



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Tesis de grado

Ideaciones suicidas en un contexto crítico

**Las ideas suicidas en adolescentes durante el contexto de pandemia
y el período post restrictivo**

Director: Gómez Alonso, Raúl

Tesista: Moschen, Anabela

Título a obtener: Licenciatura en Psicología

Septiembre 2022

Rosario

Resumen

La presente investigación se ha planteado como objetivo indagar los niveles de pensamientos suicidas en adolescentes de entre 16 y 19 años de la ciudad de Romang, Santa Fe (Argentina), en relación al contexto de pandemia en el que el gobierno argentino tomó determinadas medidas restrictivas para controlar la circulación del virus, escogida en este trabajo como principal la medida de *ASPO*; y en el período post restrictivo, a partir del cual esta medida ya no fue implementada. El trabajo se llevó a cabo a través de un estudio descriptivo, con una muestra de 45 adolescentes que se encontraban cursando la etapa secundaria de una institución privada de dicha ciudad. Con el fin de recolectar datos se implementaron dos cuestionarios elaborados por la investigadora, el primero de ellos con un total de 31 consignas para la obtención de información sobre cómo vivenciaron la etapa de aislamiento producto de la pandemia; y el segundo con un total de 28 consignas con el fin de conocer cómo se sintieron a partir del período post restrictivo. Los resultados obtenidos mostraron que durante el contexto de pandemia se han presentado niveles bajos de ideaciones suicidas, en cambio, en el período post restrictivo los niveles fueron moderados. Sin embargo, se detectaron niveles medios y altos de factores que se asocian a la conducta suicida, como son los sentimientos de culpa, soledad, tristeza, desesperanza y depresión, ataques de pánico, baja autoestima, dificultades en el sueño y en la alimentación, entre otros.

Palabras claves: ideaciones suicidas, adolescencia, pandemia, período post restrictivo, restricciones

Agradecimientos

Agradezco principalmente a mi familia por brindarme la posibilidad de estudiar y su apoyo durante todos estos años a pesar de la distancia.

A mis amigos por acompañarme estos largos años de estudio, y sobre todo a Belén, Ornella y Sofía, amigas que conocí en la facultad e hicieron que este camino sea más agradable y confortable.

A Raúl y Nazarena por guiarme en este proceso de trabajo tan complejo, y a todos los docentes de la facultad que me brindaron sus conocimientos, y muchos de ellos, el amor por la profesión.

Esta investigación está especialmente dedicada a Rocío, quien ya no se encuentra físicamente conmigo y es el motivo por el cual elegí el tema de la presente.

Índice

Resumen.....	2
Agradecimientos.....	3
Introducción	6
1.1 Tema	9
1.2 Problema	9
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo general	10
1.3.2 Objetivos específicos.....	10
Estado del arte.....	11
Marco teórico	17
3.1 Capítulo 1: Contexto	17
3.2 Capítulo 2: Adolescencia	20
3.2.1 Conceptualización de la adolescencia	20
3.2.2 Clasificación de la adolescencia	23
3.2.3 Desde el posicionamiento psicoanalítico.....	24
3.3 Capítulo 3: Terapia cognitiva.....	25
3.4 Capítulo 4: Ideaciones suicidas	27
3.5 Capítulo 5: Suicidio	29
3.5.1 Conducta suicida.....	31
3.5.2 Intento suicida o parasuicidio	32
3.5.3 Comunicación suicida.....	32
3.5.4 Suicidio y género	33
3.5.5 Factores de riesgos.....	33
3.5.6 Suicidio y adolescencia	36

3.5.7 Suicidio desde la Terapia Cognitiva Conductual	37
3.5.8 Suicidio desde el Psicoanálisis	38
3.5.9 Clasificación DSM 5	41
Marco metodológico.....	42
4.1 Tipo de estudio.....	42
4.2 Identificación y definición de variables	42
4.3 Unidad de análisis.....	43
4.3.1 Población	43
4.3.2 Muestra	43
4.4 Técnicas, instrumentos y procedimientos	43
4.4.1 Técnica.....	43
4.4.2 Instrumento	44
4.4.3 Procedimiento.....	44
4.5 Consideraciones éticas	45
Análisis e interpretación de los resultados.....	46
Conclusiones	56
Referencias.....	60
Anexos	65
Anexo A	65
Cuestionario sobre el contexto de Pandemia	65
Cuestionario período post restrictivo.....	67
Anexo B	69
Consentimiento Informado (alumnos).....	69
Consentimiento informado (padres o tutores legales)	70
Consentimiento de la Institución Educativa	72

Introducción

La presente investigación pretende indagar los niveles (bajo, medio y alto) de pensamientos suicidas en adolescentes de entre 16 y 19 años de la ciudad de Romang, provincia de Santa Fe (Argentina) en el contexto de pandemia, causado por la enfermedad del Coronavirus (abreviada como COVID-19), durante el cual el gobierno argentino tomó determinadas medidas restrictivas para controlar la circulación del virus, siendo el *aislamiento social, preventivo y obligatorio* (de ahora es más: ASPO) la medida que en este trabajo es tomada como principal, asimismo, en el período posterior a la disolución de dicha medida, de ahora es más: *período post restrictivo*.

Para ello es pertinente realizar primero un esbozo acerca de la temática del suicidio en el campo teórico para comprender la importancia de su abordaje. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que el suicidio forma parte de las primeras causas de muerte, siendo la adolescencia la segunda etapa etaria más afectada (Castillo Ledo et al., 2013). Esta problemática es una situación grave que se presenta dentro del campo de la salud y que impacta a la sociedad en general, y principalmente a los allegados del sujeto afectado. Al ser actualmente en los adolescentes una de las principales causas de mortalidad, es un fenómeno que sigue siendo investigado por distintas disciplinas de los campos científicos.

El suicidio tiene múltiples causas, en las que interviene tanto factores psicológicos y físicos como sociales y culturales. Debido a que el suicidio comienza con determinadas ideas, se considera que éstas son un factor de vital importancia para la predicción del acto suicida. Estas ideaciones son aquellos pensamientos mediante los cuales la persona puede expresar pérdida del deseo de vivir, pesimismo acerca del futuro, detrimento en la valoración de la vida, entre otras; generando en ese sujeto una fantasía sobre la muerte (De la Torre Marti, 2013).

La presente investigación está encuadrada, por un lado: en el **contexto de restricciones** establecidas a raíz de la pandemia surgida a fines del año 2019 en la ciudad de Wuhan, China; y por el otro: en el **período post restrictivo**. En relación al primer contexto, la enfermedad del Coronavirus convertida al poco tiempo en una pandemia, es decir, en una problemática global, exigió a los gobernantes a imponer determinadas restricciones para el control de dicha situación. Las medidas optadas obligaron a los sujetos a realizar cambios de rutina abruptos: el trabajo se comenzó a realizar en el hogar, las clases se impartieron de manera virtual, se estableció que todos los ciudadanos debían permanecer en sus hogares, imposibilitando así las actividades recreativas y con ello los vínculos afectivos, los cuales no pudieron ser sostenidos de la misma manera. Todo esto dio lugar a dificultades de índole no solo económico, sino también psicológico, como incertidumbre, temor, frustración, tristeza, ansiedad, depresión, pánico, paranoia, sentimiento de soledad, entre muchas otras; tanto a nivel personal como de la sociedad en su conjunto.

Para quienes se encontraban atravesando la etapa de la adolescencia, esta coyuntura los encuentra en un momento en el cual los sujetos transitan una etapa caracterizada por grandes crisis y cambios tanto físicos, como emocionales y psicológicos. Esto da lugar a cierta vulnerabilidad que está presente mientras deben enfrentarse a situaciones nuevas, pudiendo generar un gran desequilibrio en su bienestar y desarrollo, posibilitando así que surjan pensamientos o ideaciones suicidas.

En segundo lugar, el período post restrictivo, implicó retomar todas aquellas actividades suspendidas, donde cada sujeto tuvo que volver paulatinamente a la normalidad en sus vidas. Pese al profundo cambio que esto implicó, no se observó ningún plan o estrategia para acompañar y contener a aquellos que durante el período de restricciones han atravesado situaciones complejas de salud. Es por ello que en el presente trabajo se hace

hincapié inclusive en este período, dado que el mismo dejó grandes consecuencias en el campo de la salud mental.

A lo largo de esta investigación se realizará un recorrido teórico sobre la problemática narrada, por un lado desde el enfoque de la terapia cognitiva-conductual (TCC). Aaron Beck, padre de dicha terapia, agrupa el suicidio en dos grupos, por un lado, aquellos que desean escapar del sufrimiento, y por el otro, aquellos que buscan llamar la atención para lograr así un cambio en las relaciones interpersonales. Asimismo, propone un modelo cognitivo para comprender la depresión, una de las principales causas del suicidio. Dentro de este modelo nos encontramos con lo que se denomina la tríada cognitiva, la cual se compone por **1.** la presencia de una visión negativa del sujeto sobre el mismo, sobre el mundo y el futuro; **2.** los esquemas que son aquellos que organizan y estructuran la información sobre el mundo; **3.** las distorsiones cognitivas que tienen que ver con errores en el pensamiento que dificultan la interpretación de la realidad (Beck et al., 1979).

Por otro lado, se hará una pequeña exposición de la problemática desde el posicionamiento psicoanalítico, teoría fundada por Sigmund Freud y de profunda relevancia para la psicología.

En síntesis, la problemática del suicidio en adolescentes es algo que se viene abordando hace mucho tiempo a través de distintas investigaciones y enfoques, como así también se realizaron trabajos sobre ideaciones suicidas en relación a la situación de pandemia. Sin embargo, con esta investigación se pretende arrojar nuevos conocimientos específicamente sobre las ideaciones suicidas en adolescentes, teniendo en cuenta no solamente el contexto de pandemia, sino también el llamado en el presente como período post restrictivo, el cual no ha sido abordado hasta este momento.

La elección del tema surge a raíz de que año tras año se hace notable un aumento en los casos de suicidios, tema abordado en el ámbito científico y de la salud, pero que aún para

la sociedad sigue siendo tabú y estigmatizante. Teniendo en cuenta que según los datos oficiales de la OMS, hoy el suicidio es la segunda causa de muerte en los adolescentes, se considera relevante indagar sobre los niveles de las ideaciones suicidas en ellos, pensamientos que en caso de prolongarse a lo largo del tiempo aumentan la probabilidad de riesgo de derivar en un comportamiento suicida. Asimismo, se contextualiza en el período de pandemia ya que según investigaciones encontradas, la misma ha dejado grandes consecuencias, que hoy en día se ven reflejadas en la sociedad en general.

Por todos los motivos expuestos, se considera que la presente investigación posee una gran relevancia tanto para los profesionales de la salud como para las personas allegadas a aquellos sujetos que están atravesando por una situación que desencadene pensamientos y/o intentos suicidas. Al ser el suicidio una problemática no menos recurrente que compleja, que genera un sufrimiento innecesario en las personas, y que se desencadena principalmente a partir de ideaciones suicidas, las cuales pueden ser detectadas con anticipación, propiciando el tratamiento adecuado para evitar un desenlace fatal, es justificado decir que su estudio es de suma relevancia.

1.1 Tema

Ideaciones suicidas en adolescentes durante el contexto de medidas restrictivas a consecuencia de la pandemia y el período post restrictivo.

1.2 Problema

¿Qué niveles de pensamientos suicidas surgieron en adolescentes de entre 16 y 19 años de la ciudad de Romang, provincia de Santa Fe (Argentina), durante el contexto de restricciones a consecuencia de la pandemia y el período post restrictivo, desde la perspectiva de los actores?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar los niveles (bajo, medio y alto) de pensamientos suicidas en adolescentes de entre 16 y 19 años de la ciudad de Romang, provincia de Santa Fe (Argentina), durante el contexto de restricciones a consecuencia de la pandemia y el período post restrictivo.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer los niveles de pensamientos suicidas en adolescentes de entre 16 y 19 años de la ciudad de Romang durante el período de restricciones.
- Establecer los niveles de pensamientos suicidas en adolescentes de entre 16 y 19 años de la ciudad de Romang en el período post restrictivo.
- Establecer relaciones entre los niveles de pensamiento suicida en ambos períodos.

Estado del arte

Para la realización de esta investigación se procedió a una búsqueda bibliográfica sobre la temática a abordar en distintos repositorios, tales como: Google académico, Dialnet, Redalyc, Scielo; la cual fue muy dificultosa ya que la gran mayoría de los resultados obtenidos fueron de estudios que se desarrollaron durante el contexto de pandemia en que se tomó como principal medida restrictiva el ASPO, y no en relación al período iniciado por la disolución de la misma.

Por lo que es pertinente remarcar que esta investigación aporta nuevos conocimientos en el área tratada, que pueden ser de utilidad para estudios posteriores.

Debido a que el posicionamiento principal de la presente investigación se realiza desde el enfoque de la terapia cognitiva conductual, la mayor parte de los trabajos tomados como referencia comparten esta característica.

Una de las investigaciones más recientes que se encontró es la expuesta por Landeo Castro (2022), quién, para obtener el título de Licenciado en Psicología, propuso como objetivo de su tesis determinar la relación entre ideaciones suicidas y el afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios durante el contexto de pandemia en la ciudad de Piura, Perú.

La muestra seleccionada es de 130 estudiantes de distintas universidades que tienen de entre 17 y 30 años. Para la evaluación de las ideaciones suicidas el autor aplicó la Escala de Ideación Suicida de Beck, y para la del estrés académico la Técnica Inventario SISCO. Los resultados obtenidos demostraron que estos estudiantes no presentaron un nivel de riesgo de ideación suicida en tiempos de pandemia, y que no existía una relación entre ambas variables propuestas (ideación suicida y afrontamiento al estrés).

Por otra parte, la investigación de Osorno Palacio et al., realizada también en el año 2022, presentó como objetivo general el poder describir la prevalencia de pensamientos

suicidas en adolescentes de la Institución Educativa Comercial Antonio Roldán Betancur. Trabajaron con una muestra de 20 estudiantes de entre 14 y 18 años, siendo el 60% de ellos hombres y el 40% mujeres. Aplicaron distintos instrumentos, entre ellos el Inventario de Beck, entrevistas abiertas semi-estructuradas y el árbol de problemas.

Los resultados evidenciaron que del total de 20 alumnos, 7 de ellos mostraron un nivel mínimo de depresión y 2 de ellos un nivel leve, por lo que determinaron que estos datos no representaron un riesgo para la conducta suicida. Por otra parte, 5 de los alumnos presentaron un nivel moderado de depresión y 6 de ellos un nivel grave, en este caso, ambos niveles mostraron un mayor riesgo de presentar conducta suicida. Con respecto a los dos primeros niveles (mínimo y leve) se observó que hay un mayor índice en el sexo masculino, en cambio, en los niveles más altos (moderado y grave), hay mayor prevalencia en el sexo femenino. En términos de porcentajes, el 30% de los estudiantes tuvieron riesgo de presentar tanto una conducta suicida como un nivel grave de depresión.

A través del Inventario de Beck, la investigación reflejó la presencia de alguna sintomatología en los participantes, dentro de las cuales se pudieron destacar: sentimiento de depresión la mayor parte del día, falta de interés en las actividades, sensación de aburrimiento, cambios en el sueño, fatiga, sentimientos de culpa, disminución en la capacidad de pensar y de concentrarse, y pensamientos recurrentes sobre la muerte.

Los autores demostraron que los factores de riesgo que incidieron en el pensamiento suicida de estos estudiantes son: la alta carga académica, los problemas familiares, los problemas económicos, la falta de sociabilización, el bullying, el aislamiento, la depresión, el estrés y la baja autoestima.

Asimismo, Mejía Betancourth realizó otro estudio en el año 2022 para determinar la intencionalidad suicida en adolescentes de Camotán durante el contexto de pandemia. Para ello seleccionó una muestra en la cual el 35,1% eran adolescentes de 14 años, donde

predominaba el sexo femenino. Los resultados que se obtuvieron reflejaron que el 40% de ellos hicieron referencia a la depresión, al estrés y a la ansiedad, y que el 15% del total presentaron baja autoestima.

La investigadora utilizó como método la Escala de Ideación Suicida de Beck, la cual arrojó que el 67,5% presentaron un débil deseo de vivir, el 52,5% mostraron una breve duración de ideaciones suicidas con períodos pasajeros y el 62,5% una *frecuencia intermitente* en relación al suicidio.

En relación a los elementos que dan lugar a la presencia de ideaciones suicidas, obtuvo que el 38,8% fue por el temor a fallecer por Covid. Además, el 23,7% mostraron un estado de impotencia, tristeza y soledad a raíz del confinamiento. Por último, el 40% de los adolescentes presentaron factores de depresión, estrés y ansiedad, y el 15% manifestaron sentir baja autoestima.

Por otro lado, se tiene en cuenta el trabajo de Rodríguez de Avila et al. (2021) realizado en Colombia, en el cual los autores se propusieron evaluar los niveles de ideación suicida en un total de 484 sujetos a través de la Escala de Okasha para Suicidalidad durante el primer mes de aislamiento físico resultado de las restricciones promovidas en el contexto de pandemia. Los mismos tienen de entre 16 y 70 años y fueron divididos en cuatro grupos según las edades. Los resultados mostraron que el 40% de los sujetos presentaron un nivel leve de ideación suicida y sólo el 2% un nivel severo; sin embargo, el 97% presentaron sintomatología referida a la ansiedad. El mayor riesgo de ideación suicida se vio reflejado en el grupo etario de menores a 20 años; y en relación a la totalidad de grupos, el género femenino demostró ser el más afectado.

Por su parte, Dávila Arainga (2021) en su trabajo de tesis para obtener el título de Médico Cirujano, planteó como objetivo determinar aquellos factores asociados a la ideación suicida durante el contexto de pandemia en el año 2021, en la ciudad de Lima, Perú.

La muestra se compuso por 53 pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Cieneguilla, teniendo como criterio a considerar que estos pacientes debieron ser atendidos en dicho centro durante el período de julio del mismo año. El cuestionario realizado incluye factores epidemiológicos (edad, sexo, estado civil, procedencia, etc.), factores clínicos (antecedentes psiquiátricos, comorbilidades), factores contextuales (antecedentes de COVID-19), y por último, la ideación suicida evaluada mediante la Escala de Ideación Suicida de Beck.

Los resultados arrojaron que la mayor parte de los pacientes mostraron tener niveles bajos de ideación suicida, como así también de actitudes frente a la muerte, pensamientos o deseos suicidas, intentos suicidas o desesperanza. Sin embargo, quienes presentaron un nivel medio en la ideación suicida evidenciaron ciertas características tales como: tener entre 18 a 29 años, ser del género femenino, tener un grado de instrucción superior no universitario, ser soltero y también tener algún antecedente familiar de COVID-19. Por otra parte, un factor que se asoció a la ideación suicida fue la depresión, sufrida por todos los pacientes que presentaron un nivel medio de ideación suicida. Del total, un 23,3% de los participantes fue diagnosticado con depresión.

Los autores Urdiales-Claros & Sánchez-Álvarez en 2021 estudiaron el impacto psicológico que ocasionó la pandemia tras un año de la misma. Utilizaron un cuestionario para abarcar los datos sociodemográficos y a su vez, el Inventario de frecuencia de ideación suicida y el Inventario de depresión de Beck. La muestra se conformó de 1558 personas de entre 16 y 77 años, con una participación femenina del 73,2%.

En los resultados, los investigadores encontraron que la pandemia trajo consigo un gran incremento en la sintomatología depresiva y en las ideaciones suicidas. Los niveles más altos se observaron en mujeres. También se comprobó que aquellos que han experimentado una situación cercana al COVID-19 presentaron mayores niveles tanto de depresión como de

ideación suicida. Asimismo, también lo hicieron las personas que sufrieron algún cambio en su ámbito personal, laboral y/o académico.

Por otro lado, en el año 2021, Sergio Rolando realizó una investigación para determinar la frecuencia y los factores sociodemográficos que se asocian a la depresión, a la ansiedad y a la suicidalidad. La muestra se conformó de 1003 personas mayores de 18 años, residentes de la ciudad de Lima, Perú, compuesta en un 64% de mujeres y un 36% de hombres, los cuales respetaron la medida de aislamiento producto del COVID-19.

El investigador obtuvo una respuesta a la problemática, utilizando la Escala de Psicopatología Depresiva y la Escala de Ansiedad de Lima. Del total de la muestra un 12,4% de sujetos presentaron depresión, siendo la mayoría de ellos jóvenes, de género femenino, y solteras. En relación a la ansiedad, el 23,1% revelaron síntomas y, al igual que en la depresión, la mayoría son jóvenes, mujeres y solteras. Con respecto a la suicidalidad el 5,3% la presentaron, pero en este caso sin grandes diferencias en relación al sexo o la edad, sino que la diferencia radica solamente en el estado civil, ya que la mayoría son solteros.

Asimismo, Sanabria-Landeros y sus acompañantes (2021) se propusieron determinar los niveles de ansiedad, estrés, depresión, desesperanza y riesgo suicida, sumando a este último sus variables predictoras por medio de un estudio comparativo.

Trabajaron con sujetos mayores de 18 años, por un lado: 196 estudiantes de las carreras de enfermería, medicina, psicología y odontología de la facultad de México; y por otro lado: 196 estudiantes de las carreras de fisioterapia y terapia ocupacional de la universidad de España. Utilizaron un cuestionario para obtener datos sociodemográficos y académicos, un cuestionario de COVID-19 para evaluar el temor a contagiarse y para conocer si alguien cercano a ellos se había contagiado o fallecido a causa del virus. Al mismo tiempo, utilizaron la Escala de riesgo suicida de Plutchik, la Escala de depresión, ansiedad y estrés y el Índice de desesperanza de Beck.

Los resultados evidenciaron que el mayor porcentaje de los participantes tuvo miedo a contagiarse de COVID-19, que el 26,5% sufrió la pérdida de alguien producto de la enfermedad, aunque esto no se relacionó a la presencia de riesgo suicida, como sí ocurrió con los niveles de ansiedad con un 66,1%, de estrés con un 54%, de depresión con un 49,7% y de desesperanza con un 16,8%, asociados a un nivel medio-alto de riesgo suicida que se reflejaron en un 67,6%.

En relación a los predictores de riesgo suicida destacaron principalmente la desesperanza, con un nivel que osciló entre moderado y severo; en segundo lugar la depresión, la cual varió entre los mismos niveles, a consecuencia de que alguien cercano haya sido diagnosticado con COVID-19; y por último, la ansiedad, también entre los niveles moderados y severos.

Para finalizar, cabe destacar la investigación correspondiente a Arias Molina et al., realizada en el año 2020, siendo ésta la más antigua. El objetivo de la misma consistió en identificar las manifestaciones psicológicas presentes en sujetos frente a la pandemia dada por el COVID-19. La muestra se compuso de 1125 personas de entre 18 y 59 años. En el trabajo se aplicaron distintos instrumentos para evaluar la ansiedad, la depresión, el estrés y las ideaciones suicidas, entre los cuales intervino la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados obtenidos demostraron que el 36,54% de los participantes presentaron un nivel medio de depresión y el 13,70% un nivel alto. En relación a la ansiedad, el 30,96% presentaron un nivel alto y el 26,90% un nivel medio, siendo ésta la variable más predominante entre los sujetos. Por otra parte, y haciendo referencia a los niveles de estrés: un 6,09% reflejaron sentir demasiado estrés; un 25,38% un nivel excesivo del mismo y; un 35,02% haber sobrepasado los límites. Por último, sólo el 1,52% de los sujetos presentaron ideación suicida.

Marco teórico

3.1 Capítulo 1: Contexto

Considerando que la presente investigación se desarrolló en relación al contexto restrictivo a consecuencia de la pandemia y el período post restrictivo, es necesario exponer de qué trató dicha problemática, la cual atravesó a todos los ciudadanos a nivel mundial, afectando todas las esferas en que se desenvuelve el individuo (social, laboral, económica, educativa y familiar).

El 11 de marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró como pandemia el contagio de coronavirus, esto implicó una crisis tanto sanitaria como social. A consecuencia de esto, en Argentina se aplicó la medida de ASPO con el fin de enfrentar la situación epidemiológica y así proteger la salud pública de todos los ciudadanos (Centioni, 2020).

Tal como se expone en el Decreto 297/2020, el presidente de la Nación declaró lo siguiente:

ARTÍCULO 1º.- A fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación inalienable del Estado nacional, se establece para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, la medida de “ASPO” en los términos indicados en el presente decreto.

ARTÍCULO 2º.- Durante la vigencia del “ASPO”, las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren a las 00:00 horas del día 20 de marzo de 2020, momento de inicio de la medida dispuesta. Deberán abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19.

Al comienzo de dicha situación se optó por realizar una cuarentena, ésta consistió en la restricción de circulación de aquellas personas que se encontraban expuestas al virus, para así controlar sus síntomas, reduciendo de esta manera el riesgo de que aumenten los casos de infectados. El aislamiento, principal medida a considerar, hace referencia a la separación de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad de aquellas que no lo están (Centioni, 2020).

La situación de pandemia generó grandes cambios, entre ellas dificultades económicas, sociales, educativas, afectivas, familiares y de salud en general. Consistió en un acontecimiento en el cual todos los sujetos debieron adaptarse a nuevas situaciones, a realizar cambios en sus rutinas y trabajos.

La medida de aislamiento dio lugar a que en las personas haya un aumento de sus malestares, pudiendo presentar situaciones de riesgo, patologías o en el caso de éstas ya presentes en el sujeto, las mismas se vieron aún más afectadas (Centioni, 2020).

Teniendo en cuenta que el ser humano es un ser social que necesita del contacto con un otro y que la medida de ASPO implicó justamente el distanciamiento con las personas, ocasionó que en muchos de ellos aparezcan síntomas y sensaciones como el estrés, el miedo, tensión, aburrimiento, tristeza, incertidumbre, entre muchas otras. Además, se observó una gran afección en el plano emocional y psicológico, notando pérdida en los hábitos diarios, cambios negativos en los vínculos, en la alimentación, dificultades en el sueño, etc. El hecho de no saber lo que iba a pasar, la incertidumbre, la desinformación que había de la situación, generó que haya manifestaciones como el miedo al virus y al contagio (Centioni, 2020; Muelas Plaza, 2021).

Asimismo, provocó grandes consecuencias en la salud mental y el bienestar de los sujetos, dando como consecuencia un aumento en casos de ansiedad, depresión, dificultades para dormir, cambios en el estado de ánimo, presencia de obsesiones en relación a la limpieza

(debido a que una de las medidas para evitar el contagio consistía en mantener el hogar limpio y la desinfección constante de materiales que se compraban y de los sujetos cuando volvían de lugares públicos), por otra parte, alteraciones en la alimentación, abuso de sustancias, y hechos de violencia doméstica hacia mujeres, niños y adolescentes (Centioni, 2020).

Para los adolescentes la medida de aislamiento en su comienzo fue muy aceptada ya que a partir de esto no debían acudir a clases, pero con el paso del tiempo y al notar que todo continuaba igual, comenzaron a notar cambios en sus rutinas, ocasionando un gran impacto en su salud somática y emocional. La nueva situación a la que debieron enfrentarse dio lugar desde el plano emocional, a un gran estrés, sumado a la incertidumbre de lo que iba a suceder, desencadenando un malestar afectivo-emocional, acompañado por ansiedad frente al futuro. Además, esta situación hizo que se sientan incómodos en su entorno, ya que al tener que permanecer encerrados en sus hogares sintieron que perdieron la libertad (Muelas Plaza, 2021).

En tanto el tiempo pasaba se iban realizando nuevos decretos de acuerdo a cómo la situación se presentaba en ese momento. Es así como a mediados del año 2020, en el Decreto 520/2020 se propone un cambio entre la concepción de aislamiento y distanciamiento. Esto se debe a que se observa un cambio en la situación del país frente a los indicadores epidemiológicos, los cuales dan a conocer dos realidades diferentes. Por un lado, zonas en donde ya no había circulación del virus hace más de siete días o zonas donde los casos eran muy pocos, de tal forma que se establece un nuevo marco normativo. Se ordena el distanciamiento social, preventivo y obligatorio para aquellas personas que transiten en aglomeraciones urbanas o en provincias donde los parámetros epidemiológicos son positivos. En aquellas provincias donde continuaban con una transmisión comunitaria se establece el ASPO. El objetivo de estas medidas fue lograr poco a poco la recuperación del mayor grado

de normalidad posible en cuanto al funcionamiento económico y social, pero manteniendo los cuidados.

A medida que los casos fueron disminuyendo y que el país se encontraba preparado para tener un mayor control sobre la propagación del virus, se fueron tomando medidas que permitieron a los sujetos retomar de manera progresiva la normalidad de sus vidas. Se comenzaron a permitir los encuentros sociales manteniendo las medidas de higiene, el regreso de los adolescentes y niños a la escuela, la reapertura de restaurantes y bares, y de los espacios recreativos.

A partir del 27 de febrero del año 2021, tal como se expone en el Decreto 125/2021, se comienza de manera exitosa la vacunación en Argentina tanto para el personal de salud como para adultos mayores, logrando poco a poco desplazar la vacunación a todos los ciudadanos del país, incluyendo a menores de edad. Todo esto dio lugar a que la medida de ASPO ya no fuera necesaria y así, los sujetos pudieran retomar sus actividades, vínculos, rutinas.

3.2 Capítulo 2: Adolescencia

Es necesario definir la etapa de la adolescencia ya que la misma es tomada como referencia de la presente investigación. El concepto de adolescencia es conceptualizada en distintas disciplinas y por diversos autores.

3.2.1 Conceptualización de la adolescencia

El término adolescencia deriva del término latín “adolescere”, esto significa “crecer”, “madurar” (Moreno, 2007).

La adolescencia es una etapa de cambios, la cual es vivida por cada sujeto de manera diferente de acuerdo a sus variaciones físicas, emocionales y cognitivas.

La OMS la define como una etapa compleja, en la cual surgen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Es la transición que se da desde la infancia hacia la adultez (Borrás Santisteban, 2014).

Por otra parte, otros autores definen a la adolescencia como un segundo nacimiento debido a los grandes cambios que se dan, los cuales afectan aspectos fundamentales del sujeto. Algunos cambios que surgen son modificaciones en la estructura corporal, en los pensamientos, en la identidad y en las relaciones que establecen con sus pares (Moreno, 2007).

Este es un período que abarca desde el final de la infancia hasta alcanzar la madurez. Si se alude a una madurez biológica, se entiende a la misma como la culminación del desarrollo físico y sexual, relacionada con la llegada de la pubertad, la cual implica cambios físicos, intelectuales, sociales y afectivos. En cambio, si se refiere a una madurez psicológica, es aquí donde se da la reorganización de la identidad del sujeto. Los adolescentes se encuentran frente a un dilema en el cual comienzan a preguntarse sobre quiénes son y como respuesta a ello obtienen la conformación de una identidad propia, una identidad que implica una nueva concepción de sí mismos. Esta identidad va a depender de aquello que el adolescente fue durante sus largos años de infancia y lo que promete ser en el futuro (Moreno, 2007).

En la transición al mundo adulto, se atraviesa un cambio que se produce desde la escuela al mundo laboral, a la independencia familiar; siendo este momento el que plantea mayores problemas para el sujeto.

Es una etapa en la que suelen surgir conductas riesgosas, es por esto que se habla de vulnerabilidad cuando se hace referencia a la adolescencia. Pero a su vez, es una etapa de oportunidades, ya que el adolescente puede contribuir a su desarrollo enfrentando aquellos

riesgos y vulnerabilidades que se le presenten, y así, ser capaz de desarrollar sus propias potencialidades (Borrás Santisteban, 2014).

La concepción de adolescencia ha cambiado a lo largo del tiempo y de la historia, por esto se plantea que la transición de la infancia a la edad adulta se encuentra influenciada por el entorno tanto social como cultural.

Las conductas de los adolescentes adquieren significados específicos de acuerdo a la estrecha relación que mantienen con las pautas culturales de la sociedad en la que viven (Moreno, 2007). Para entender la conducta de los adolescentes es de suma importancia comprender su entorno y cómo éste afecta en su desarrollo, conducta y relaciones. Entendiendo por entorno a la familia, a la escuela, a sus grupos de pares, a las personas con quien trabaja y con quién realiza sus actividades de ocio.

La adolescencia es un período en el cual el sujeto se encuentra sometido a ciertas presiones tanto externas como internas. En esta etapa surgen ciertos fenómenos que comprometen la conducta del adolescente, como lo es la relación con sus padres, con sus amigos, y la visión que éste tenga sobre sí mismo. Con respecto a la primera, se espera que pueda realizar un cambio de dependencia emocional, donde adquiera mayor conciencia sobre el poseer una vida íntima que le sea propia, en la que buscan privacidad. Por otra parte, en la relación con los amigos, se refiere a ese momento en que el individuo tiene la capacidad para escoger a otros adolescentes, ocasión en la que encuentra un grupo con el cual identificarse. Y por último, la visión sobre sí mismo le permite explorar el mundo externo, ensayar y probar nuevas posibilidades, surgen nuevos intereses y preocupaciones (Lillo Espinosa, 2004).

También es una etapa caracterizada por la pérdida, la ruptura, ambas necesarias para poder continuar con el propio desarrollo. Es un período donde el adolescente debe realizar ciertos duelos. Duelo por el cuerpo infantil perdido; duelo por el rol y la identidad infantil,

donde adopta nuevas responsabilidades y renuncia a su dependencia; duelo por los padres de la infancia, siendo este en particular el duelo más difícil ya que en ellos encuentra protección y contención, pero a su vez, son sus padres los que tratan de retener a sus hijos, puesto que soltarlos implica aceptar el propio envejecimiento y el hecho de que sus hijos ya no son niños (Lillo Espinosa, 2004).

Uno de los puntos más claros a la hora de decir adiós a la infancia se ve reflejada por los cambios que experimentan al inicio de la adolescencia, cambios que conducen a la madurez física y sexual. Esto no implica que todos los adolescentes lo transiten del mismo modo ni que represente lo mismo para todos.

3.2.2 Clasificación de la adolescencia

La OMS propone que la adolescencia es un período que comprende las edades de entre los 10 y 19 años. Según este criterio se clasifica en una adolescencia precoz o temprana a partir de los 10 hasta los 14 años, y otra denominada tardía, que abarca entre los 15 y 19 años (Borrás Santisteban, 2014).

Asimismo, Unicef plantea que la adolescencia reúne dos períodos, una adolescencia temprana desde los 10 a los 14 años, en la que comienzan a manifestarse los cambios físicos externos e internos. Y por otra parte, una adolescencia tardía que abarca desde los 15 a los 18 años. A pesar de que en la primera etapa inician los cambios físicos más importantes, durante la segunda el cuerpo continúa desarrollándose. A medida que avanzan, los adolescentes adquieren mayor confianza en sí mismos, lo cual les permite obtener mayor claridad sobre su identidad y sus opiniones (Unicef, 2017).

Moreno (2007) plantea que la adolescencia transcurre desde los 11 a los 20 años aproximadamente. Establece una división de la misma: una adolescencia temprana entre los 11 y 14 años, una adolescencia media desde los 15 a los 18 años, y una adolescencia tardía a partir de los 18 años.

El hecho de establecer un límite cronológico en la adolescencia suele ser susceptible de variaciones debido a las características individuales de cada persona o de las condiciones sociales, culturales e históricas en las que se desarrolla.

3.2.3 Desde el posicionamiento psicoanalítico

Freud en 1905 comenta sobre la pubertad, etapa en la cual se introducen de manera definitiva los cambios de la vida sexual infantil. En ese primer momento, la pulsión sexual es autoerótica, en cambio ahora halla un objeto sexual. El psicoanalista plantea que para alcanzar la nueva meta sexual es necesario que ahora todas las pulsiones parciales cooperen, “al par que las zonas erógenas su subordinan al primado de la zona genital” (p.189). Es en la pubertad donde se instaura la separación entre el carácter masculino y femenino. “Al mismo tiempo, desde el lado psíquico, se consuma el hallazgo de objeto, preparado desde la más temprana infancia” (p.202).

Para el autor la adolescencia aparece como condición estructurante del psiquismo la cual no puede ser desprendida de su relación con la infancia.

Por otra parte, Aberastury y Knobel en 1971 describen la “normalidad” de la adolescencia, etapa que implica grandes desequilibrios e inestabilidades en el adolescente, lo cual es totalmente necesario para que este pueda establecer su identidad. Es una etapa de contradicciones, confusión y dolor, en la que se da la fluctuación entre la dependencia e independencia extrema. La adolescencia implica una búsqueda de sí mismo y de su identidad, una evolución sexual, la separación progresiva con sus padres y cambios constantes en su estado de ánimo.

Durante esta etapa surgen cambios psicológicos que son un correlato de los cambios corporales, dando lugar a una nueva relación con sus padres y con el mundo. Estos cambios son los que le van a permitir la búsqueda de su identidad, y esto es posible en la medida que el adolescente pueda ir elaborando sus duelos.

Así como se planteó anteriormente en el desarrollo, Aberastury & Knobel también comentan sobre el hecho de que el adolescente debe realizar tres duelos, entre ellos: **a)** el duelo por el cuerpo infantil perdido, donde se encuentra como un espectador de lo que va ocurriendo en su organismo, **b)** duelo por el rol y la identidad infantil, teniendo que renunciar a la dependencia y aceptar responsabilidades, y **c)** el duelo por los padres de la infancia, quienes cumplen función de protección y refugio, este duelo se ve complejizado además porque sus padres deben aceptar su envejecimiento y el hecho de que sus hijos crecieron. A estos duelos, los autores anexan uno más, el de la bisexualidad infantil perdida (1971).

Además, el adolescente debe enfrentarse al mundo adulto teniendo que desprenderse de su propio mundo infantil, lo que implica dejar de lado aquella etapa de dependencia, en la que vivía de manera cómoda y placentera, donde sus necesidades básicas eran satisfechas. Esto significa tener que aceptar la pérdida definitiva de su condición de niño (Aberastury & Knobel, 1971).

Es por todo esto que se entiende a la adolescencia como un período de inestabilidad, en la que se debe construir un proceso de desprendimiento.

3.3 Capítulo 3: Terapia cognitiva

La presente investigación propone abordar la problemática, principalmente, desde el enfoque de la terapia cognitiva-conductual, por lo cual es relevante realizar un pequeño recorrido que permita al lector comprender de qué trata dicha terapia.

Aaron Beck, padre de la terapia cognitiva, plantea que la misma consiste en un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado. El supuesto principal es que los efectos y la conducta del sujeto están determinados por el modo en cómo el individuo estructura el mundo. Las cogniciones del sujeto se basan en supuestos desarrollados a partir de sus propias experiencias; y las respuestas emocionales y conductuales dependen de la

manera en cómo éste piensa e interpreta los distintos eventos de la vida a partir de esas experiencias.

La teoría cognitiva surge a partir del trabajo con pacientes depresivos, cuyos pensamientos e imágenes se encuentran estructurados a partir de prejuicios negativos. Beck, observó que estos sujetos presentaban una visión negativa de sí mismos, del mundo y del futuro. Asimismo, lo notó en aquellos pacientes suicidas, quienes también presentaban creencias disfuncionales (Ellis, 2008).

Los signos y síntomas de la depresión son consecuencia de los patrones cognitivos negativos que se estructuran en el sujeto. Lo que inquieta al ser humano no son las cosas en sí sino lo que se piensa acerca de ellas. A raíz de esto, el referente de la teoría expone el modelo cognitivo de la depresión, integrado por tres conceptos: la *tríada cognitiva*, los *esquemas*, y los *errores cognitivos* (Beck et al., 1979).

Beck al comenzar a considerar aquello que los pacientes depresivos piensan y cómo éstos procesan la información para describir sus propias experiencias, encuentra que allí existen distorsiones cognitivas, es decir, una valoración desacertada sobre la realidad en tres ámbitos. Por un lado, el sujeto tiene una visión negativa sobre sí mismo, lo cual le hace creer que todas aquellas experiencias desagradables que vivencia se corresponden a un defecto propio, lo que hace que al sujeto desvalorizarse. Por el otro, en el sujeto existe una tendencia a interpretar esas experiencias de manera negativa, dando lugar a que valore de manera negativa a su ambiente y que las interacciones que tenga con el entorno sean por medio de la frustración. Y el último patrón es la visión negativa que tiene sobre el futuro, el sujeto considera que las dificultades que presentan van a continuar de manera indefinida. La base para conformar estos conceptos negativos sobre sí mismo, el futuro y el mundo, se debe a experiencias tempranas que el sujeto haya atravesado. Estos tres patrones componen lo que se denomina como *tríada cognitiva* (Beck et al., 1979).

El segundo componente es el *modelo de esquema*, éste va a determinar el modo en cómo el sujeto se va a estructurar en sus distintas experiencias. El autor propone como hipótesis la idea de que los seres humanos nos organizamos internamente en esquemas, éstos sirven para explicar por qué el paciente depresivo mantiene actitudes que lo hacen sufrir a pesar de una evidencia objetiva. Suele suceder que en estos sujetos se conforman esquemas inadecuados debido a que distorsionan las situaciones que atraviesan. Estos esquemas pueden activarse en determinadas situaciones análogas a aquellas experiencias tempranas que estructuraron la concepción negativa.

Y por último, los *errores sistemáticos*, éstos hacen creer al sujeto depresivo que aquellos conceptos negativos que tiene son válidos a pesar de que exista evidencia que demuestre lo contrario. Son errores en el procesamiento de la información.

Existe una creencia en el sujeto depresivo a considerarse a sí mismo como un perdedor y a partir de ese pensamiento, interpreta sus experiencias en términos de derrotas. El objetivo que tiene este tipo de terapia consiste en poner a prueba aquellas falsas creencias y supuestos desadaptativos que están presentes en el sujeto.

Algo muy común que suele suceder en una persona depresiva es que se aleje de aquellas personas significativas. La existencia de un sistema de apoyo social, la muestra de afecto y aceptación, pueden ayudar al paciente a que éste neutralice aquella tendencia que tiene a menospreciarse (Beck et al., 1979).

3.4 Capítulo 4: Ideaciones suicidas

La ideación suicida incluye pensamientos sobre: el valor de la vida, la consumación del suicidio o amenazas sobre llevarlo a cabo. Son aquellos pensamientos que surgen en el sujeto en relación al suicidio, con el hecho de terminar con la propia vida, pensamientos que aluden a la fantasía del suicidio, al deseo de morir y a la planificación del acto fatal. Estos

pensamientos no siempre suelen expresarse de manera verbal ni suelen aparecer como motivo de consulta.

El pensamiento suicida es un fenómeno de múltiples causas. Existen factores determinantes en su presencia; el sujeto suele mostrar una perspectiva pesimista sobre el futuro, su entorno y sobre sí mismo. Aparece un comportamiento disfuncional, lo cual reduce la capacidad de obtener soluciones, es por este motivo que la probabilidad de suicidio puede aumentar (De la Torre Marti, 2013).

Esta idea consiste en muchos casos, en un escape de aquella situación que está generando malestar en el sujeto. Éste busca evitar eso desagradable y en el caso de no lograrlo, es cuando surge una expectativa para poder finalizar con ese sufrimiento.

Según Pérez Barrero en 2006 (como se citó en Pedreira-Massa, 2019), esta ideación puede manifestarse de distintas maneras:

- Idea suicida sin planeamiento de acción: está presente el deseo de morir pero aún no sabe cómo hacerlo.
- Idea suicida con un método indeterminado.
- Idea suicida con un método determinado pero no planificado: hay un deseo de morir y también un método específico para llevarlo a cabo, pero no sabe cuándo ni en qué lugar lo va hacer.
- Plan suicida: existe un deseo de eliminación, hay un método específico y un lugar determinado para lograr su propósito.

Algunas señales de alertas que pueden presentarse en la ideación suicida son:

- * La verbalización directa del deseo de morir, por medio de frases como: “la vida no tiene sentido, no merece la pena”.
- * Piensa constantemente en el suicidio.
- * Lo comenta con personas cercanas o realiza amenazas.

- * Reconoce el hecho de sentirse solo.
- * Pierde interés en sus actividades, obligaciones, vínculos sociales, descuido en la apariencia personal.
- * Comienza a aislarse.
- * Cuando están muy deprimidos y de repente mejoran, esto puede reflejar el hecho de que el sujeto ya siente las fuerzas necesarias para llevar a cabo el acto.
- * Cambios repentinos en su conducta, mayor irritabilidad.
- * Uso excesivo de bebidas alcohólicas u otras sustancias.
- * Intranquilidad.
- * Se hacen visibles autolesiones.

Como así también, puede observarse a través de amenazas en las que se manifiesta el deseo de quitarse la vida, de alucinaciones acerca de la muerte, el comentar reiteradamente sobre el tema, dar a conocer formas de suicidio, entre otras (Pedreira-Massa, 2019).

3.5 Capítulo 5: Suicidio

Es suma relevancia tratar la problemática del suicidio ya que las ideaciones suicidas, tema que se aborda en la investigación, son pensamientos que pueden desencadenar en un acto suicida.

El término suicidio se separa en las siglas “sui” que significa mismo y “cidium” matar. Éste consiste en un acto que obtiene como fin el hecho de provocar una lesión y así, ocasionar la muerte (Castillo Ledo et al., 2013).

El suicidio es un problema realmente grave dentro de la salud pública y es por ese motivo que requiere de una atención especial. Es considerado como un acto voluntario que tiene como objetivo acabar con la vida, en el que intervienen pensamientos suicidas, como el acto suicida en sí.

La OMS define al suicidio como un acto deliberado llevado a cabo por una persona que busca quitarse la vida. Los métodos utilizados y la prevalencia de este acto van a depender del país en que se encuentre el sujeto. Según los datos publicados, 800 mil personas se suicidan por año, de lo cual se estima un 11,4 de muertes por cada 100 mil habitantes (UNICEF, 2017).

Según la OMS (2012) el suicidio se ubica entre las diez primeras causas de muerte. Dentro de los datos obtenidos de casos de suicidios, los jóvenes de entre 15 y 24 años son los más afectados, lo cual resulta muy preocupante, ubicándose el suicidio como la segunda y tercera causa de muerte en estos sujetos.

El suicidio es definido como un acto iniciado por el propio sujeto que obtiene como fin un desenlace fatal, existe conocimiento sobre la acción que se lleva a cabo. No es necesario que haya intencionalidad de morir. El desenlace fatal surge a raíz de la conducta que se realiza (Pedreira-Massa, 2019). Es un fenómeno de múltiples factores, entre ellos sociológicos, psiquiátricos y psicológicos.

Los suicidios comentan sobre una crisis emocional que se presencié en el sujeto, de una perturbación en su vivir. Una cuestión que puede determinar que se lleve a cabo un acto suicida es la forma en cómo el sujeto se relaciona con su medio y en cómo el mismo lo afecta.

En el texto de “Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas”, se comenta que la persona suicida en realidad no quiere morir, sino que busca y desea poder para con el sufrimiento (UNICEF, 2017).

Existe un proceso suicida: primero surgen aquellos pensamientos sobre cómo llevar a cabo el acto de quitarse la vida; luego, se llevan a cabo los primeros intentos suicidas; por último, se logra el cometido. Es decir, que aparecen ideaciones suicidas, conductas suicidas fallidas, y el suicidio consumado (Gutiérrez-García et al., 2006).

3.5.1 Conducta suicida

En la conducta suicida no sucede un desenlace fatal, hay una conducta consciente por parte del sujeto que tiene como fin lograr un daño evidente, como por ejemplo: a través de un corte o de la ingesta excesiva de sustancias (Pedreira-Massa, 2019). La conducta suicida va desde la ideación suicida hasta el intento o el suicidio consumado.

La conducta suicida se define por la consecuencia, ésta puede ser la muerte o una lesión, por el objetivo que busca alcanzar la persona, y por el contexto en el que se encuentra inmerso.

Silverman et al. en 2007 (como se citó en Ministerio de sanidad, política social e igualdad, 2012), comentan que la conducta suicida consiste en aquella que es autoinfligida y nociva para el sujeto. Esta conducta puede no provocar lesiones, ocasionarlas o incluso causar la muerte. Dentro de estas conductas podemos encontrar la autolesión o gesto suicida, aquí hay una intención de morir; la conducta suicida no determinada, es la que aparece con un grado indeterminado de intencionalidad suicida; el intento de suicidio, aquel que es autoinfligido sin una consecuencia fatal; y por último el suicidio, la muerte autoinfligida.

La OMS incluye diferentes concepciones para referirse a la conducta suicida, entre ellas el suicidio consumado, la tentativa, intento de suicidio o parasuicidio, el gesto, la amenaza, la ideación suicida y las conductas autolesivas.

Schneiderman (como se citó en Castillo Ledo et al., 2013) realiza una clasificación sobre la conducta suicida. Por una parte, una conducta suicida impulsiva que aparece luego de una desilusión o frustración. Por otra, una sensación de no encontrarle sentido a la vida, que la misma no vale la pena. También describe sobre la presencia de alguna enfermedad grave donde el sujeto siente no tener otra escapatoria. Y por último, el intento suicida como medio de comunicación, donde no existe un deseo real de morir pero sí de comunicar aquello que está afectando al sujeto.

En la conducta suicida es de suma importancia prestar atención a ciertos criterios, entre ellos: la depresión, el alcoholismo, la adicción a sustancias, los intentos previos de suicidios, el aislamiento, la presencia de alguna enfermedad física, el estar atravesando por un momento de duelo, tener un historial familiar con algún trastorno de ánimo o de suicidio, la desestabilización familiar, los cambios repentinos de comportamiento, la presencia de emociones negativas, los traumas específicos, entre otros (De la Torre Marti, 2013).

3.5.2 Intento suicida o parasuicidio

La tentativa, intento de suicidio o parasuicidio refieren a los actos autoinfligidos realizados deliberadamente por el sujeto, los cuales no provocan la muerte. No producen un desenlace final, no hay una intención de muerte necesaria.

Según la OMS (1896) el parasuicidio consiste en un acto no fatal, en el que la persona se autolesiona o abusa de sustancias buscando conseguir un cambio.

Según lo que plantean Castillo Ledo et al. (2013), el intento suicida o parasuicidio es aquella acción llevada a cabo por el individuo que causa una lesión independientemente de la letalidad del método que se utilizó. En el intento suicida surge un debate interno, en el sujeto hay una lucha entre el deseo de morir y el de seguir vivo.

El intento suicida consiste en amenazas o gestos suicidas, es un acto en el que aparece una intencionalidad, que en caso de consumarse podría ocasionar un daño o la muerte.

3.5.3 Comunicación suicida

La persona suicida suele dar indicios de manera verbal sobre sus intenciones suicidas, ya sean éstos directos o indirectos. Puede observarse a través de ciertas manifestaciones como la minimización de ideas suicidas, la identificación con otra persona suicida, es sus gestos cuando se les pregunta si han considerado quitarse la vida frente a lo que suele aparecer como respuesta el llanto, el silencio, la mirada perdida, mostrarse molesto o angustiado (Pedreira-Massa, 2019).

Un 60% de los suicidas que lograron su propósito había consultado al médico el mes anterior al suceso; más de la mitad había comentado con alguien su deseo de morir, y un tercio del total había hecho una amenaza declarada de suicidio. (Gutiérrez-García et al., 2006, p. 67).

En el adolescente que se suicida suele encontrarse siempre un elemento de comunicación en su comportamiento, ya sea de manera verbal, por ejemplo a través de amenazas, o de forma no verbal, por medio de los intentos de autodestrucción.

3.5.4 Suicidio y género

Según ciertos estudios epidemiológicos, el género masculino es aquel que comete más suicidios y el método que más predomina es el ahorcamiento, seguido por el uso de armas de fuego. En cambio, las mujeres son las que llevan a cabo mayores intentos de suicidio a través del envenenamiento de medicamentos (Gutiérrez-García et al., 2006).

3.5.5 Factores de riesgos

Dentro de los factores de riesgo para el suicidio se encuentran los factores psicosociales como lo son, la pérdida reciente de alguien cercano, la inestabilidad familiar, los rasgos de la personalidad como la impulsividad o la agresividad, historial familiar sobre algún trastorno. Además, suelen presentarse situaciones de aislamiento, depresión, alcoholismo, desesperanza, baja autoestima, rechazo por los pares, etc. Considerar también como riesgo el daño que la persona dirige hacia sí mismo y la pobreza en sus capacidades para resolver problemas (Gutiérrez-García et al., 2006).

Además, existen factores de riesgo individuales, a saber (Cervantes & Melo Hernández, 2008; Ministerio de sanidad, política social e igualdad, 2012; Vargas & Saavedra, 2012):

- » La edad: en la adolescencia suelen aumentar los suicidios como los intentos suicidas, estos se asocian a comorbilidades de algún trastorno o al abuso de sustancias.
- » El género: en los hombres suele darse con mayor frecuencia el suicidio, en cambio, en las mujeres se dan mayormente los intentos de suicidios.
- » Dificultad para dormir.
- » Intentos previos de suicidio.
- » Abuso de sustancias tóxicas.
- » Presencia de una depresión mayor, de otro trastorno mental o alguna otra enfermedad. Algunos trastornos que pueden surgir en el adolescente son: depresión, trastorno de ansiedad, abuso de sustancias, trastornos alimentarios, entre otros.
- » Sentimiento de desesperanza.
- » Rigidez cognitiva: falta de capacidad para resolver conflictos.
- » Dificultades en la comunicación: incapacidad de pedir ayuda y/o de expresar sentimientos.
- » Alteraciones en la psicopatología: presencia de ideas suicidas, de un plan determinado para llevar a cabo un acto suicida, tener acceso a métodos que sirven para lograr el cometido, la motivación, y la hostilidad.

La personalidad del sujeto se compone de ciertas características:

- Impulsividad, irritabilidad.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Inestabilidad en el humor.
- Malos vínculos con los pares.
- Conducta antisocial.

Cervantes & Melo Hernández (2008), proponen factores culturales, entre ellos:

- Bajo estatus económico.
- Bajo nivel educativo.
- Desempleo.
- Cuestiones relacionadas a la identidad, al género.

Además, se exponen ciertos factores familiares y contextuales que también intervienen en el suicidio:

- Historial familiar de suicidios.
- Falta de apoyo social.
- Situaciones de maltrato físico o abuso sexual.
- Conflictos familiares que pueden desestabilizar emocionalmente al sujeto.
- Vínculos inadecuados.
- Falta de calidez y de comunicación en el núcleo familiar. Esto impide al sujeto resolver sus problemas.

Al mismo tiempo, dentro del círculo familiar se encuentran determinados factores implicados:

- Trastornos psiquiátricos en la familia.
- Distorsiones en el ambiente familiar: demasiado normativo o permisivo, ambiente inseguro y hostil.
- Abuso de sustancias.
- Divorcios.
- Fallecimiento de los padres.
- Desempleo.
- Falta de demostración afectiva.

Por otra parte, en la conducta suicida suelen surgir factores que pueden considerarse como precipitantes de la conducta suicida:

- Presenciar eventos estresantes como lo puede ser alguna pérdida personal, financiera, tener problemas legales, conflictos interpersonales.
- Tener acceso a medios que pueden utilizarse para ocasionar la muerte, por ejemplo medicamentos, armas de fuego.

3.5.6 Suicidio y adolescencia

Según la OMS el suicidio representa la segunda causa de fallecimientos en jóvenes de entre 15 y 29 años.

La adolescencia es una etapa en la que los sujetos atraviesan grandes cambios en su cuerpo, pensamientos e ideas, los cuales pueden dar lugar a que haya situaciones de estrés, confusión o miedo, episodios de ansiedad y/o depresión, tentativas suicidas.

Asimismo, existen ciertos eventos que causan una perturbación en el desarrollo normal del adolescente; siendo todo esto lo que puede hacer pensar al suicidio como una solución a los problemas (Castillo Ledo et al., 2013; Cervantes & Melo Hernández, 2008).

En esta etapa el sujeto adquiere la capacidad de lograr su propia autonomía, sin embargo, hay mayores responsabilidades, pudiendo esto incitar a que aparezca una sintomatología depresiva o conductas suicidas por aquella incapacidad de enfrentar los cambios propios de la etapa.

El adolescente suele presentar una comunicación retraída e introvertida, una capacidad pobre para enfrentar y resolver problemas, también está en presencia de pensamientos negativos que hacen que sus recursos personales se encuentren aún más limitados (Pedreira-Massa, 2019).

Pedreira-Massa (2019) propone que el suicidio en la adolescencia no hace referencia a un proceso psicopatológico, sino a una conducta voluntaria y consciente. Esta conducta se

origina en la ideación, autoagresiones, amenazas, tentativas, finalizando con el suicidio consumado.

Se plantea que si el adolescente logra elaborar sin inconveniente los duelos propios de la etapa, es decir, el duelo por el cuerpo infantil, por la identidad y el rol infantil, y por los padres de la infancia, podrá continuar su desarrollo sin impedimentos; de lo contrario, el intento suicida puede ser la representación de esos duelos no logrados (Castillo Ledo et al., 2013).

3.5.7 Suicidio desde la Terapia Cognitiva Conductual

Beck plantea que la tendencia suicida es un problema presente en pacientes depresivos. Estos sujetos suelen verse a sí mismos como una carga para los demás y para ellos mismos. Cuando aparecen los deseos de morir, los mismos pueden entenderse como un deseo de escapar del sufrimiento, de la situación intolerable que están atravesando, están cansados de luchar con sus problemas. Ese deseo de escape puede ser tan grande que la idea del suicidio surja como una mejoría a la situación que se está vivenciado (Beck et al., 1979).

En la intención de suicidarse encontramos por una parte, la intención irremediable de suicidarse y por otra, un deseo de continuar con la vida.

Este deseo suicida puede observarse a través de expresiones verbales como por ejemplo: “no deseo seguir viviendo”, “no voy aguantar mucho más”, “soy una carga”, “toda mi vida ha sido inútil”, entre otras. En estas manifestaciones se observa un malestar emocional o mental intolerable, frente al cual no ven solución (Beck et al., 1979).

En el sujeto que presenta tendencias suicidas se observa además del deseo de acabar con el sufrimiento, una exageración sobre los problemas reales, subestimación hacia sí mismo, falta de tolerancia a esperar que ese problema pueda ser resuelto; son personas que no suelen considerar aquellas opciones efectivas que le permitirían lograr resolver los problemas.

Otros sujetos buscan a partir de este acto, producir algún cambio en sus vínculos interpersonales, buscan llamar la atención de alguien. Cuando el intento suicida se da por medio de manipulación como es en este caso, suele ser menos grave que en el caso en el que buscan escapar de la vida (Beck et al., 1979).

Muchos estudios arrojaron datos que demuestran que en algunas ocasiones luego de que el sujeto haya tomado la decisión de suicidarse, surge posteriormente, un período de calma. Esto debe ser tomado como una señal de peligro.

Beck comenta que aquellos pacientes que ya han llevado adelante algún intento suicida antes de la terapia, presentan una tendencia a experimentar una intensificación sobre esos deseos suicidas. Existen ciertas presiones de la vida que activan esos deseos o intentos suicidas (Beck et al., 1979). Por otra parte, muchos de los sujetos que intentan suicidarse o tienen ideaciones suicidas presentan además, comorbilidades, problemas psiquiátricos, abuso de sustancias, lo cual puede exacerbar la angustia que siente el paciente.

Beck propuso determinados supuestos que según él, predisponen al sentimiento de tristeza o a la depresión, como por ejemplo: “para ser feliz uno debe tener éxito”, “para ser feliz debe ser aceptado por todos”, “si comete un error es porque es un inepto”, entre otros (Beck et al., 1979).

A partir de la observación en pacientes depresivos suicidas, Beck en 1975 propuso la teoría de la desesperanza. Este sentimiento es un agente importante a considerar en los episodios suicidas, siendo el comportamiento suicida el resultado de haber perdido la esperanza. También expone que este comportamiento deriva de aquellas distorsiones cognitivas producto de las experiencias negativas del paciente (Ellis, 2008).

3.5.8 Suicidio desde el Psicoanálisis

Freud en 1910 en el debate que se realizó en la Sociedad Psicoanalítica de Viena sobre la temática del suicidio, se preguntó sobre cómo era posible que el suicidio gane por

encima de la pulsión de vida, obteniendo como respuesta que la única manera posible era partiendo de la melancolía y el duelo (Barrionuevo, s.f.). A raíz de esto, se desarrolla sobre la temática del duelo y la melancolía y, sobre la pulsión de vida y pulsión de muerte.

Freud en 1917 en el texto sobre “Duelo y melancolía” expone por un lado, que el *duelo* es aquella reacción del sujeto frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción como lo es la patria o un ideal. El examen de realidad nos muestra que ese objeto amado ya no está más, conforme a lo cual es necesario quitar la libido colocada en él. Respecto a la pérdida de esa persona, el sujeto pierde el interés por el mundo exterior y así la capacidad de escoger otro nuevo objeto. Por otra parte, en la *melancolía* hay una gran desazón dolida, pérdida del interés por el mundo exterior, pérdida sobre la capacidad de amar, inhibición de toda productividad y rebaja del sentimiento de sí exteriorizado en reproches y denigraciones dirigidas hacia la propia persona. En este caso quizás no nos encontramos con un objeto realmente muerto, sino que a ese objeto se lo perdió como un objeto de amor. Lo que sucede es que el sujeto no puede apreciar en su conciencia lo que ha perdido, quizás reconoce a quién perdió pero no lo que perdió con él. La gran diferencia con el duelo radica en la perturbación del sentimiento de sí, el sujeto se castiga y se humilla ante los demás.

El psicoanalista explica que en la melancolía la satisfacción de las tendencias sádicas y de odio, en un principio recaen sobre el objeto pero luego, experimentan una vuelta hacia la propia persona. El deseo de muerte en relación con la melancolía se da a partir de la identificación del sujeto con aquel objeto que se perdió en aquel trabajo de duelo no logrado.

Freud piensa a partir de esto que, el sujeto al identificarse con el objeto de amor que se ha perdido en el exterior, frente al cual debía retirar la libido colocada en él, experimenta castigos y autoreproches dirigidos al Yo, para así evitar la hostilidad hacia el otro (Ortega Martínez & Pedroza Falcón, 2017).

Existe aquí una ambivalencia en el vínculo con el Yo, por un lado, amor y necesidad de sobrevivir, y por otro el lado odio trasladado en el castigo y autoreproche. Esto lo explica como la regresión al sadismo, donde este sadismo revela una inclinación hacia el suicidio.

Freud afirma que los propósitos suicidas son entonces impulsos de matar a otro que vuelven sobre sí mismos, en donde hay un inconsciente que no comprende sobre la propia muerte. Según él, únicamente puede cometerse el acto de matar a uno mismo cuando hay un retroceso en la investidura de objeto, lo que da lugar a que el sujeto se trate a sí mismo como lo haría con el objeto. Es en este proceso donde se puede consumir el suicidio (Fernandez Abrevaya, 2019).

Continuando con el recorrido de Freud, en 1915 plantea que la muerte es inimaginable, que solo la podemos pensar o fantasear desde el posicionamiento de espectadores. José Barrionuevo (s.f.) afirma a partir de esto:

Que la muerte propia es muerte de Otro, porque con lo que se propone terminar a través del acto es con la palabra que provoca angustia o desesperación o deja al sujeto en la más devastadora o mortífera desolación. “No querer saber más nada...”, “no querer escuchar”, o “no querer pensar más” es lo buscado en el intento de suicidio, desde las expresiones que en la clínica encontramos en entrevistas con sujetos que recurren al acto que por alguna razón falló y no llegó a la muerte. (p. 19-20).

El psicoanálisis explica al suicidio en dirección de la pulsión de destrucción hacia el propio sujeto. Es por esto, que 1920 Freud expone su hipótesis sobre la *pulsión de muerte* oponiéndose a la *pulsión de vida*. Entiende la pulsión de muerte como una necesidad primaria que tiene lo viviente de retornar a lo inanimado, reconociendo en ella la destrucción, la desintegración y disolución de lo vivo. Otro concepto importante es el de *compulsión a la repetición*. El fin de dicha pulsión es el de lograr eliminar toda tensión energética y fuente de perturbación, cuya expresión mayor sería la muerte misma. La meta de toda vida es la

muerte. La pulsión de muerte trabaja de manera silenciosa, mientras se encuentra fusionada con la pulsión de vida.

El deseo de muerte está presente a lo largo de toda la vida en cada sujeto, como resultado de la pugna entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte. Este deseo se encuentra ligado a la agresión ejercida sobre uno mismo, es un acto que pretende terminar con aquel sufrimiento intolerable.

3.5.9 Clasificación DSM 5

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales incluye por primera vez al suicidio en su clasificación, denominándolo como *Trastorno de comportamiento suicida*. El mismo engloba distintos criterios, entre ellos el intento de suicidio, el cual es llevado a cabo por el sujeto con la intención de morir. Este comportamiento puede generar lesiones como no o también, consecuencias médicas graves. Existen determinados factores que pueden influir en las consecuencias médicas del intento de suicidio, como por ejemplo: existencia de una planificación pobre, falta de conocimiento sobre el método aplicado, escasa intención, intervención de otra persona.

Este trastorno puede presentar comorbilidad con el trastorno bipolar, la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno esquizo-afectivo, trastorno de ansiedad, consumo de sustancias, trastorno de la personalidad límite, trastorno de la personalidad antisocial, trastorno de las conductas alimenticias y trastorno de la adaptación.

Marco metodológico

4.1 Tipo de estudio

La presente investigación es no experimental, ya que las variables independientes no son manipuladas, es decir que no se posee un control sobre ellas. Ésta consiste en observar y analizar las variables en su contexto natural (Hernández Sampieri et al., 2014).

El diseño de la misma es transversal o transaccional, dado que los datos recolectados se analizan en un único momento. Asimismo, es de tipo descriptivo, éste consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos o sucesos; en este caso el objetivo radica en establecer los niveles de pensamiento suicida en adolescentes de entre 16 y 19 años en el contexto de pandemia donde se llevaron a cabo medidas restrictivas, específicamente el ASPO, y el período post restrictivo (Hernández Sampieri et al., 2014).

4.2 Identificación y definición de variables

En la presente investigación se tiene en cuenta como variable el nivel de las ideaciones suicidas en la adolescencia durante el contexto de pandemia y el período post restrictivo, en que la medida de ASPO ya no se encontraba vigente.

Los niveles de las ideaciones suicidas se establecen a partir de distintos rangos, bajo, medio y alto. Esta ideación consiste en aquellos pensamientos negativos que tiene el sujeto frente al futuro, su entorno y sobre sí mismos; aparece un comportamiento disfuncional que no le permite resolver sus problemas y por ese motivo, la idea del suicidio surge como una opción (De la Torre Marti, 2013). La adolescencia es la etapa en la que mayormente se dan este tipo de ideaciones, siendo ella un período de grandes cambios tanto psicológicos, como biológicos y sociales, lo cual da lugar a que haya conductas riesgosas que puedan desencadenar en estos pensamientos. El suicidio es hoy, la segunda causa de muerte en los adolescentes (Cervantes & Melo Hernández, 2008).

La variable que se considera en la presente, se opera a partir de las respuestas que los participantes dieron en los dos cuestionarios, a partir de los cuales se obtiene el nivel de pensamiento suicida en ambos períodos.

4.3 Unidad de análisis

4.3.1 Población

La población de la investigación está compuesta por adolescentes de la ciudad de Romang, provincia de Santa Fe (Argentina), que tienen de entre 16 y 19 años. Los criterios que se consideraron en la selección de los sujetos fueron: cumplir con el criterio de edad y estar cursando la escuela secundaria.

4.3.2 Muestra

Se trabajó con una muestra de sujetos voluntarios integrada por 45 adolescentes de ambos sexos de entre 16 y 19 años que asisten a 3°, 4° y 5° año de una escuela privada de nivel medio de la localidad de Romang.

4.4 Técnicas, instrumentos y procedimientos

4.4.1 Técnica

Para la recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios elaborados por la investigadora, el primero de ellos con un total de 31 consignas, y el segundo con un total de 28 consignas; ambos se compusieron de consignas cerradas en su mayoría, con opción de **si-no**, como así también algunas de opción abierta.

El cuestionario se compone por un conjunto de preguntas que tienen como objetivo medir una o más variables, éstas deben ser congruentes con el planteamiento del problema. Pueden realizarse preguntas cerradas, donde las categorías de respuestas son definidas de antemano por el investigador; o de tipo abierta, en este caso, las respuestas no están delimitadas sino que las categorías de respuestas pueden ser muy variadas (Hernández Sampieri et al., 2014).

4.4.2 Instrumento

El primer cuestionario (*ver anexos*) se compuso de la siguiente manera:

- Primera sección: destinada a la recolección de datos sociodemográficos de los adolescentes (edad, género, lugar de residencia).
- Primeras once consignas: destinadas a conocer sobre la situación específica de aislamiento y cómo la misma afectó su vida.
- Sigüientes consignas: con el motivo de conocer sobre la sintomatología y factores de riesgos propios del suicidio.

El segundo cuestionario (*ver anexos*) se realizó de la siguiente forma:

- Primera sección: con la finalidad de obtener datos sociodemográficos de los participantes (edad, género, lugar de residencia).
- Primeras once consignas: destinadas a conocer cómo fue retomar la “normalidad” de sus vidas y sus vínculos.
- Sigüientes consignas: con el fin de indagar sobre la sintomatología y los factores de riesgos propios del suicidio.

4.4.3 Procedimiento

Primero se hizo contacto con la institución educativa con el fin de que la misma autorice a la investigadora a la aplicación de los cuestionarios con aquellos alumnos que estuvieron dispuestos a participar. En el primer encuentro con los adolescentes se les explicó en qué consiste la investigación, aclarando que se mantendrá el anonimato de los mismos en todo momento, y que la participación debe ser voluntaria; además, se les entregó la carta de consentimiento para los padres o tutores de aquellos alumnos que son menores de edad. Al siguiente día, se les entregó los cuestionarios a aquellos que llevaron firmado el consentimiento y, a los que son mayores de edad y quisieron participar.

4.5 Consideraciones éticas

Los sujetos que participaron del estudio lo hicieron de manera voluntaria, conociendo la finalidad e importancia de la investigación. Los adolescentes debieron firmar un consentimiento informado (*ver en anexos*), como así también los padres de todos los que eran menores de edad con el fin de autorizar su colaboración.

Asimismo, se les garantizó el anonimato y confidencialidad de los datos. Éstos son utilizados únicamente con fines académicos para dicha investigación, los únicos datos que se les pidió a los participantes correspondió a la edad, género y lugar de residencia.

Análisis e interpretación de los resultados

A raíz de los datos obtenidos de los cuestionarios aplicados, se observó que del total de los 45 participantes 35 correspondieron al género femenino y 10 al masculino. Entre ellos, 19 tienen 16 años, 19 tienen 17 años, 6 tienen 18 años y uno de ellos tiene 19 años.

La OMS propone entender a la adolescencia como una etapa compleja de cambios tanto físicos y emocionales, como cognitivos y biológicos. Este período comprende a sujetos de entre los 10 y 19 años, lo cual se corresponde con la edad tomada como referencia en la presente investigación (Borrás Santisteban, 2014). La edad es uno de los factores de riesgos en la conducta suicida, siendo la adolescencia la etapa en la que se dan los aumentos de suicidios e intentos de suicidios (Cervantes & Melo Hernández, 2008).

Figura 5.1



1. Resultados generales del primer cuestionario

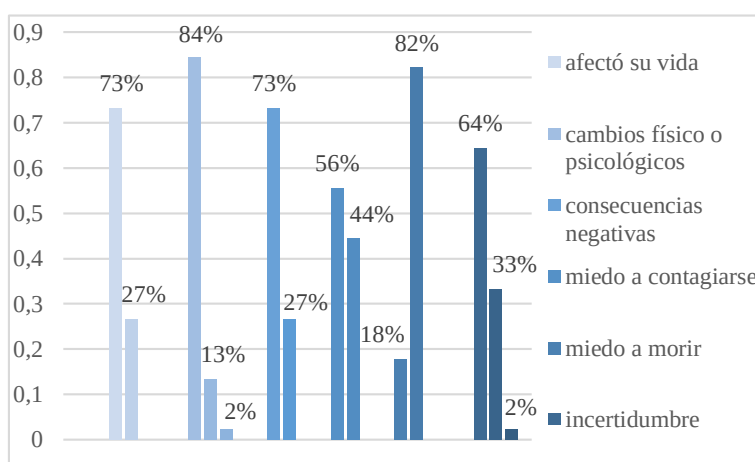
Este cuestionario buscó indagar sobre cómo se sintieron los participantes de esta investigación durante el contexto de pandemia en el que se tomaron medidas restrictivas para controlar la circulación del virus, siendo el ASPO la medida principal a considerar en la presente. A través de las distintas preguntas se pretendió establecer cuál era el nivel de pensamientos suicidas durante ese momento. Primero se consideran aquellas consignas de respuestas cerradas (SI-NO) y se hará una breve vinculación con la información encontrada en el marco teórico.

Por una parte se hace referencia a cómo la medida de aislamiento influyó en la vida de estos adolescentes, frente a lo cual el 73% de los participantes opinaron que la misma los afectó y que dio lugar a que haya consecuencias negativas en su vida. Asimismo, el 84% respondió que ha notado cambios físicos y/o psicológicos en ellos, siendo el 64% los que sintieron malestar psicológico general.

De acuerdo a los datos obtenidos, el 56% de los participantes respondió que sintió miedo a contagiarse y solo el 18% del total tuvo miedo a morir. El 64% mostró incertidumbre por lo que iba a pasar, el 60% tuvo dificultades para enfrentar sus problemas y el 69% sintió que la vida había perdido sentido durante ese período.

Teniendo en cuenta el estudio realizado por Centioni (2020), el autor expone que la medida optada para controlar la circulación del virus, es decir, el ASPO, dio lugar a que en los ciudadanos puedan presentarse sensaciones de estrés, tensión, miedo e incertidumbre, como así también aumento en el malestar y presencia de patologías. Asimismo, el miedo a contagiarse y la incertidumbre por lo que iba a pasar se debía a la desinformación que había sobre la problemática (Muelas Plaza, 2021).

Figura 5.2

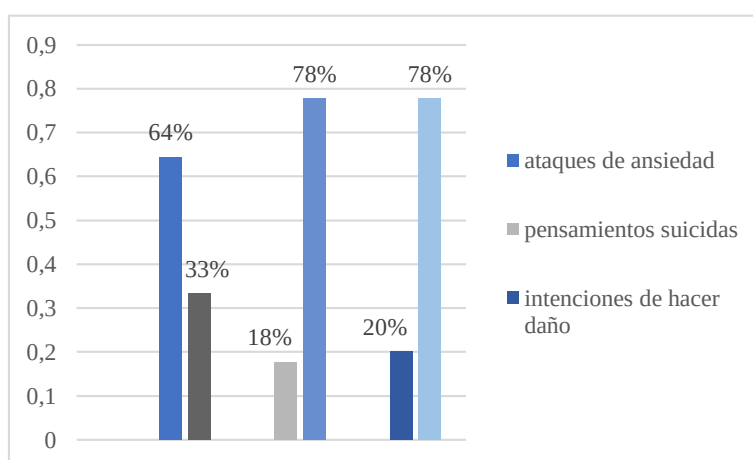


Por otra parte, se hizo hincapié en la contención que han tenido durante el momento de aislamiento, de lo cual se obtuvo que la mitad de los participantes respondió que se ha sentido contenido por su entorno y la otra mitad no.

Tal como lo plantea Centioni (2020) y Muelas Plaza (2021) en sus estudios, el ser humano es un sujeto social que necesita del contacto con el otro y el hecho de tomarse como medida el ASPO, implicó el tener que separarse de los vínculos, como así también por otra parte, plantean que al tener que estar conviviendo durante un largo período con sus familias hizo que los sujetos se sintieran en muchas ocasiones incómodos.

El 64% de los adolescentes presentó episodios de ataques de ansiedad, el 18% manifestó haber tenido pensamientos suicidas en ese momento y el 20% tuvo intenciones de hacerse daño a través del uso de “pastillas”, “sogas”, “navajas”, “cuchillas de maquinita de afeitar” y “cuchillas de saca puntas”. Tal como propone Centioni (2020), la pandemia trajo grandes consecuencias en la salud de los sujetos, dando lugar a episodios de ansiedad, depresión y muchas otras patologías, y en el caso de aquellos sujetos ya diagnosticados con alguna patología, la misma pudo haberse profundizado por la situación que se estaba atravesando.

Figura 5.3

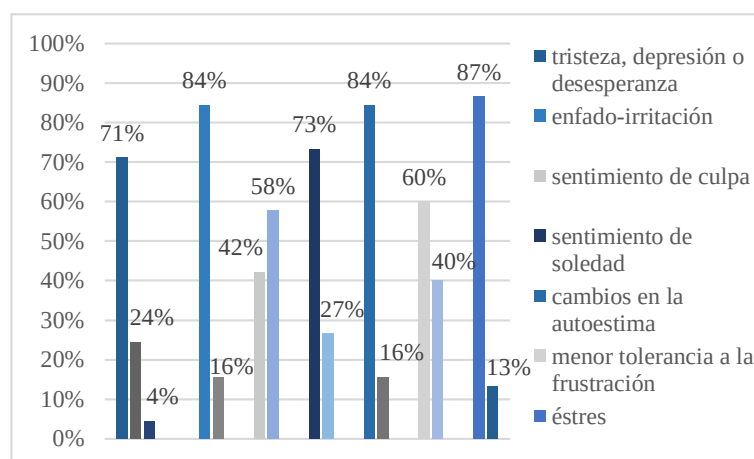


En relación a la sintomatología, el 82% notó cambios en su estado de ánimo, siendo el 71% del total los que presentaron sentimientos depresivos, de tristeza o desesperanza y el 73% tuvo sentimientos de soledad. El 84% manifestó pasar por momentos de enfado o irritación y el 60% demostró tener menos tolerancia a la frustración. El 87% se sintió estresado y el 42% presentó sentimientos de culpa. Por otra parte, el 84% ha notado cambios en su autoestima.

El 78% de los participantes manifestó que durante ese período tuvo dificultades en el sueño y el 67% cambios en la alimentación. Solo el 33% abusó de alguna sustancia, como por ejemplo alcohol, medicamentos y marihuana.

De acuerdo a lo expuesto en la investigación sobre el contexto de pandemia, se observa que la medida de aislamiento trajo consigo dificultades para dormir, cambios en el estado de ánimo, cambios alimenticios, uso excesivo de sustancias y/o afecciones en el plano emocional (Centioni, 2020).

Figura 5.4



Solo 15 de los 45 participantes recibió ayuda psicológica en ese período, algunos de los motivos por los cuales comenzaron un tratamiento psicológico fueron: ansiedad, depresión, ataques de pánico, baja autoestima, ansiedad social, intentos de suicidio y autolesión, problemas familiares, trastornos alimenticios, problemas para dormir, por tristeza, para enfrentar temores, sentimientos negativos.

Por último, una de las preguntas abiertas planteada consistió en conocer cuál fue el sentimiento que tuvieron cuando se tomó la medida de ASPO, las respuestas que predominaron fueron: preocupación, tristeza, desagrado, confusión, soledad, depresión, felicidad, incertidumbre, miedo, angustia, enojo, tranquilidad.

2. Resultados generales del segundo cuestionario

En este cuestionario se plantearon consignas que permitieron observar cómo se sintieron los participantes en aquel momento en que la medida restrictiva de ASPO dejó de estar vigente y los sujetos debieron retomar la normalidad de sus vidas.

Para comenzar se hizo énfasis en cómo fue retomar la normalidad después de haber estado tanto tiempo aislados y sin contacto social. El 84% dio a conocer que tenía “ganas” de retomar la normalidad, el 62% contestó que le costó hacerlo y el 33% tuvo miedo.

A saber, el 56% de los participantes tuvo dificultades para enfrentar sus problemas una vez que lograron retomar con sus vidas. Según Gutiérrez-García et al. (2006) uno de los riesgos a considerar ante una conducta suicida tiene que ver con una pobre capacidad de estos sujetos para poder resolver sus problemas, es decir que hay una *rigidez cognitiva*.

Por otro lado, el 44% vio el futuro como algo incierto y el 36% sintió que no le encontró sentido a la vida.

Esto puede corresponderse con lo que De la Torre Marti (2013) propone en su escrito, en el cual explica que las ideaciones suicidas se dan en relación a una pérdida en el deseo de vivir pero además sobre el futuro del propio sujeto que presenta estos pensamientos. En los cuales aparece el pesimismo sobre el futuro, el mundo y sobre sí mismo. También, en el texto de Castillo Ledo et al. (2013) se plantea que en la conducta suicida aparece esa sensación de no encontrarle sentido a la vida.

Aaron Beck, plantea la *tríada cognitiva* como concepto importante dentro de la terapia cognitiva-conductual, el mismo hace referencia a la presencia de una visión negativa

que tiene el sujeto sobre sí mismo, sobre el mundo y el futuro. Respecto a esto último, el sujeto considera que sus dificultades continuarán de manera indefinida (Beck et al., 1979).

Con respecto a los vínculos y la contención que han recibido, 32 adolescentes lograron retomar sus vínculos con normalidad y 19 de ellos se han alejado de su entorno durante ese momento. El 56% manifestó que se sintió contenido por su entorno.

De acuerdo a lo expuesto en el material teórico, Borrás Santisteban (2014) expone que en la adolescencia es muy importante comprender el entorno de ese adolescente y ver cómo éste puede afectar en su desarrollo y en sus vínculos. Por otra parte, se describen los distintos factores a tener en cuenta en la conducta suicida, entre ellos los familiares y contextuales, como por ejemplo la falta de apoyo, los conflictos familiares, hechos de violencia, vínculos inadecuados, falta de demostración afectiva, falta de calidez en la comunicación, etc., dando lugar a que el sujeto tenga dificultades para resolver sus conflictos (Cervantes & Melo Hernández, 2008; Ministerio de sanidad, política social e igualdad, 2012).

Frente a los cambios que han notado al momento de retomar sus vidas, el 89% notó cambios en su vida en general, el 91% sintió que le faltaba energías para retomar sus actividades y el 67% se sintió desganado.

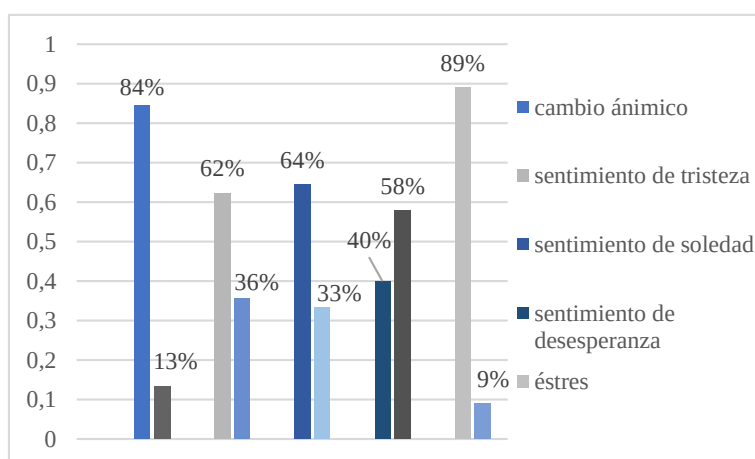
Respecto a la sintomatología, el 84% manifestó presentar cambios en su estado de ánimo y el 89% presentó cambios en su autoestima. El 62% presentó síntomas de tristeza, el 29% tuvo sentimientos de culpa, el 64% presentó sentimientos de soledad y el 40% tuvo sentimientos de desesperanza. Asimismo, el 53% toleró menos la frustración y el 89% se sintió estresado.

Teniendo en cuenta que los participantes son adolescentes, esta etapa según Aberastury y Knobel (1971) presenta grandes desequilibrios, momentos de confusión, dolor y cambios constantes en el estado anímico.

Dentro de los factores de riesgo para el suicidio se encuentran factores individuales como la impulsividad o la agresividad, la desesperanza, la baja autoestima, el rechazo por los pares, baja tolerancia a la frustración, conducta antisocial, inestabilidad emocional (Cervantes & Melo Hernández 2008; Gutiérrez-García et al., 2006; Ministerio de sanidad, política social e igualdad, 2012; Vargas & Saavedra, 2012).

Considerando el nivel de desesperanza presente, Beck propone la teoría de la desesperanza para explicar que aquel sentimiento surge por el hecho de perder justamente la esperanza y por las distorsiones cognitivas que hay en el sujeto, dando lugar así a la presencia de un comportamiento suicida (Ellis, 2008).

Figura 5.6



El 44% presentó ataques de ansiedad luego del período de aislamiento. El 42% comentó que ha tenido pensamientos de muerte, siendo el 11% quienes intentaron hacerse daño, entre ellos cuatro mujeres y un varón; los métodos utilizados fueron: sogas, cintos, pastillas, clavos, cuchillas de afeitar, uñas.

Según la clasificación que realiza el Manual Diagnóstico y Estadístico, el *trastorno de comportamiento suicida* puede presentar comorbilidad con el trastorno de ansiedad.

Por otra parte, la ideación suicida tiene que ver con aquellos pensamientos donde surge una perspectiva pesimista sobre el futuro, su entorno y sí mismos, apareciendo así un

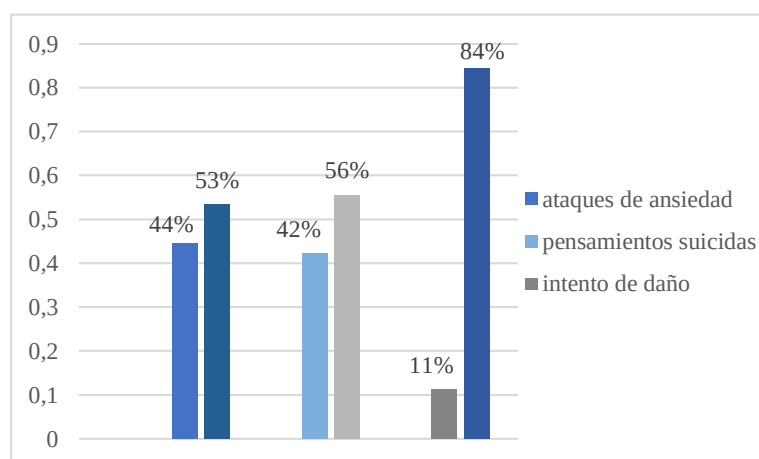
deseo de morir. Estos pensamientos pueden darse de manera verbal como no. Es un fenómeno multicausal en el que intervienen distintos factores (De la Torre Marti, 2013).

Las autolesiones, que pueden englobarse dentro de lo que se denomina como *parasuicidio*, es decir, un acto no fatal, en el que la persona se autolesiona para conseguir un cambio, no para lograr la muerte (OMS, 1896), forman parte de los factores a considerar, en donde aparece el acceso a elementos que pueden utilizarse como medio para ocasionar la muerte, por ejemplo: medicamentos o armas de fuego (Cervantes & Melo Hernández 2008; Ministerio de sanidad, política social e igualdad, 2012; Vargas & Saavedra, 2012).

El suicidio es considerado como aquel *acto voluntario en el cual el sujeto busca como fin quitarse la vida*. En este proceso, surgen primeramente aquellos pensamientos sobre cómo quitarse la vida, luego los intentos, y así hasta llegar a lograr el cometido. Es decir que la conducta suicida se origina a partir de las ideaciones suicidas, como así también de las autoagresiones, amenazas, tentativas, hasta obtener un suicidio consumado (Gutiérrez-García et al., 2006; Pedreira-Massa, 2019).

Considerando que la etapa en la que se encuentran los participantes de la investigación está caracterizada por grandes cambios, existe la posibilidad de que los mismos tengan sentimientos de ansiedad y depresión que puedan originar un intento suicida (Castillo Ledo et al., 2013).

Figura 5.7



Solo 16 participantes respondieron que abusaron de alguna sustancia durante este período, entre ellas surgió el uso de alcohol, de drogas y medicamentos.

Del total de los participantes, solo el 31% recibió ayuda psicológica manifestando que lo hicieron por tener sentimientos negativos, dificultad para relacionarse con personas, por ataques de pánico, cambios de humor y frustración, problemas para dormir, problemas familiares, baja autoestima, ansiedad y depresión.

Dentro de los riesgos individuales en el suicidio, tal como se describen en el marco teórico, aparecen trastornos a considerar como la depresión, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias, trastornos alimentarios, entre otros (Cervantes & Melo Hernández 2008; Ministerio de sanidad, política social e igualdad, 2012; Vargas & Saavedra, 2012).

En último lugar, una de las consignas de respuestas abiertas que indaga sobre cómo se sintieron cuando se levantaron las medidas restrictivas, se obtuvo respuestas tales como: felicidad, alivio, estrés, preocupación, angustia, libertad, tristeza, tranquilidad, miedo, nervios, ansiedad.

3. Relación de los resultados obtenidos entre ambos cuestionarios aplicados

En función de la variable *ataques de ansiedad*, se observó que durante el contexto de pandemia fue mayor la cantidad de adolescentes los que presentaron estos ataques en relación al período post restrictivo.

Por otra parte, los *pensamientos suicidas* tuvieron mayor prevalencia en el período post restrictivo, sin embargo, fueron más los que *intentaron hacerse daño* durante el contexto de pandemia.

Respecto al *abuso de sustancia* se advirtió una pequeña diferencia porcentual entre ambos contextos, siendo el período post restrictivo el más afectado.

Durante ambos contextos se presentaron un gran porcentaje de *cambio en el estado anímico*, aunque con una leve diferencia. Lo mismo sucedió con el *cambio en la autoestima*.

En cuanto a la presencia de *sentimientos depresivos, de tristeza o desesperanza*, hubo un mayor porcentaje durante el contexto de pandemia, y lo mismo sucedió con el *sentimiento de soledad* y el *sentimiento de culpa*.

En relación a la *disminución de la tolerancia a la frustración* los resultados obtenidos mostraron mayor presencia en el contexto de pandemia. Sin embargo, los adolescentes pasaron por momentos de *estrés* en ambos período.

Por último, no se detectaron grandes diferencias entre ambos contextos con respecto a la *contención del entorno* vivida por estos adolescentes.

Conclusiones

La presente investigación ha tenido como finalidad establecer cuáles eran los niveles de pensamientos suicidas en adolescentes de entre 16 y 19 años de la ciudad de Romang, Santa Fe (Argentina), durante el contexto de pandemia en que se llevaron a cabo medidas restrictivas para controlar la circulación del virus, especialmente la llamada *ASPO*; y respecto al período post restrictivo, en que la misma dejó de estar vigente.

A partir del material bibliográfico desarrollado a lo largo del trabajo, se procedió a realizar un análisis reflexionando a partir de los datos recogidos.

En primera instancia, considerando los resultados que se obtuvieron de los cuestionarios aplicados y para lograr dar una respuesta a lo planteado en los objetivos, se pudo observar que durante el contexto de pandemia los niveles de pensamientos suicidas fueron *bajos*. Esto puede relacionarse con la investigación de Landeo Castro (2022) en la cual al evaluar la presencia de ideaciones suicidas logró comprobar que no existió un riesgo sobre estos pensamientos durante el contexto de pandemia, lo cual se correlaciona con los resultados obtenidos en la presente investigación. En cambio, durante el período post restrictivo, nos encontramos con un aumento de pensamientos suicidas, alcanzando un nivel *moderado*. Esto puede reflejarse en el trabajo realizado por Mejia Betancourth (2022) quien expuso que la mitad de los participantes han mostrado una breve duración de las ideaciones suicidas, como así también Urdiales-Claros & Sánchez-Álvarez (2021), quienes expusieron que la pandemia ha traído un gran incremento en las ideaciones suicidas.

Sin embargo, se advierte de una gran cantidad de factores asociados a las ideaciones suicidas en ambos contextos, siendo éstos predictores de una conducta o comportamiento suicida. Entre estos factores nos encontramos con niveles medios y altos de: ataques de pánico, sentimientos de tristeza, de depresión o de desesperanza, menor tolerancia a la frustración, estrés, cambios en el estado de ánimo, baja autoestima, sentimientos de soledad,

baja energía para la ejecución de actividades, desgano, momentos de enfado o irritación, pérdida del sentido de la vida, dificultad para enfrentar problemas, ver el futuro como algo incierto. Tanto en el contexto de pandemia como en el período post restrictivo lo que más predominó de todos estos fenómenos descriptos fue el cambio anímico, los sentimientos de tristeza, depresión o desesperanza, los cambios en la autoestima, los momentos de enfado o irritación, la falta de energía y el estrés. A partir de los resultados que se obtuvieron es posible reflexionar que la falta de abordaje psicológico sobre los factores nombrados anteriormente, puede dar lugar a un futuro desencadenamiento de comportamientos suicidas.

Estos resultados pueden ser vinculados con la investigación de Osorno Palacio et al. (2022) quienes encontraron en sus participantes determinada sintomatología como la falta de interés en las actividades, cambios en el sueño, sentimientos de culpa, sentimientos de depresión, baja autoestima y aislamiento. Por otra parte, Sanabria-Landeros et al. (2021) han obtenido resultados que mostraron un alto nivel de ansiedad, estrés y depresión, al igual que la presente investigación; siendo la desesperanza el predictor principal, seguido por la depresión y por último, la ansiedad. Asimismo, las conclusiones de Arias Molina et al. (2020) reflejaron niveles medios y altos de depresión, ansiedad y estrés, observados también en los adolescentes de la presente investigación.

Se puede concluir que el contexto de pandemia afectó a la sociedad en general, en todos los ámbitos de su vida (personal, social, emocional, psicológico), aunque puede observarse que el mayor malestar se encontró en el período post restrictivo, afirmando la hipótesis de la autora, que señala que el paulatino retorno a la “normalidad” social sin un plan y sin contención, fue el factor que más afectó a los sujetos. La presente investigación logró dilucidar las consecuencias sufridas por los participantes de la misma al haber atravesado un contexto tan complejo y desconocido en una etapa crucial de sus vidas, en el cual los vínculos con sus pares se vieron radicalmente afectados por un largo período de tiempo; pero

particularmente, se destaca la vivencia del proceso posterior, llamado en la presente período post restrictivo, el cual no se abordó teniendo en cuenta una perspectiva de salud mental para lograr que el mismo no afectara de manera tan negativa a los sujetos.

Actualmente, los adolescentes se encuentran en una etapa compleja, la cual se caracteriza por cambios, vulnerabilidades, y transiciones de todo tipo; es una época en la que el ideal social suele tener mucha relevancia, aquello que hay que hacer y decir, en fin, el deber ser; marginando a muchos de ellos y haciéndolos sentir excluidos, posibilitando en muchos casos su malestar.

Es de suma importancia el abordaje de las conductas suicidas, quitarle el tabú que la rodea, y lograr que sea una temática que pueda ser hablada con más normalidad, ya que, contrariamente a lo que se cree, hablar del suicidio no da lugar a que haya un aumento de casos, sino que genera exactamente lo opuesto, ayudando en muchos casos al sujeto que se encuentra atravesando una situación compleja, en definitiva, *hablar es prevenir*. La falta de información, de formación, de políticas públicas y recursos de toda índole para afrontar la situación, es algo que hoy en día es pertinente de reflexión. Empezar a accionar por fuera de las paredes del consultorio, logrando un trabajo interdisciplinario y proliferando los conocimientos a espacios tales como la escuela y centros de salud, haciendo partícipe a la sociedad en su conjunto.

A modo de cierre, en el mes Septiembre se celebra el día Mundial para la Prevención del Suicidio, por lo cual se recalca la importancia de realizar planes para abordar la temática del suicidio y de la salud mental, pudiendo ser en ámbitos escolares, al igual que se hizo para la realización de la presente investigación, donde se ha observado que los adolescentes no tienen contención e información sobre el tema, cuestión remarcada también por la directora de dicha institución, quien hizo énfasis en que no cuentan con los recursos ni económicos ni

profesionales que faciliten el abordaje de las distintas problemáticas que surgen en los adolescentes (ataques de pánico, bullying, autolesiones, entre muchas otras).

Referencias

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Paidós Educador.
- Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Chibás Guyat, D., & García Mederos, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-13.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría
- Barrionuevo, J. (s.f). Suicidio e intentos de suicidio.
- Beck, A. T., Rush J. A., Shaw B. F., & Emery G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Editorial Desclée de Brower.
- Borrás Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico* 18(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1560-43812014000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Castillo Ledo, I., Ledo González, H., & Ramos Barroso, A. A. (2013). Consideraciones psicodinámicas de la conducta suicida en la población infanto juvenil. *Norte de Salud Mental*, XI(46), 13-19.
- Centioni, R. (2020). Ensayo sobre el impacto de la pandemia de COVID 19 en las familias Argentinas. *Revista de Investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales* 18, 83-97.
- Cervantes, P. W., & Melo Hernández, E. (2008). El suicidio en los adolescentes: un problema en crecimiento. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud* 5(2), 148-154.
- Dávila Arainga, C. (2021). *Factores asociados a la ideación suicida en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Cieneguilla durante la pandemia COVID-19*,

2021 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal].

Repositorio Institucional UNFV.

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5161>

De la Torre Marti, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial del suicidio*.

Madrid, España: Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

Decreto 297/2020 [Boletín Oficial N° 34.334]. Por el cual se establecen las medidas a cumplir sobre el aislamiento social preventivo y obligatorio para evitar el contagio de COVID-19. 20 de Marzo de 2020.

Decreto 520/2020 [Boletín Oficial]. Por el cual se establecen las medidas a cumplir sobre el distanciamiento social, preventivo y obligatorio y el aislamiento social preventivo y obligatorio para evitar el contagio de COVID-19. 07 de Junio de 2020.

Decreto 125/2021 [Boletín Oficial]. Por el cual se establecen las medidas a cumplir sobre el distanciamiento social, preventivo y obligatorio y el aislamiento social preventivo y obligatorio para evitar el contagio de COVID-19. 27 de Febrero de 2021.

Ellis, T. E. (Ed). (2008). *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. Editorial El Manual Moderno.

Fernandez Abrevaya, L. (2019). Conceptualizaciones sobre el suicidio y su abordaje en la adolescencia. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En S. Freud (Ed.), *Obras Completas. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, Trabajo sobre metapsicología y otras obras Vol. XIV* (pp. 241-255). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1920). Más allá del Principio del Placer. En S, Freud (Ed.), *Obras Completas. Más allá del principio del placer, Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras Vol. XVIII* (pp. 7-62). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1905). Las metamorfosis de la pubertad. En S, Freud (Ed.), *Obras Completas. Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora), Tres ensayos para una teoría sexual y otras obras Vol. VII* (pp. 189-210). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gutiérrez-García, A. G., Contreras, C. M., & Orozco-Rodríguez, R. C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66-74.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Education.
- Landeo Castro, L. R. (2022). *Ideación Suicida y el Afrontamiento al Estrés en estudiantes universitarios en época de pandemia Covid-19 en Piura, 2021* [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87506>
- Lillo Espinosa, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 90, 3117-3131.
- Mejia Betancourth, K. M. (2022). Suicidio y manifestaciones psicológicas frente al covid-19 en adolescentes de Camotán. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 2(1), 9-15.

- Ministerio de sanidad, política social e igualdad. (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*.
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_20_20_2.pdf
- Moreno, A. (2007). *La adolescencia*. Editorial UOC.
<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/110987/7/La%20adolescencia%20CAST.pdf>
- Muelas Plaza, Á. (2021). La influencia futura de la pandemia desde el plano psicológico en los adolescentes. *Revista de Psicología*, 2(1), 307-314.
- Osorno Palacio, M. Y., López Vergara, N. I., & Valderrama Bedoya, Y. C. (2022). *Ideación Suicida en Época de Pandemia de los Estudiantes del Grado 10 de la Institución Educativa Comercial Antonio Roldán Betancur* [Tesis de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD]. Repositorio UNAD.
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/49942>
- Pedreira-Massa, J. L. (2019). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 217-237.
- Rodríguez de Avila, U. E., León Valle, Z. L., & Ceballos Ospino, G. A. (2021). Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19. *Psicogente*, 4(45), 128-145.
- Rolando, S. (2021). *Depresión, ansiedad y suicidalidad en una población de Lima metropolitana durante la pandemia por el virus SARS-COV2* [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma,

Facultad de medicina humana Manuel Huamán Guerrero]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4252>

Sanabria-Landeros, I. B., Luna, D., Sánchez-Sánchez, C., Meneses-González, F., Lezana-Fernández, M. A., De la Peña-León, B., González-Velázquez, M. S., & Méndez-García, S. (2021). Riesgo suicida en estudiantes del área de la salud en período de pandemia por la COVID-19. Estudio transversal. *Revista CONAMED*, 26(4), 182-191.

UNICEF. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas: Suicidio*. <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

UNICEF. (2017). *Posicionamiento sobre Adolescencia: Para Cada Adolescente una Oportunidad*. <https://www.unicef.org/argentina/informes/situaci%C3%B3n-de-los-adolescentes-en-argentina>

Urdiales-Claros, R., & Sánchez-Álvarez, N. (2021). Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología-Psychological Writings*, 14(2), 134-144.

Vargas, H. B., & Saavedra, J. E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(1), 19-28.

Anexos

Anexo A

Cuestionario sobre el contexto de Pandemia

A continuación se desarrollarán distintas consignas que estarán vinculadas directamente con el período en que se llevaron a cabo por parte del Gobierno las medidas restrictivas a consecuencia de la pandemia (COVID-19), siendo el *aislamiento social*, *preventivo* y *obligatorio*, la medida a considerar en la presente investigación. El objetivo es que usted responda de acuerdo a cómo se sintió en dicho período.

Se le solicita que lea atentamente y responda todas ellas con total honestidad. En aquellas consignas que sean de opción dicotómica (SI-NO) marque la opción correcta con una cruz (X).

Edad:

Género: pinte el círculo que corresponda

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ Otro

Ocupación:

Lugar de residencia:

1	¿Has estado en aislamiento social?	SI	NO
2	¿Has tenido Covid en algún momento?	SI	NO
3	¿Ha muerto alguien cercano a causa de Covid?	SI	NO
4	¿Dónde vivió durante el período de restricciones?		
5	¿Con quién vivió durante ese tiempo?		
6	¿Cuál fue el sentimiento que tuviste cuando se tomaron las medidas de aislamiento?		
7	¿Siente que la medida de aislamiento afectó en su vida?	SI	NO

8	¿Notaste que a raíz de las medidas restrictivas se presentaron cambios físicos o psicológicos en usted?	SI	NO
9	¿Te sentiste contenido por tu entorno durante ese momento?	SI	NO
10	¿Consideras que ese período de aislamiento dio lugar a que haya consecuencias negativas en tu vida?	SI	NO
11	¿Sentiste miedo a contagiarte?	SI	NO
12	¿Sentiste miedo a morir?	SI	NO
13	¿Has notado algún cambio de humor, algún cambio de ánimo?	SI	NO
14	¿Has sentido malestar psicológico general?	SI	NO
15	¿Has presentado ataques de ansiedad?	SI	NO
16	¿Presentaste ideaciones/pensamientos suicidas?	SI	NO
17	¿Tuviste intenciones de hacerte daño? En caso que la respuesta sea afirmativa especifique el elemento utilizado:	SI	NO
18	¿Has presentado sentimientos depresivos, de tristeza, de desesperanza?	SI	NO
19	¿Tuviste cambios en tu autoestima?	SI	NO
20	¿Has presentado sentimientos de culpa?	SI	NO
21	¿Has presentado sentimientos de soledad?	SI	NO
22	¿Has presentado momentos de irritación o enfado?	SI	NO
23	¿Presentaste menos tolerancia a la frustración?	SI	NO
24	¿Te sentiste estresado por algún motivo?	SI	NO
25	¿Has presentado dificultades en el sueño?	SI	NO
26	¿Has presentado cambios en la alimentación?	SI	NO
27	¿Abusaste de alguna sustancia? (medicamentos, alcohol, drogas) Si la respuesta es afirmativa especifique cual/es de ellas:	SI	NO
28	¿Has presentado incertidumbre por lo que iba a pasar?	SI	NO
29	¿Tuviste dificultades para enfrentar tus problemas?	SI	NO
30	¿Has recibido ayuda profesional de tipo psicológico? En caso que la respuesta sea afirmativa y quiera aclarar, cuál fue el motivo:	SI	NO
31	¿Has sentido que la vida en ese momento perdió el sentido?	SI	NO

Cuestionario período post restrictivo

En este cuestionario encontrará una lista de preguntas con distintas opciones para responder de acuerdo a cómo se sintió en el período en el cual, la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio ya no se encontraba vigente. Debe leer detenidamente cada ítem y marcar con una (X) la respuesta que crea conveniente para usted. Se le pide que sea lo más honesto posible y serio al momento de responder los interrogantes. Recuerde contestar todas las preguntas.

Edad:

Género: pinte el círculo que corresponda

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ Otro

Ocupación:

Lugar de residencia:

1	¿Cómo te sentiste cuando se decretó el levantamiento de las medidas restrictivas?		
2	¿Te costó retomar la normalidad?	SI	NO
3	¿Notaste cambios en tu vida en general?	SI	NO
4	¿Sentiste que te faltaba energía para retomar tus actividades?	SI	NO
5	¿Te sentiste desganado?	SI	NO
6	¿Cómo te sentiste al tener que volver a la escuela?		
7	¿Tenías ganas de retomar la normalidad?	SI	NO
8	¿Pudiste retomar tus vínculos con normalidad?	SI	NO
9	¿Has notado algún cambio de humor, algún cambio de ánimo?	SI	NO
10	¿Sentiste miedo al tener que retomar tu vida como lo era antes?	SI	NO
11	¿Te sentiste contenido por tu entorno en ese momento?	SI	NO
12	¿Presentaste sentimientos de tristeza?	SI	NO
13	¿Presentaste sentimientos de culpa?	SI	NO
14	¿Presentaste ataques de ansiedad?	SI	NO
15	¿Presentaste deseos o pensamientos de morir?	SI	NO

16	¿Has intentado ocasionarte daño? Si la respuesta es afirmativa, con qué elemento:	SI	NO
17	¿Tuviste sentimientos de soledad?	SI	NO
18	¿Tuviste dificultades para enfrentar tus problemas?	SI	NO
19	¿Te sentiste estresado por algún motivo?	SI	NO
20	¿Sientes que toleras menos la frustración?	SI	NO
21	¿Tuviste sentimientos de desesperanza?	SI	NO
22	¿Notaste cambios en tu autoestima?	SI	NO
23	¿Ves tu futuro como algo incierto?	SI	NO
24	¿Sentís que no le encuentras sentido a la vida?	SI	NO
25	¿Te alejaste de tu entorno?	SI	NO
26	¿Abusaste de alguna sustancia? (medicamentos, alcohol, drogas) Si la respuesta es afirmativa especifique cual/es de ellas:	SI	NO
27	¿Recibiste ayuda psicológica? En caso de ser afirmativa y quiera comentarlo, especifique cuál fue el motivo:	SI	NO
28	Agregue aquí todo lo que considere necesario.....		

Anexo B

Consentimiento Informado (alumnos)

Declaro que he sido invitada/o a participar de la investigación de Anabela Moschen para la obtención del título de Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana, de la ciudad de Rosario, la cual tratará sobre los niveles de ideación suicida en el contexto de pandemia en que se decretaron las medidas restrictivas, siendo el aislamiento social, preventivo y obligatorio la medida a considerar en el presente trabajo, y el período post restrictivo, en que esa medida ya no se encuentra vigente.

Me fue explicado en qué consiste mi participación, he realizado las preguntas que me surgieron y comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y los datos obtenidos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Estos datos serán utilizados únicamente con un fin académico.

Tomando ello en consideración, otorgo mi consentimiento para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Firma:

Consentimiento informado (padres o tutores legales)

Señores Padres o Tutores:

Por medio de la presente me pongo en comunicación con ustedes con el objetivo de solicitar la autorización y el consentimiento para la participación de su hijo/a en el proyecto de investigación para la obtención del título de Licenciatura en Psicología, de la Universidad Abierta Interamericana de Rosario. Dicha investigación se propone trabajar sobre los niveles de ideaciones suicidas en adolescentes de entre 16 y 18 años de la ciudad de Romang, provincia de Santa Fe, en relación al contexto de pandemia en que se decretaron las medidas restrictivas, siendo el aislamiento social, preventivo y obligatorio la medida a considerar en el presente trabajo, y al período post restrictivo, en que esa medida ya no se encuentra vigente. Quien solicita dicho consentimiento es Anabela Moschen.

Para obtener una respuesta a la problemática planteada en la investigación, se aplicarán dos cuestionarios a todos aquellos alumnos que se encuentren autorizados por padres o tutores. El instrumento será aplicado de forma anónima, resguardándose en todo momento su identidad. Serán aplicados en aquellos horarios en que la institución considere oportuno para interrumpir lo menos posible las clases dictadas en ese momento. El único fin de la investigación es obtener datos que serán utilizados con fines académicos.

Consentimiento (se solicita completar todos los datos):

Estoy en conocimiento que mi hijo/a
 ha sido invitado(a) a participar en esta investigación, en
 calidad de..... (padre, madre, tutor). Además, entiendo que es
 totalmente libre y voluntaria. Mi hijo/a posee el derecho a retirarse de la investigación en el
 momento que lo desee, sin expresión de causa y sin consecuencias negativas. Toda
 información confidencial sobre los datos personales de mi hijo/a será mantenida en completo
 anonimato. Su contenido específico y la información proporcionada será usada
 exclusivamente con fines investigativos.

He leído la información del documento de consentimiento informado.

Contacto:

En caso de tener alguna duda en relación al consentimiento, por favor comuníquese con la
 investigadora responsable vía correo electrónico.

Investigador responsable:

Moschen Anabela

Mail: aniimoschen@gmail.com

Firma del tutor o responsable a cargo de menor:

Aclaración:

DNI:

Cordial saludo.

Consentimiento de la Institución Educativa

16 de Agosto del 2022

Directora:

Me dirijo a usted mediante esta nota con el fin de solicitar la autorización a Anabela Moschen, DNI 40920699, para la realización de la investigación que le otorgará el título de Licenciada en Psicología en la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario. Dicha investigación se realizará con la participación de alumnos de la institución que cumplan con el criterio de selección, es decir, tener entre 16 y 19 años, quienes primero deberán presentar una carta de consentimiento firmada y autorizada por sus padres o tutores.

La investigación consiste en indagar sobre los niveles de ideaciones suicidas de estos sujetos durante el contexto en el que se decretaron las medidas restrictivas a consecuencia de la pandemia y posterior a las medidas. Los datos que se obtengan serán totalmente anónimos, resguardando la identidad de cada participante y haciendo uso de ellos con un único fin, el académico.

Firma de la directora de la institución:

.....

Aclaración:

.....