

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

“Taller de prevención del suicidio en adolescentes dirigido a alumnos de la preparatoria de la Universidad Vasco de Quiroga Campus Ciudad Hidalgo, una propuesta.

Autor: Andrea Isabel Ponce Franco

**Tesis presentada para obtener el título de:
Licenciada en Psicología**

**Nombre del asesor:
Lic. Aida Angélica Cortes Fernández**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación “Dr. Silvio Zavala” que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo “Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada”, se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“TALLER DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES DIRIGIDO A
ALUMNOS DE LA PREPARATORIA DE LA UNIVERSIDAD VASCO DE
QUIROGA CAMPUS CIUDAD HIDALGO”: UNA PROPUESTA.**

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ANDREA ISABEL PONCE FRANCO

ASESORA DE TESINA:

LIC. AÍDA ANGÉLICA CORTÉS FERNÁNDEZ

CLAVE: 16PSU0004J

Acuerdo: RVOE LIC000204

MORELIA, MICHOACÁN. MARZO DEL 2009

AGRADECIMIENTOS

A DIOS... POR PERMITIRME LA OPORTUNIDAD DE VER CONCLUIDO UN PASO MAS EN MI CARRERA COMO PROFESIONAL, Y POR QUE DIA A DIA ME ENSEÑA A VALORAR TODO LO QUE TENGO.

A MIS PADRES... QUE CON AMOR, PACIENCIA Y ESFUERZO ME PERMITIERON TENER ESTE LOGRO PROFESIONAL.

A MIS HERMANOS... QUIENES SIEMPRE ESTUVIERON PRESENTES E INTERESADOS POR COMO ME SINTIERA.

A MI HIJO ANDRÉ... QUIEN ES EL MOTOR DE MI VIDA Y POR EL QUE BUSCO SER MEJOR CADA DIA.

A MI ESPOSO... QUE ME APOYA E IMPULSA PARA REALIZARME COMO MUJER, PROFESIONAL Y ESPOSA.

A LA VIDA... POR DARME LA OPORTUNIDAD DE COMPARTIR ALGUN TIEMPO CON JOVENES ADOLESCENTES, QUE A TRAVES DE SU DESEO DE NO EXISTIR ME HAN MOSTRADO EL PROFUNDO SENTIDO DE ESTAR AQUÍ.

A TI, ADOLESCENTE QUE HAS PASADO POR UNA SITUACION DIFICIL PERO QUE TUVISTE EL VALOR PARA CONTINUAR AQUÍ, SIENDO MOTIVACION PARA MI.

A TODOS MIS MAESTROS, A MIS DIRECTORES, A MI ASESORA Y A TODAS LAS PERSONAS QUE ME REGALARON APOYO, COMPAÑÍA Y CONFIANZA...

GRACIAS.

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	6
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
Capítulo I. Marco Teórico	
1.1 La Adolescencia	9
1.1.2 Etapas de la adolescencia	10
1.2 Desarrollo de la adolescencia	20
1.2.1 Desarrollo físico	22
1.2.2 Desarrollo intelectual	24
1.2.3 Desarrollo social	25
1.2.4 Desarrollo emocional	27
1.2.5 Desarrollo familiar	28
1.2.6 Relaciones de pareja	29
1.2.7 Desarrollo escolar	30
1.3 Comportamiento del Adolescente	32
1.4 Pérdidas y adaptaciones	35
1.4.1 Trastornos de adaptación	37
2. El Suicidio	40
2.1 Factores bioquímicos del suicidio	44
2.1.2.- Implicaciones legales del suicidio	45
2.3 Suicidios en Michoacán de Ocampo	45
2.4 Clasificación de conductas suicidas	47

2.4.1 Clasificación de los síntomas del adolescente suicida	50
2.4.2 El adolescente suicida, la familia y el medio	52
2.5 Diagnóstico	56
2.5.1.- Diagnóstico diferencial	57
2.6 Tratamiento del suicida	58

**Capítulo II. Taller de prevención del suicidio en adolescentes
dirigido a alumnos de la Preparatoria Universidad Vasco de Quiroga
Campus Ciudad Hidalgo** 61

1.1 La Universidad Vasco de Quiroga (UVAQ)	61
1.2 Preparatoria de la Universidad Vasco de Quiroga campus Ciudad Hidalgo	64
2. Diagnostico situacional	65
3. Indicaciones generales del taller	67
3.1 Objetivos del taller	68
3.2 Sesión 1 “Reconociendo quien soy y lo que ha pasado para serlo”	70
3.2.1 Descripción general de actividades	70
3.2.1.2 Descripción especifica de actividades	70
3.3.2 Sesión 2 “Para poder amar debo empezar mi autoestima y mi comunicación	75
3.3.2.1Descripción general de las actividades	75
3.3.2.2 Descripción especifica de las actividades	75
3.3.3 Sesión 3 “¿Sé cómo resolver mis problemas?”	82
3.3.1 Descripción general de las actividades	83
3.3.1.2 Descripción especifica de las actividades	83
	90

Capitulo III Conclusiones

Limitaciones y sugerencias	91
Referencias bibliográficas	92
Anexos	98
Anexo 1.- Registro de asistencia al taller	99
Anexo2.- Gafete	100
Anexo 3.- Reglas del taller	101
Anexo 4.- Reconociendo quien soy y lo que ha pasado para serlo	102
Anexo 5.- Las 4 estaciones.	108
Anexo 6.- Autoestima, definición y pasos para fortalecerla, mi comunicación con los demás	110
Anexo 7.- ¿Se cómo resolver mis problemas?	113
La expresión de mis sentimientos	
Anexo 8.- Mi declaración de autoestima de Virginia Satir	115
Anexo 9.- Cuando me amé de verdad	117

RESUMEN

El suicidio es un tema que en nuestro país cobra cada vez mayor importancia, es por eso que la propuesta que a continuación se presenta tiene como finalidad principal ser un modelo de prevención del suicidio en adolescentes. A partir de un taller vivencial, que les permita abordar los cambios y situaciones difíciles que enfrentan durante esta etapa de vida, se busca favorecer el autoconocimiento, el manejo de emociones, la toma de decisiones y con ello fortalecer su autoestima y con esto promover formas sanas de enfrentar las crisis propias del momento que se encuentran viviendo.

Se iniciará con la revisión de los resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ). Se tomará en cuenta únicamente la escala de depresión suicida para hacer la selección de 30 alumnos que presentan puntajes considerados medios para este instrumento.

La intervención estará dirigida a la población de adolescentes de la preparatoria de la Universidad Vasco de Quiroga Campus Ciudad Hidalgo.

PALABRAS CLAVE: suicidio, prevención, adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de la vida de los seres humanos que integra un conjunto de cambios sumamente importantes como son: físicos, psicológicos y emocionales en los que para una buena adaptación intervienen algunos factores externos como son la familia, la escuela y la sociedad.

La vida de todo adolescente está rodeada de muchas situaciones nuevas que invitan a los chicos (a) a experimentar algo diferente.

En esta etapa puede existir una gran lucha entre dos ideas o sensaciones experimentadas que son el dejar de ser niño para ser adulto pero a su vez no poder dejar a un lado toda aquella niñez que les permite hacer cosas que a un adulto no. Y es así como comienzan los conflictos internos del sentirse confundidos con lo que quiere hacer y lo que no.

Indudablemente es una etapa muy difícil donde se definen cosas importantes para la vida, se crean amistades profundas, se conoce el primer amor o se tiene la primera desilusión, se elige una profesión y definitivamente algo que marca a todos es que es justo aquí donde se determina la personalidad y actitud de vida.

Se tienen los conflictos con autoridades ya que se busca una identidad propia y diferente y esto puede ser con los padres, profesores o con toda aquella persona que busque imponer autoridad esto es un proceso natural en el desarrollo de los seres humanos.

Existen también problemas de aceptación corporal es decir los adolescentes se disgustan por el cómo están físicamente o incluso en ocasiones no se entienden a sí mismos. Los cambios en el estado de ánimo son frecuentes se puede pasar de un periodo de alegría a la tristeza.

Además el adolescente pasa por situaciones de estrés que lo llevan a sentirse dentro de grandes problemas y tal vez sin los recursos necesarios para solucionarlos lo que en muchas ocasiones lo lleva a buscar formas de salida o fuga ante esa angustia, para lo que la sociedad tiene muchas cosas

que ofrecer y entre ellas está el alcoholismo, drogadicción, trastornos alimenticios como bulimia o anorexia, que permiten experimentar algo diferente que quizá no es lo mejor pero si les permiten sentirse relajados u olvidados de los problemas.

Desafortunadamente existe otra salida que en la actualidad está formando parte de la huída que tienen los adolescentes para escapar de todo aquello que los mantiene bajo estrés fuerte y que no les permite actuar es el suicidio, que puede estar presente como una idea, como un intento real en el que atenten contra su vida o que la pongan en riesgo constantemente con la única finalidad de encontrar una solución ante sus sentimientos y estados de ánimo.

Cabe definir el término de suicidio como el acto en el cual se atenta deliberadamente contra la propia vida, sea a través de elementos que sean realmente mortales y rápidos como el uso de armas o bien solo realizar intentos con otros elementos menos mortales pero que provocan un daño que podría ser letal y entre estos se encuentra la intoxicación por medicamentos o algunas drogas que si podrían provocar la muerte.

El suicidio en nuestro país está llegando a ser uno de los principales problemas de salud entre los adolescentes y jóvenes, ya sea por el miedo de enfrentar las responsabilidades que conlleva el ir creciendo o por los diferentes cambios en el estado de ánimo o por depresión.

Siendo estos los motivos por los que tanto padres de familia como las personas cercanas a los adolescentes deben estar al pendiente de detectar alguna actitud extraña de los chicos ya que quizá es una señal de alerta ante un posible riesgo de suicidio.

Para lo cual se ha diseñado la siguiente propuesta con la siguiente estructura:

En el capítulo uno, el marco teórico se abordará la etapa de la adolescencia y sus cambios, el suicidio sus causas bioquímicas, los motivos, el

comportamiento suicida del adolescente, la familia y el medio. Las pérdidas y adaptaciones a esta nueva etapa de vida.

En el capítulo dos, se presenta el taller de prevención del suicidio en adolescentes dirigido a adolescentes de la Preparatoria UVAQ Campus Ciudad Hidalgo.

En el capítulo tres, se comentan las conclusiones.

Finalmente se incluirán las limitaciones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos de este trabajo.

JUSTIFICACIÓN

Es inevitable hablar del trasfondo de los problemas emocionales que se presentan dentro de toda sociedad, evidentemente todos tienen una repercusión en la conducta de los seres humanos. Y los adolescentes son un sector de la población que viven afectados por estos problemas en los que intervienen por supuesto los cambios físicos y psicológicos propios de la edad, acompañados del ambiente familiar y escolar, en los que el adolescente puede llegar a experimentarse como ajeno, alejado o incluso excluido debido a la forma de vida que tengan; teniendo como consecuencia problemas como depresión, trastornos de la alimentación, rendimiento escolar bajo, alcoholismo, drogadicción o intentos suicidas reales.

Todo esto constituye un problema de salud grave ya que conductas suicidas/ autodestructivas de los adolescentes atenta contra su integridad y la vida.

Siendo este el motivo por el cual es importante continuar haciendo propuestas como esta, con la finalidad de contribuir para que esta situación disminuya, ya que los altos índices de muerte por suicidio entre los adolescentes pueden ser prevenidos o evitados.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Elaborar un taller vivencial para la prevención del suicidio, de adolescentes, alumnos de nivel preparatoria de la Universidad Vasco de Quiroga Campus Ciudad Hidalgo, que presentan niveles significativos de riesgo suicida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Identificar adolescentes con riesgo suicida a través de los resultados obtenidos en el Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ).
- 2) Formación de grupos de trabajo con adolescentes que presenten características de riesgo suicida, para establecer tiempos y formas para la intervención.
- 3) Proporcionar a los adolescentes herramientas de autoconocimiento, manejo de sentimientos, toma de decisiones y con esto favorecer su autoestima. A partir de la asistencia al taller vivencial.
- 4) Canalizar en conjunto con el departamento psicopedagógico de la preparatoria a los alumnos que requieran un tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- 5) Apoyar en la prevención del suicidio en la población de adolescentes de la preparatoria de la Universidad Vasco de Quiroga campus Ciudad Hidalgo.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El tema de suicidio ha sido investigado por muchas personas que se interesan en descubrir los motivos o causas reales que llevan a una persona a decidir quitarse la vida.

Entre algunas investigaciones se encuentran las realizadas por Lucio (2004) de la Universidad Nacional Autónoma de México, quien con un grupo de colaboradores se encuentra realizando un trabajo muy extenso de investigación acerca del riesgo suicida, ideación o intentos suicidas en adolescentes.

Cabe mencionar que se han realizado algunos estudios respecto a la incidencia del suicidio el estado de Michoacán ocupa el decimosexto lugar en suicidio y tiene el grupo social de mayor incidencia que abarca edades de 15 a 29 años, según datos del XV Censo General de Estadísticas de Intentos de Suicidio 2007 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

Pérez (2003) presidente de la Sección de Suicidología de la Sociedad Cubana de Psiquiatría, en su libro “Los Adolescentes Michoacanos Preguntan Sobre el Suicidio”; comenta que el suicidio entre los adolescentes michoacanos se incrementó por problemas familiares y amorosos siendo las formas más comunes el estrangulamiento, armas de fuego y veneno, destacó que éste se ha convertido en la segunda causa de muerte entre los adolescentes. Subrayó también que el suicidio no es un fenómeno exclusivo de este estado y que a nivel mundial cada día se incrementa entre la población joven y adolescente, principalmente por factores biológicos, psicológicos, y sociales.

Hizo referencia a la gran importancia de la prevención, por lo que dijo que es importante que las y los adolescentes y jóvenes tengan acceso a los servicios de salud mental y sugirió tratar la depresión como una enfermedad, sobre todo porque es la principal causa del suicidio.

Garfinkel, Froese y Hood (1982) en un estudio retrospectivo de admisiones a una sala de emergencias de un hospital pediátrico durante un periodo de 7 años, los investigadores identificaron a 505 niños y adolescentes que habían intentado suicidarse. Este grupo fue comparado con un grupo control de niños que eran similares en edad, sexo y fecha de admisión.

Los niños en el grupo suicida presentaron las siguientes características:

1. Hubo tres veces más niñas que niños.
2. Los síntomas clínicos mostrados más a menudo tanto por niños como por adolescentes fueron afecto: fluctuante y agresividad, hostilidad o ambos.
3. La mayor parte de los intentos de suicidio ocurrieron en el hogar (73%), el 12% en áreas públicas, el 7% en la escuela y el 5% en la casa de un amigo. En el 87% de los casos alguien más estaba cerca (por lo general los padres).
4. La mayor parte de los intentos fueron realizados durante los meses de invierno, en la tarde o en la noche.
5. La sobredosis de fármacos fue el medio principal del intento de suicidio.
6. Más del 77% de los intentos fueron considerados de letalidad baja, el 21% moderadamente letales y poco más del 1% muy letales.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 LA ADOLESCENCIA

“Adolescencia proviene del verbo latino *adoleceré*, que significa “crecer” o “desarrollarse hacia la madurez”.¹

La adolescencia es un periodo crítico del desarrollo del individuo, en el que se presentan múltiples cambios que suelen ir acompañados de estrés como cambios corporales, ideológicos, conductuales y emocionales (Craig, 2000. Citado por Wiener y Dulcan). El miedo, la confusión, la presión por alcanzar el éxito y la capacidad de valorar las situaciones desde una nueva perspectiva influyen en la capacidad del adolescente para resolver los problemas que enfrenta, así como para tomar sus propias decisiones.

Es una fase transitoria y de cambios entre la infancia y la edad adulta, que varía según la madurez biológica y mental de cada individuo e influye la facilidad con que resuelva sus confusiones, conflictos personales, biológicos, sociales y emocionales para superar satisfactoriamente y desarrollarse. Para algunos adolescentes, los cambios normales suelen ir acompañados de otros sucesos relevantes tales como el divorcio de sus padres, nuevos entornos sociales, dificultades en la escuela y/o pérdidas, que pueden causarles gran perturbación y hasta parecerles abrumadores.

Las problemáticas del adolescente pueden verse como un tanto cambiantes, violentas o difíciles de sobrellevar. Para algunos, el suicidio puede parecer una alternativa viable.

Hamburg (citado por González-Macip, 1998), considera que la adolescencia temprana (de 13 a 15 años de edad) es un periodo de gran estrés, en el que se improvisan y prueban una gran cantidad de respuestas de enfrentamiento ante las problemáticas, lo que torna al adolescente en un sujeto sumamente vulnerable.

1 CUEVAS,P. (1990). Relaciones de objeto en la adolescencia. Teoría psicoanalítica de las relaciones de objeto del individuo en la psicoterapia familiar. México, Hispánicos,p.56.

Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes financieras y otros miedos mientras van creciendo.

Para algunos adolescentes, el divorcio, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros, o las mudanzas a otras nuevas comunidades pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos.

Es muy importante hacer mención respecto a autores que contribuyen a la comprensión y conocimiento de esta etapa de la vida, por lo que es conveniente mostrar los conceptos desarrollados por Sigmund Freud, Erikson, Piaget y Kohlberg de acuerdo a cada etapa del desarrollo.

1.1.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.

Las etapas de la adolescencia sus características y la manera de percibir al adolescente han sido muy discutidas desde diversos enfoques.

De acuerdo con la clasificación de Blos (citado por González y de Tavira, 1998), las etapas de la adolescencia son manejadas según la madurez que se va adquiriendo por lo que se asigna una edad aproximada para cada etapa de la manera siguiente: latencia (de 7 a 9 años) preadolescencia (de 9 a 11 años), adolescencia temprana (de 12 a 15 años) adolescencia propiamente dicha (de los 16 a los 18 años) adolescencia tardía (de los 19 a los 21 años) y postadolescencia (de los 21 a los 24 años).

En las cinco etapas se atraviesan por algunas características que son las siguientes (de acuerdo con Blos, citado por González y cols.)

- 1) Preadolescencia. Que se caracteriza por un aumento en los impulsos. El niño es más inaccesible, más difícil de controlar y de enseñar.
- 2) Adolescencia temprana. En esta etapa tanto hombres como mujeres buscan con mayor intensidad objetos libidinales extrafamiliares por lo que comienza la separación de las ligas objétales tempranas.

Es característico de esta etapa la falta de catexis en los objetos de amor incestuosos, por lo que la libido es libre y busca donde acomodarse, la falta de catexis se debe sobre todo a la debilidad del superyó y como consecuencia hace que el yo se debilite porque ya no puede depender de esa autoridad que le representa su superyó.

En esta edad es común que los valores morales y las normas conductuales hayan adquirido independencia, se han hecho sintónicos con el Yo y operan parcialmente dentro del mismo. Y aun con esta internalización puede darse un rompimiento del autocontrol que origina conductas delictivas o conductas que ofrecen un escape de la soledad, del aislamiento y de la depresión los cuales acompañan estos cambios catécticos. En esta etapa los amigos adquieren una importancia mayor ya que ha ocurrido una pérdida de interés respecto la familia y estos objetos de amor por lo que no hay catexis con los mismos.

3) Adolescencia propiamente dicha es esta etapa donde culmina la formación de la identidad sexual y los procesos predominantes son la renovación del complejo de Edipo y sus conflictos así como la desconexión de los primeros objetos de amor el cual implica el abandono de los objetos de amor infantiles, se renuncia al objeto incestuoso y se abandonan las conductas bisexuales y narcisistas para hacerse posible la orientación hacia el objeto heterosexual que es lo que caracteriza al desarrollo psicológico de la adolescencia. La vida emocional es más intensa y profunda, donde los deseos edípicos y los conflictos resurgen, los conflictos internos alcanzan el máximo desarrollo. Ocurren diversos cambios internos esenciales para el avance hacia la heterosexualidad y se produce la maduración emocional. El objeto real necesitado es el del padre del mismo sexo ya que tiene que realizarse el proceso de identificación positiva o negativa con él.

4) Adolescencia tardía. Al terminar la adolescencia el individuo gana integración social, constancia emocional, estabilidad en su autoestima una mayor unificación entre los procesos afectivos y volitivos. En esta etapa una de las características de la adolescencia es la integración del Yo que combina los retardos parciales con expresiones de estabilidad

como el trabajo, el amor y la afirmación de una ideología, además de una toma de conciencia de sí mismo como un ser social. Los conflictos infantiles se convierten en el yo sintónico de un trauma residual en muchos casos experimentado como conflicto.

Al fin de la adolescencia el trabajo desempeña un papel importante para la economía de la libido; relaciona al individuo con la realidad. Los casos que comprenden condiciones limítrofes, esquizofrénicas y psicóticas pueden ser llamados casos de adolescencia mal lograda. Hay una integración aparentemente exitosa de selecciones vocacionales y los intereses yoicos son invadidos secundariamente por instintos como la escopofilia y el exhibicionismo. La consolidación de la personalidad genera mayor estabilidad en los sentimientos y en la vida activa del joven adulto.

- 5) Postadolescencia. Es en esta etapa donde la transición de la adolescencia a la edad adulta está marcada por un adulto joven. Integra componentes de su personalidad a la par de la preparación para su elección profesional; estudiar una carrera que le de ubicación en el rol o papel social que represente, así como el enamoramiento en algunos casos el matrimonio, la paternidad o la maternidad. Se puede decir que el paso final en este proceso es la aceptación de la resistencia a las identificaciones por lo que la mujer tiene que reconciliarse con la imagen materna y el hombre con la paterna para alcanzar la madurez y si hay alguna falla en este paso del desarrollo dará como resultado soluciones regresivas, deformaciones yoicas o un conflicto con la realidad.

Para Pearson (citado por González y cols; 1998) solo existen tres etapas: periodo prepuberal (de los 10 a los 13 años) puberal (de los 13 a los 16) y el postpuberal (de los 16 a los 19 años).

Para Freud el adolescente se encuentra en la "Etapa Genital" que se caracteriza por una nueva energía que rompe con la estabilidad de la sexualidad reprimida en la niñez, con un nuevo ajuste dinámico hacia los

cambios físicos y un avance desde la indiferencia sexual hacia unas relaciones más íntimas y maduras que pueden abarcar las atracciones sexuales.

Etapas oral:

Se desarrolla durante el primer año de vida. La fuente principal de placer, conflicto y frustración se centra en la boca en tanto zona erógena. El niño obtiene su mayor placer en chupar, mascar, morder o vocalizar, pero estas actividades no tardan en ser reprimidas o controlada por los padres. Por ejemplo, la madre se enoja cuando el bebé se chupa el pulgar, o muerde algún juguete que puede estar sucio; o vocaliza en lugar de dormir; o juega con su alimento en lugar de comerlo. Puede ocurrir también que la madre no quiera amamantar a su hijo o lo haga de mala gana, todo lo cual es fuente de conflicto o frustración para el bebé.

El modo en que las necesidades que le surgen al niño son satisfechas o reprimidas durante este período, marca la formación de rasgos específicos de la personalidad tales como: dependencia, pasividad, pesimismo, tendencia excesiva a la actividad oral (fumar y hablar locuaz).

Etapas anal:

Se caracteriza por el desplazamiento de la zona erógena que pasa de la boca al ano. Se extiende mas o menos desde los 18 meses hasta los tres años de vida, época en que coincide con el entrenamiento higiénico, lo que hace que el niño centre su atención en la actividad anal; parece sentir un gran placer en el hecho de acumular su material fecal (retener) o expulsarla (dar). Esta situación lo pone en conflicto con los padres, porque estos empiezan a exigir que se ejecuten estos actos de acuerdo a ciertas normas (horario, lugar, etc.). Para esto, la madre emplea ciertos recursos como castigar y regañar al niño, sobornarlo con premios, elogiarlos y acariciarlo "si hace las cosas bien".

El niño, por su parte, descubre que puede manejar a sus padres e ir afirmando su independencia, negando su cooperación, no respetando horarios ni lugares y convertirse en rebelde y obstinado. Aprende a decir "no".

El siente sus excrementos como algo personal y valioso, puesto que a través del proceso dar-retener (las heces) va afirmando su autonomía e independencia (ya que son algo que sale de él, son producidos por él).

Por otro lado, inicia el proceso de descubrimiento de su cuerpo y como los padres enfatizan la limpieza de la zona anal, la curiosidad del niño se centra allí. Empieza a tocarse, a mirarse y a mirar a los otros, en lo posible. Esto está asociado a los tabúes y las prohibiciones respecto a esa zona del erotismo anal, por lo que a la vez que placentero, se convierte en fuente de conflicto y bastante frustración.

Los rasgos de personalidad que pueden formarse en esta etapa son: la obediencia, obediencia excesiva, desafío, rebeldía, puntualidad, limpieza extrema, perfección y avaricia.

Etapa Fálica:

La penúltima de las etapas inmaduras del desarrollo psicosexual va desde los tres a los cinco o seis años de edad y está determinada por el desplazamiento de la zona erógena, del ano a los genitales. A los tres años, la exploración del cuerpo es más sistemática y cuidadosa y los intereses del niño se vuelven a los genitales y a los placeres asociados con su manipulación, y exploración de los genitales de otros niños.

Al igual que en las etapas anteriores, en esta se desarrolla un conflicto entre la curiosidad del niño por sus órganos sexuales y la actitud de censura de los padres y de la sociedad respecto a la sexualidad.

Si el franco anhelo de estímulo de los genitales, de curiosidad sexual y de contacto sexual o genital con otros se ve severamente frustrado a causa de sentimientos y temores de los propios padres, el niño vive una situación de profundo conflicto que puede generar una fijación. Por otro lado, una actitud extremadamente complaciente puede crear en el niño una importancia exagerada de la sexualidad genital.

Surge en esta etapa el complejo de Edipo, que consiste en que el niño desarrolla un afecto sexual hacia su madre y ve a su padre como un rival, produciéndole una serie de sentimientos encontrados y ambivalentes porque, por un lado, el padre es modelo de virilidad y superioridad y, por otro, se convierte en un ser temido y odiado porque lo puede castrar por sus sentimientos hacia su madre ("ansiedad de castración").

Si el desarrollo es normal, el niño abandona estos deseos amorosos y termina asumiendo la función masculina más parecida a su padre. En cambio, si hay demasiada condescendencia o frustración, puede generarse en el niño graves conflictos con consecuencias a largo plazo.

En el caso de la niña, este proceso de "enamoramamiento" se da hacia el padre y se denomina "complejo de Electra". Su conflicto con la madre rival por un lado, madre amorosa y modelo de feminidad por otra y sobre todo la responsable de su carencia de pene. Según Freud, este es el punto de origen de los sentimientos de inferioridad de las mujeres respecto de los hombres.

Este periodo de "enamoramamiento platónico" simboliza la atracción por el sexo opuesto y por ello se trata de un periodo especialmente delicado y fuertemente influyente en la futura personalidad adulta. Los rasgos formacionales de esta etapa son: autoobservación, amor propio, relaciones con los demás, aceptación o rechazo de los roles masculino o femenino, problema de autoridad, homosexualidad latente o patente.

Latencia

En esta etapa se comienzan a mostrar rasgos de las etapas anteriores como por ejemplo las orales, que es cuando los niños empiezan a morder las uñas y pelo, un rastro de anales es cuando comienzan a hacerse del baño en la cama, surge de manera natural e inconsciente la actividad homosexual en el niño, esto es sano y parte del conocimiento y desarrollo, aquí se adoptan los roles de género y se desarrollan los superegos. Se supera cuando el niño empieza a fijarse en el sexo opuesto; si no se supera puede caer en homosexualidad.

Desde los 6 a los 11 o 12 años se produce un período de "latencia" que no representa una etapa psicosexual, sino que de consolidación y afirmación de rasgos y habilidades adquiridos en las etapas anteriores.

Etapas genitales

Es la cuarta fase del desarrollo, que se caracteriza por la organización de la libido alrededor de las zonas genitales. Se compone de dos tiempos, separados por el período de latencia: uno la fase fálica (u organización genital infantil) y el segundo, la organización genital propiamente dicha, que inicia en la pubertad.

Con la organización genital, las modalidades de satisfacción libidinales de las fases anteriores se unifican y jerarquizan definitivamente, en los órganos genitales y el placer inherente a las zonas erógenas pregenitales se vuelven preliminares al orgasmo. Esta integración de las tres fases pregenitales llega a tal punto que después de la pubertad permite la reconciliación de:

- El orgasmo genital y las necesidades sexuales extragenitales.
- El amor y la sexualidad.
- De los patrones sexuales, los procreadores y los productivos (sublimación).

Nos vamos a centrar en el segundo tiempo de la fase genital, principalmente en lo que se refiere a la sexualidad del adolescente. En esta fase se elabora la identidad sexual del individuo.

La identidad sexual se refiere a la diferenciación y ubicación sexual que cada uno de nosotros hace según seamos hombre o mujer. Durante la adolescencia se configuran los sentimientos que el y la joven tiene en relación con el sexo al que pertenecen.

Se van a ensayar una serie de conductas tanto hacia el mismo sexo como hacia el sexo opuesto.

"La identidad sexual es producto de un largo proceso de elaboración que se produce desde la niñez. En este período influyen cuáles han sido las relaciones con los padres del mismo sexo, cuál ha sido la interacción de la pareja parental, cuáles normas culturales le tocó vivir, que se aprobó o desaprobó en los comportamientos del niño".²

En la adolescencia temprana los contactos son predominantes con jóvenes del mismo sexo como una forma de reafirmar su identidad. Forman grupos del mismo sexo que les permite compartir vivencias, ensayar y comentar conductas en relación con el sexo opuesto y calmar sus temores e inseguridades en relación con estos contactos. Algunas conductas presentadas por los adolescentes en esta etapa pueden aparecer de corte homosexual, pero en realidad no lo son. Las relaciones amorosas se inician con interés en el sexo opuesto, que será seguido por un interés inconsciente o consiente de serle atractivo(a) a éste. "Posteriormente el adolescente se enamora, primero de personas mayores a ellos y no disponibles..." Estos amores no accesibles le brindan al joven la seguridad de que podrá explorar en la fantasía todo lo que desee y sin que deba enfrentarse a la persona amada en la realidad... Si los adultos se encargan de hacer que estos objetos amados se tornen accesibles, pueden ocurrir una serie de importantes problemas psicológicos."³

Al llegar la adolescencia media, él y la joven comienzan a sentirse más confortables con personas del sexo opuesto y de su edad. Aquí las relaciones amorosas son, por lo general, de corta duración y es el inicio de la exploración sexual. Con el tiempo él y la adolescente se liga a una persona específica en relaciones más duraderas, donde aparece una mayor preocupación por los sentimientos y deseos del otro, así como por una relación sexual genital.

2 Y 3 MIRANDA, DELIA, (1991) La Sexualidad Adolescente: desarrollo psicosexual y aspectos éticos". Primera Antología Adolescentes y Salud. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica

P. 66 – 67

Como parte de la sexualidad adolescente la masturbación es una actividad normal, que es practicada sobre todo por los varones.

Esta preponderancia en los varones se debe a que, tanto hombre como mujeres, aprenden una respuesta diferente hacia sus impulsos sexuales impuesta por la cultura, donde la mujer debe guardar sus genitales puros e intactos, mientras que el hombre debe ser experimentado en lo sexual.

A esta diferencia también contribuye la distinta conformación de los genitales masculinos y femeninos. El hombre está familiarizado con su pene y se siente orgulloso de él, experimenta orgasmos completos con eyaculación.

La mujer no conoce bien sus genitales y son las características secundarias sexuales las que le muestra que ha iniciado un nuevo período, el orgasmo está usualmente ausente por mucho tiempo pero la joven siente un erotismo difuso en todo el cuerpo. La masturbación permite que él y la adolescente conozca la anatomía y funcionamiento de sus genitales, que liberen las tensiones sexuales acumuladas y que se preparen para las relaciones genitales en pareja.

La masturbación puede convertirse en un problema sí hace que él o la adolescente se aíse, que no establezca relaciones íntimas con otro(a), cuando su práctica no se haga a nivel privado, cuando sea una práctica excesiva o se abstenga totalmente de ella.

Para concluir el psicoanálisis ha comprobado que las personas, aún las sanas mentalmente, están trabadas en sus ciclos sexuales. En su intimidad, en sus relaciones de pareja y en el coito se evidencian las huellas que ha dejado su paso por las fases pregenitales. Sin embargo estas huellas no siempre son conscientes y se dan en mayor o menor grado en cada persona. Muchas personas "... Prefieren incorporar o retener, eliminar o intrusar, antes que disfrutar de la mutualidad de los patrones genitales. Muchos otros prefieren ser independientes o tener a alguien que dependan de ellos, destruir o ser destruidos, antes que amar con madurez... No cabe duda de que un juego sexual pleno es el mejor recurso para resolver los residuos pregenitales..."⁴

4. ERIKSON ERIC, (1993) Infancia y Sociedad. Hormé. Buenos Aires. P.81

1.2 DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA

Plaza (2002). La adolescencia se caracteriza por ser una etapa radical y extremosa, cuando algo es agradable es maravilloso pero cuando es desagradable se convierte en un caos. El adolescente vive todo con mucha intensidad su entorno se llena de afectos que le proveen de una herramienta para estar en sintonía con su mundo interno y externo.

Estrada (citado por Papalia, 2001), quien afirma que en la encrucijada de la adolescencia se combinan tres factores por los que pasan todos los individuos.

- 1) En esta edad se presentan con mayor frecuencia los problemas emocionales serios.
- 2) Los padres, aún cuando muchas veces ya se encuentran en madurez, muy a su pesar, se ven obligados a revivir su propia adolescencia.
- 3) La edad de los abuelos puede ser crítica; se acerca a la etapa en que es posible mantenerse por sí solos, ya que la soledad y la muerte se avecina; lo cual es motivo de preocupación.
- 4) Aberastury (2000) señala que el adolescente no es el único que sufre el proceso del adolescente sino también los padres, ya que también tienen dificultad para aceptar el crecimiento de sus hijos, experimentan rechazo ante la genitalidad del adolescente y además de la libre expresión que surge en ella. Por lo que esta incompreensión y rechazo se encuentran enmascarados bajo la otorgación de una excesiva libertad que el adolescente vive como abandono y que no lo es en realidad.

“La adolescencia es una época de duración discutida, ya que varía la edad según el autor. La duración está determinada por la cultura, la raza, el clima y otros factores individuales o familiares, por lo que en algunos casos puede ser de los 11 a los 18 años, en otros de los 12 a los 24 años”.⁵

5 GONZALEZ,J., ROMERO,J., DE TAVIRA, F. Op cit. p.14

De acuerdo con Davidoff (1997) en la adolescencia comienza la pubertad que forma parte de un largo y complejo proceso que comienza desde antes de nacer.

“Cuando el adolescente es capaz de aceptar simultáneamente sus aspectos de niño y de adulto, puede empezar a aceptar en forma fluctuante los cambios de su cuerpo y comienza a surgir su nueva identidad”. (Aberastury 2000).

Aberasturi y cols, señala que el adolescente atraviesa por tres duelos fundamentales:

- 1) El duelo por el cuerpo infantil perdido.
- 2) El duelo por el rol y la identidad infantil.
- 3) El duelo por los padres de la infancia.

Son pérdidas que el adolescente debe aceptar, es un doble duelo por el cuerpo, la de su cuerpo de niño cuando los caracteres sexuales secundarios lo ponen ante la evidencia de su nuevo status, la aparición de la menstruación en las mujeres y la primera eyaculación de semen en los varones; lo cual les impone visiblemente la definición sexual y del rol que tendrán que asumir. Los cambios corporales ponen fin a la identidad infantil. Una adolescencia “normal” o “síndrome normal” de acuerdo con Knobel(2000), tiene las siguientes características:

- 1) Búsqueda de sí mismo y de la identidad.
- 2) Tendencia grupal.
- 3) Necesidad de intelectualizar y fantasía.
- 4) Crisis religiosa (desde un ateísmo intransigente hasta un misticismo fervoroso).
- 5) Desubicación temporal.
- 6) Evolución sexual.
- 7) Actitud social reivindicatoria.
- 8) Contradicciones sucesivas.
- 9) Separación progresiva de los padres.

10) Constantes fluctuaciones de humor y del estado de ánimo.

En esta última señala que la “depresión” y el “duelo”, acompañan el proceso identificador de la adolescencia.

Según Davidoff(1997) algunas características en el adolescente son:

- Desarrollo físico.
- Desarrollo intelectual.
- Desarrollo social.
- Desarrollo emocional.

1.2.1 Desarrollo Físico

La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios físicos enormes que trasladan a la persona desde la niñez hasta la madurez física. Los cambios tempranos de la prepubertad se notan con la aparición de las características sexuales secundarias.

Las niñas pueden empezar a desarrollar los brotes de senos entre los 8 y 10 años de edad, con un desarrollo completo de ellos entre los 12 y los 18 años. El crecimiento del vello púbico (así como también el vello de la axila y de la pierna) comienza típicamente alrededor de los 9 o 10 años de edad y alcanza los patrones de distribución adulta alrededor de los 13 o 14 años. La menarquía (el comienzo de los períodos menstruales) ocurre en forma característica alrededor de 2 años después de notarse los cambios iniciales de la pubertad.

Puede suceder hacia los 10 años o, a más tardar, hacia los 15 años; el promedio en los Estados Unidos se ubica aproximadamente en los 12.5 años. Entre los 9.5 y los 14.5 años se presenta un crecimiento rápido concurrente en la estatura, que alcanza el punto máximo alrededor de los 12 años.

Los niños pueden comenzar a notar agrandamiento escrotal/testicular alrededor de los 9 ó 10 años de edad seguido rápidamente por el alargamiento del pene. El tamaño y forma de los genitales adultos se logra típicamente a los 16 ó 17 años. El crecimiento del vello púbico (así como también el vello de la axila, pierna, pecho y cara) en los hombres, por lo general comienza alrededor

de los 12 años y alcanza los patrones de distribución adulta más o menos entre los 15 y 16 años. Un crecimiento rápido concurrente en la estatura sucede entre los 10.5 y 11 años y entre los 16 y 18 años, alcanzando su punto máximo alrededor de los 14 años. La pubertad en los hombres no está marcada con un incidente súbito, como lo es el comienzo de la menstruación en las mujeres. La aparición de emisiones nocturnas regulares ("poluciones nocturnas"), que pueden ocurrir más o menos cada 2 semanas con la acumulación del líquido seminal, marca el inicio de la pubertad en los varones, particularmente entre las edades de 13 a 17 años, en promedio alrededor de 14.5 años. Los cambios en la voz en los hombres suceden típicamente en forma paralela con el crecimiento del pene, la aparición de emisiones nocturnas y al punto máximo de aumento de estatura. (citado por la Biblioteca Nacional de medicina de E.E.U.U y los Institutos Nacionales de Salud. U.S.A (2007))

Papalia (1997), menciona que se puede observar claramente que los adolescentes se interesan más por su apariencia física que por cualquier otro aspecto de sí mismos y a muchos no les gusta verse al espejo; incluso tratan de evitarlo cuando su apariencia no es la que desean.

“Sucede que el niño mismo necesita tomarse su tiempo para hacer las paces con su cuerpo, sentirse conforme con él, pero solo llega a esta conformidad mediante un largo proceso de duelo, a través del cual no sólo renuncia a su cuerpo de niño sino que abandona la fantasía omnipotente de bisexualidad, base de su actividad masturbatoria, entonces podrá aceptar que para concebir a un hijo necesita al otro sexo. La única forma de aceptar el cuerpo de otro es aceptar el propio cuerpo, de acuerdo con Aberastury, (2000), por lo que menciona que aparentemente podría ser sencillo, pero resulta que no es fácil y puede traducirse en confusiones, trastornos y sufrimientos para asumir la paternidad o la maternidad”.⁶

6 ABERASTURY, A., KNOBEL, M. (2000). La adolescencia normal. México, Paidós,

1.2.2 Desarrollo intelectual

En esta etapa de los adolescentes tienen la capacidad de pensar en términos más amplios acerca de aspectos morales y planes de su propio futuro. La explicación dominante para los cambios en la forma de pensar de los adolescentes la ha hecho Piaget (citado por Davidoff, 1997), quien pensaba que entraban al más alto nivel de desarrollo cognitivo del que la gente había sido capaz.

Piaget llamó a este nivel operaciones formales en esta "etapa se caracteriza por una reducida dependencia de los objetos o imágenes para estudiar en detalle los problemas y las situaciones. El adolescente desarrolla una capacidad para comprender contenidos puramente abstractos como conceptos matemáticos y filosóficos elevados a la edad de entre los 11 y los 15 años. Se desarrolla la capacidad para comprender la lógica abstracta en donde pueden analizar, anticipar, planear, comprender y construir ya que puede retener muchas cosas en su mente al mismo tiempo. Genera varias alternativas para resolver una dificultad.

La capacidad evoluciona hacia el aprendizaje y la aplicación de información general necesaria para adaptarse y la información específica que se requiere para una ocupación. En esta fase mental final los individuos evalúan preguntas intentando encontrarle sentido a la vida y el significado a su identidad, a las realidades sociales, a la religión, a la justicia, la responsabilidad entre otros temas que van teniendo importancia para ellos.

De acuerdo con Piaget (citado por Kaplan, 1998), los cambios internos y externos en la vida de los adolescentes se combinan para llegar a la madurez cognitiva y el cerebro ha madurado, además de que el ambiente social se ha ampliado, ofreciendo más oportunidades para experimentar y la interacción con los demás compañeros puede ser un factor de ayuda al avance de la madurez cognitiva.

Respecto al pensamiento moral, Kohlberg (citado por Papalia, 1997), sostiene que dicho pensamiento es universal y trasciende las fronteras culturales, aunque tanto Piaget como Kohlberg consideran la mínima la importancia de los padres para ayudar al desarrollo moral de los niños, pero

otras investigaciones y estudios demuestran que la mejor forma de ayudar a los adolescentes a avanzar hacia nivel más altos de razonamiento moral parece ser brindándoles más oportunidades para hablar, interpretar y representar dilemas morales, exponiéndolos ante personas con un nivel moral superior al suyo.

La "Moralidad Posconvencional" se desarrolla a medida que el individuo comienza a conceptualizar filosofías morales abstractas incluyendo derechos y privilegios. Cuanto más sofisticado sea el código moral de la persona, más podrá diferenciar entre moralidad y legalidad.

Es en la adolescencia donde se presenta mayor deserción escolar debido a diversos factores que pueden ir desde conflictos familiares, por el nivel cultural bajo de los padres, problemas económicos, problemas emocionales o por mala orientación educativa o vocacional.

1.2.3 Desarrollo Social.

En la adolescencia no solo se presentan cambios físicos sino también los efectos psicológicos de esos cambios. Un aspecto importante en la búsqueda de la identidad es la necesidad de independizarse de los padres en donde el papel de los amigos y compañeros es necesario y por ello los adolescentes pasan mucho de su tiempo libre con personas de su misma edad con quienes se sienten identificados, divertidos, libres, emocionados y eso es su mayor motivación.

Erikson (desarrollo personal-social) identifica dos tareas diferentes para la adolescencia: la primera de ellas es la "identidad vs. Difusión de rol", la cual requiere que la persona cuestione los antiguos valores sin un sentido de temor o pérdida de la identidad y avance gradualmente hacia un sentido de identidad y propósito más maduros. La segunda tarea, "intimidad vs. Aislamiento", es necesaria para que el individuo prepare el terreno para establecer y mantener unas relaciones personales satisfactorias, aprendiendo a compartir la intimidad sin ningún tipo de inhibición ni temor.

Según Erikson (citado por Papalia, 1997), la confusión de la identidad o del rol, representa un peligro en esta etapa, ya que hace que el joven necesite mucho tiempo para alcanzar la edad adulta.

Es normal que los jóvenes sientan esta confusión, por lo que la regresión a comportamientos infantiles o la realización de acciones en las que manifiestan mucha decisión puede ser muestra de que no desean resolver conflictos.

La “virtud” principal que surge de esta crisis de identidad es la de la fidelidad: lealtad a toda prueba, confianza o sentimiento de entrega al ser amado, a los amigos o a los compañeros, esta fidelidad contribuye a identificarse con una serie de valores, ideologías, religión, movimientos políticos, o buscar algún deporte para practicar. Es muy importante ser confiable para uno mismo.

Erikson (citado por Papalia, 1997), afirma que la intimidad en los adolescentes es diferente a la verdadera intimidad que implica compromiso, sacrificio y concesiones, y que solo se alcanza cuando la persona ha logrado una identidad estable.

La intensidad de las amistades aumenta en esta etapa más que en cualquier otra ya que la amistad es más estrecha, los jóvenes aprecian la lealtad, compiten menos y comparten con otros niños más jóvenes. (Papalia, 1997)

1.2.4 Desarrollo Emocional.

Esta etapa se refiere al cómo se vive el adolescente con todas las sensaciones y sentimientos que experimenta por primera vez. La mayoría de las controversias se presentan en los aspectos como el del trabajo escolar, los quehaceres domésticos, las amistades, los permisos para salir y los horarios, y la apariencia personal. Aunque varias veces el principal problema es el reflejo de esa ansia por independizarse.

“El sentimiento de estar enamorado y la preocupación por los problemas políticos, filosóficos y sociales es típico de la adolescencia”. 7

Ocurren cambios en las relaciones entre los hermanos ya que difieren dependiendo del lugar que ocupe el hijo adolescente en la familia, ya que la diferencia de edad produce efectos en todos, es decir los hermanos que se llevan muchos años tienden a ser mas afectuosos y a congeniar entre sí.

“Los cambios psicológicos que se producen en el periodo de la adolescencia y que son el correlato de cambios corporales, llevan a una nueva relación con los padres y con el mundo”. 8

7 BLOS P. (1980). Los comienzos de la adolescencia. México. Edit. Joaquín Mortiz, p. 110.

8 ABERASTURY, A., KNOBEL, Op. Cit. p.15.

1.2.5 Desarrollo Familiar

La tarea de la familia en este período es acomodar los nuevos roles que cambian la estabilidad, contribuyendo al desarrollo de las identidades, creando necesidades y normas nuevas. También la familia debe contener las ansiedades.

Para los padres del adolescente representa en el sentido simbólico lo instintivo, las posibilidades y el caos, lo negativo de lo que simboliza la vida de los padres en su infancia.

En realidad para muchos padres les es muy difícil darse cuenta y aceptar que sus hijos ya crecieron y tienen ahora otros intereses y demandas, que ellos pueden resolver sus propios conflictos personales y necesidades internas.

Según La Robertie (2001) si hay una crisis de la adolescencia también hay una crisis parental y ambas son correlativas. Lo importante es el paso progresivo de una relación padres-hijo a una relación adulto-adulto, aún cuando esta nueva relación esté marcada por un aspecto específico que es el de filiación.

Coleman (1994) refiere que hay una necesidad de romper los vínculos infantiles con los padres.

De acuerdo con Fernández (1990) quien considera que hay diferentes tipos de familias y dependiendo de esto, los integrantes tomaran diferentes posturas ante la llegada de la adolescencia a uno de sus integrantes.

Clasificación

- Familias aglutinadas: la búsqueda de individuación se observa con intentos de suicidio, fugas, conductas explosivas, somatizaciones. Es una familia con un rol materno exagerado, debido a que buscan mantener al grupo unido y regulando sus afectos, debilitan el rol paterno, desconfían de lo nuevo y llegan a ser insensibles con la sociedad.
- Familias uniformadas: son agresivas y poco accesibles, se da un absolutismo del rol paterno con una exageración de las normas

paternas, la interacción es insatisfactoria y rígida debido a que es impuesta.

- Familias aisladas: predomina la individualidad como algo a parte del grupo, lo que lleva a un estancamiento de las identidades individuales, donde las normas y valores pierden importancia, presentan mucha carencia en su parte afectiva y sus roles están aislados.
- Familias integradas: tienen un equilibrio entre los roles asignados y asumidos por lo que ayudaran al adolescente a reflexionar, y regular su carga emocional, son estables. La ideología predominante es la aceptación de la lucha generacional. Esta familia permite a los miembros cambiar o transformarse ya que se muestran flexibles.
- Familias mixtas: la aglutinación y la uniformidad se dan mezcladas. La pareja de padres existe, pero con poca capacidad de integrar a los hijos.

1.2.6 Relaciones de pareja

El noviazgo es una de las alternativas a las que el adolescente recurre para disminuir la ansiedad que les provoca el proceso de separación-individuación. Las relaciones de pareja entre los adolescentes son cada vez a edad más temprana y permanecen como mínimo tres años o formalmente de seis o nueve años. Algunos autores que opinan respecto a las relaciones de pareja son:

Aguilar (2002) llama a este tipo de vinculo “pareja sustituta de relaciones parentales”, donde el joven funciona como sustituto de los padres de la joven. En la mayoría de los casos, ambos estudian en la misma escuela, por lo que muchas veces los encuentros se dan desde temprano. Si los padres no están, comen juntos y comparten diferentes funciones donde él brinda: apoyo, protección, cuidado y seguridad; por su parte ella: lo cuida, lo procura en sus necesidades básicas de alimentación, aliño y opina respecto a la ropa que debe comprar.

Winnicott (1971), menciona que el objeto transicional es una defensa contra la ansiedad que provoca la percepción naciente del yo no-yo, en el adolescente puede existir la “pareja-objeto” que sería similar a como funciona el objeto transicional ante la ansiedad de separación del adolescente con sus padres, de tal manera que este vínculo con la pareja se puede convertir en “una zona intermedia de experiencia a la cual contribuyen la realidad interior y la vida exterior”. En este proceso, existen dos salidas: una hacia la progresión y otra hacia la detención, es decir, una hacia la salud y otra hacia la enfermedad.

Con el tipo de relaciones de objeto transicional se puede llegar a alcanzar la diferenciación, ya que el rompimiento de este vínculo, es decir, la terminación del noviazgo, por doloroso y difícil que sea de elaborar el duelo permitirá avanzar de una manera positiva hacia la individuación, lo cual implica ser cada vez más responsable por lo que se es y por lo que se hace.

La individuación adolescente abre el camino a las relaciones objetales adultas. Si el adolescente logra que sus relaciones amorosas personales le produzcan sentimientos de trascendencia, adquirirá nuevas percepciones, conciencia de sí mismo y de los demás.

1.2. 7 Desarrollo Escolar

El estilo de crianza, la participación de los padres, el entorno familiar, la condición socioeconómica, la calidad de enseñanza, la duración del curso y el apoyo escolar son factores que intervienen para que a un adolescente le vaya bien en la escuela.

La escuela implica varias cuestiones como la adquisición de conocimientos, encuentro con adultos que pueden ser modelos de identificación, conforma lo interno y lo externo, lo individual y lo grupal, lo familiar y lo extraño, el grupo familiar y el grupo social.

El adolescente en la escuela será el representante de muchas funciones dentro de su propio proceso de crisis y cambios.

El interés del adolescente por la escuela depende de su proceso de separación-individuación, lo cual surge de cambios: biológicos, psicológicos y

sociales, el tipo de escuela, el sistema de estudio, el tipo de enseñanza, el nivel académico, la integración del adolescente a su escuela, qué tipo de preparación básica posee en cada materia, si la educación recibida en la infancia ha facilitado o dificultado la entrada a la adolescencia, relación con los maestros, la relación con los padres y cuanto le han afectado las crisis propias de su edad.

El joven puede vivirse sometido, forzado y perseguido por la escuela o por su maestro si no ha superado la etapa de separación materna, incluso presentar comportamientos de rebeldía o enojo hacia los maestros a los cuales desplazan sus conflictos ambivalentes con respecto a sus padres.

Kant (1997) menciona que cuando existe una mala relación entre el hijo y uno de los padres: el adolescente puede canalizar inconscientemente su agresión dejando de funcionar en la escuela trayéndole como consecuencia un retraso académico con relación a otros adolescentes y por consiguiente empezará a desarrollar sentimientos de inferioridad.

Estrada (2002), dice que sí un adolescente vive en situaciones donde los padres pelean excesivamente o son producto de familias desintegradas, es frecuente observar una disminución en la capacidad de aprendizaje o la del aprovechamiento.

Se pueden clasificar las dificultades escolares de los adolescentes en:

- a) Dificultades escolares de la infancia que se perpetúan en la adolescencia. Dentro de las cuales se encuentra el fracaso escolar, cuyo origen se remonta a deficiencia mental, trastornos del aprendizaje específicos (lectura, escritura, cálculo), trastornos del lenguaje, disfunción cerebral mínima o déficit de atención con hiperactividad, durante la infancia.
- b) Dificultades escolares transitorias. Se genera por los cambios afectivos y relacionales de los procesos de la adolescencia. El pasar de la primaria a la secundaria y preparatoria implica enfrentarse a mayores responsabilidades. El hiperinvolvemento escolar que se manifiesta por un interés exclusivo en las actividades escolares. Otro es la inflexión escolar donde se presenta un bajo rendimiento escolar, se inicia sin

razón aparente y avanza de forma progresiva, se asocia a cambios del proceso de la adolescencia, o a una reacción ante dificultades externas, como una enfermedad, divorcio o separación de los padres o una muerte.

- c) Dificultades escolares duraderas, son las que presentan características transitorias, pero unidas a síntomas y mecanismos rígidos. En su comportamiento habrá eventuales conductas de toxicomanía, delictivas o suicidas y por último la aparición de neurosis o psicosis.
- d) Podemos agregar también: la vagancia, pereza y rebeldía.

Con todas las dificultades en la escuela, el adolescente puede mostrar poca confianza en sí mismo, dependencia hacia otros, baja autoestima, presentar problemas de conducta severos, incluso prefieren ser suspendidos, tienen pobre motivación, desesperanza, impotencia, indiferencia, ponen poca atención en los temas difíciles, algunos gritan en el salón, hacen bromas constantes, interrumpen al maestro, se distraen o no terminan la tarea o trabajos.

1.3 COMPORTAMIENTO DEL ADOLESCENTE

Los cambios rápidos y súbitos a nivel físico que experimentan los adolescentes le agregan a este período del desarrollo las características de timidez, sensibilidad y preocupación sobre los propios cambios corporales. A la vez que se presentan comparaciones angustiosas entre sí mismo y los compañeros. Debido a que es posible que los cambios físicos no ocurran en forma sincrónica, los adolescentes podrían pasar por etapas de dificultad, tanto en términos de apariencia como de movilidad y coordinación física. Pueden surgir angustias innecesarias si a las niñas adolescentes no se les informa y prepara para la menarca (el comienzo de los períodos menstruales) y si a los varones adolescentes no se les suministra información oportuna y precisa y se los prepara para el comienzo de las emisiones nocturnas.

Durante la adolescencia, es normal que los jóvenes tengan y demuestren la necesidad de separarse de sus padres y establecer su propia identidad.

En algunos, esto podría ocurrir con una reacción mínima de parte de todas las personas involucradas. Sin embargo, en algunas familias, pueden surgir conflictos significativos sobre los actos del adolescente o gestos de rebeldía y sobre las necesidades de los padres de mantener el control y hacer que el joven continúe con los comportamientos de obediencia de su pasada infancia.

A medida que los adolescentes se alejan de los padres en búsqueda de su propia identidad, el grupo de amigos o compañeros adquiere un significado especial, ya que puede convertirse en un refugio "seguro", en el cual el adolescente puede probar nuevas ideas y comparar su propio crecimiento físico y psicológico.

En la adolescencia temprana, el grupo de compañeros por lo general consiste de integrantes del mismo sexo que forman "pandillas", bandas o clubes e intentan comportarse y vestirse en forma semejante, tener códigos secretos o rituales y participar en las mismas actividades. A medida que el joven avanza hacia la adolescencia media (14 a 16 años) y más allá, el grupo de compañeros se extiende hasta incluir integrantes del sexo opuesto. La adolescencia media a la tardía se caracteriza por una necesidad de establecer identidad sexual, estando cómodo con su propio cuerpo y con sus sentimientos sexuales.

A través de la amistad con personas del sexo opuesto, las salidas y la experimentación, los adolescentes aprenden a expresar y recibir intimidad o insinuaciones sexuales de una manera cómoda que sea consecuente con la interiorización de valores.

Los jóvenes que no tengan la oportunidad de tales experiencias podrían presentar dificultad al establecer relaciones íntimas en la edad adulta.

Los adolescentes típicamente demuestran comportamientos compatibles con varios "mitos de la adolescencia":

- El primero es que ellos están "en escena". Sienten que la atención de otros constantemente está centrada en su apariencia o en sus acciones, preocupación que proviene del hecho de que los adolescentes gastan

mucho tiempo pensando y mirándose a sí mismos y es simplemente natural suponer que los demás estén también pensando y mirándose.

En realidad, esto no ocurre porque "los demás" (por lo general los compañeros) están demasiado preocupados con ellos mismos y con sus propios asuntos para preocuparse por los de otros. Este egocentrismo normal puede aparecer (especialmente en los adultos) y lindar en la paranoia, el narcisismo o incluso la histeria.

- Otro "mito de la adolescencia" es el del ser "indestructible". Esta creencia se alimenta con la idea de que "eso nunca me sucederá, sólo a los demás". En este sentido, "eso" puede representar estar embarazada o contraer una enfermedad de transmisión sexual luego de no haberse protegido en la relación; causar un accidente automovilístico mientras se conduce bajo la influencia del alcohol o las drogas; desarrollar cáncer de boca como resultado de mascar tabaco o cualquiera de los numerosos efectos adversos de una amplia gama de comportamientos peligrosos. (citado por la Biblioteca Nacional de medicina de E.E.U.U y los Institutos Nacionales de Salud. U.S.A (2007))

1.4 PÉRDIDAS Y ADAPTACIONES

“El duelo es el doloroso proceso normal de elaboración de una pérdida tendente a la adaptación y armonización de la situación interna y externa de la persona frente a una nueva realidad”. 9. Elaborar un duelo significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida de lo que no está, valorar su importancia y soportar el sufrimiento y la frustración de su ausencia.

La intensidad, duración y características del duelo dependen de la pérdida acontecida en la realidad. Así y todo, lo fundamental es lo que representa esa pérdida para esa persona en particular, y cómo entra a formar parte de la serie de pérdidas que toda vida acarrea. Porque lo que nos marca no es lo que la vida hace con nosotros, sino lo que cada uno hace con lo que la vida le hace.

Es decir, la clave no reside en los acontecimientos, sino en cómo nos los tomamos, la manera en que los significamos, qué movilizan desde el inconsciente, el modo en que los afrontamos o los tapamos.

Algunos tipos de pérdidas (citado por la Academia estadounidense de médicos de familia 2007) en las etapas del crecimiento:

- Pérdida de la niñez para ganar la adolescencia.
- Pérdida de la adolescencia para entrar en la adultez.
- Pérdida del país y tradiciones culturales (emigrantes).
- Pérdida de bienes materiales, del trabajo, de estatus, de roles sociales.
- Pérdidas de vínculos afectivos (amistades, pareja, familia...).
- Pérdida de la salud de uno mismo o de un ser querido (enfermedades, deterioros físicos, amputaciones, estados terminales...).
- Pérdidas de facultades (minusvalías).
- Pérdidas de proyectos e ilusiones. Muerte de un ser querido.

9 Chávez, M. (2000), Todo pasa... y esto también pasará. México, Grijalbo. p. 87.

Por dolorosas que puedan ser, las pérdidas nos colocan en un duelo cuya elaboración representa un paso de gigante en el crecimiento personal. Saber perder, saber dolerse, es abrirse a ganar y recuperar la alegría de vivir.

La adaptación es un proceso que conlleva ajustes y, por ende, genera algo de estrés, escenario que de por sí es propicio para los conflictos. Ahora bien, el adolescente está en la búsqueda de la identidad propia y es aquí donde se encuentra con una serie de sentimientos ambivalentes. Busca dejar ser hijito de... pero, al mismo tiempo, se da cuenta de cuan dependiente es, realmente, de sus padres. Esta misma ambivalencia la experimentan los padres.

Se muestran indecisos entre esperar a que sus hijos sean independientes, y esperar mantenerlos dependientes. No resulta fácil dejar ir. Como resultado de esa indecisión, terminan enviando mensajes dobles, dicen una cosa y comunican justamente lo opuesto con sus acciones. De esto se dan cuenta los chicos, que están atentos a lo que los adultos hacen o dejan de hacer.

El proceso de integrar con éxito estos cambios a la nueva identidad personal, puede ser prolongado y muy difícil. Es aquí donde el papel de los padres es fundamental, pues este problema se hará menos preocupante en la medida en que papá y mamá tengan una idea más clara de la verdadera naturaleza de los cambios físicos que ocurren en esta etapa, para así poderlos explicar a sus hijos.

Si lo que sucede en la adolescencia es duro para los muchachos, también lo es para los padres, porque la mayoría no tienen sentimientos positivos durante el tiempo que sus hijos atraviesan por esta etapa. Simplemente esperan que sus hijos sean malos.

Algunos estudios han determinado que cuando un niño alcanza la adolescencia, los padres experimentan tremendos cambios en ellos mismos, incluso cambia sus actitudes por las de sus hijos.

Hay que considerar que la etapa de cambios en la pareja (40 a 50 años) coincide con el periodo de la adolescencia, pero los padres felizmente casados

tienen más interacciones positivas con sus hijos que los padres infelices. Los papás reportan una marcada declinación en el interés de sus esposas, pues extrañan lo que ahora viven sus hijos y que eran sus buenos tiempos.

Las madres que se identifican más emocionalmente con los hijos sienten con mayor dolor que los jóvenes prefieran a sus grupos y no a éstas. Los padres tienen más dificultad de enfrentar al adolescente y sienten remordimientos por el tiempo que no han pasado con sus hijos y no se pueden acostumbrar a la idea de que más nunca tendrán un compañero de juegos que haga lo que papá quiere.

Sumando todo esto tendremos una idea de la clase de crisis a la que la mayoría de los padres se enfrentan a la mitad de sus vidas. Lo importante es que, tanto padres como hijos, mantengan una frecuente comunicación que los ayude a sobrellevar esta etapa. A formarlos como Ser Humano.

1.4.1 TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN

Los trastornos de adaptación se dan cuando hay ciertos cambios en la vida de una persona que producen estrés y el individuo no se sabe adaptar correctamente a ellos. Este tipo de trastorno se da a cualquier edad y en los dos sexos por igual.

Esta incapacidad para adaptarse a las situaciones nuevas se traduce en sentimientos y conductas y se suele dar durante los tres meses siguientes a la identificación del cambio que nos produce estrés (no tiende a durar más de seis meses). Las situaciones que provocan este tipo de trastornos son muy variadas, Por ejemplo:

- Un divorcio.
- El nacimiento de un hermano.
- La pérdida de un ser querido.
- El inicio de la escuela o instituto.
- La ruptura de una relación con los amigos.
- Enfermedades importantes de uno de los padres.

En la siguiente tabla realizada por el centro de Psicología, Bilbao (2007) aparecen los tipos de trastornos de adaptación existentes y los síntomas que suelen aparecer en ellos, aunque dichos síntomas variarían en función de la personalidad, experiencias previas y características biológicas de cada joven.

TIPO	SÍNTOMAS
Trastorno de adaptación con ansiedad	Preocupación e inquietud. Temor a separarse de la gente importante. Nerviosismo.
Trastorno de adaptación con depresión	Tendencia a llorar. Visión negativa y pesimista.
Trastorno de adaptación con alteración de conducta	No cumplir con sus responsabilidades. Pelearse continuamente. Destruir cualquier cosa, a pesar de que sea de otra persona.

Estos tres tipos no son excluyentes, sino que muchas veces se combinan.

El pronóstico de estos problemas, dependerá del tratamiento, conviene que se acuda al especialista cuanto antes ya que el apoyo terapéutico hará posible que el joven continúe desarrollando su vida normalmente.

Aunque en un momento de la vida todos hemos pensado que nadie nos puede ayudar (por ejemplo no vamos a recuperar a un ser querido), nuestra experiencia en terapias de este tipo nos hace pensar que se puede vivir mucho mejor y más feliz, aunque haya aspectos irrecuperables.

1. EL SUICIDIO.

El suicidio “es un vocablo español formado del latín (sui= de sí mismo y caedere= matar) que se aplica a la persona que se quita voluntariamente la vida.

Es una variedad de muerte violenta, “venida de fuera”, pero con características de que el agente pone en marcha el mecanismo traumático es la propia víctima”.¹⁰

La palabra suicidio tuvo su origen en los estudios del abate prévost (1734), luego la retomo Desfontaines (1737) y posteriormente fue incluida en la Academia Francesa de la Lengua en 1972 y significa: “el acto del que se mata a sí mismo”.¹¹

El suicidio es el resultado de un acto de la víctima dirigido contra su propia vida, acto que puede ser una lesión autoproducida, o la realización de una actividad extremadamente peligrosa que, con toda probabilidad, conduce a un accidente fatal. Otro tipo de suicidio es el que se conoce como submeditado, en donde la intención de morir no es consciente, de manera que la víctima -sin reconocerlo- se autodestruye lentamente. Es el caso de las personas que padecen una enfermedad provocada por sentimientos negativos o estados emocionales que afectan la salud física. Otra forma indirecta de autodestrucción consiste en la ingestión de sustancias dañinas para la salud como drogas, alcohol y tabaco.

10 GISBERT, C. J. A. (1998). Medicina legal y toxicología. España, Masson. p. 272.

11 SILVA, A- (2002). Conducta antisocial: un enfoque psicológico. México, Pax México. p.241.

El suicidio es un problema de salud pública grave y potencialmente previsible y por tanto, evitable.

El suicidio de los adolescentes es un tema que suele callarse y evadirse pues impacta y cuestiona el sistema familiar y social en que vivimos; sin

embargo, es importante conocer y reflexionar en las causas que llevan a un joven a su autodestrucción, así como saber cuál es el significado de este acto y cómo puede prevenirse.

A continuación se mencionan algunas consideraciones acerca del suicidio hechas por diferentes autores:

a) Vinoda (1997), uno de los expertos en el tema, dice que el suicidio es un fenómeno complejo que comprende factores físicos, sociales y psicológicos que actúan e interactúan; sin embargo, la forma en que el individuo se relaciona con su medio ambiente y cómo afecta este último su personalidad, son causas que determinan que el individuo intente suicidarse o no todos los suicidios y los intentos suicidas hablan de una crisis emocional, de una perturbación en la forma en que se vive.

El suicidio de los adolescentes puede tener varios significados, aparte de los mencionados. Éstos son aplicables a todas las edades de la vida, pero debe advertirse que, en función de la madurez del individuo, hay significados que se aplican preferentemente a ciertos períodos de la vida.

- b) Schneiderman (1988), clasifica la conducta suicida en cuatro tipos:
1. La conducta suicida impulsiva, que generalmente se presenta después de una desilusión, de una frustración o de fuertes sentimientos de enojo.
 2. La sensación de que la vida no vale la pena, sentimiento que suele resultar de un estado depresivo. Aquí, el adolescente considera que sus sentimientos de minusvalía y desamparo nunca desaparecerán.
 3. Una enfermedad grave, que puede llevar al individuo a pensar que "no hay otra salida".
 4. El intento suicida como medio de comunicación, en donde el joven no desea morir pero, quiere comunicar algo por medio del suicidio y, así, cambiar la forma en que lo tratan las personas que lo rodean.

También puede ser un intento por atraer el interés de los demás o un medio para expresar sus sentimientos de enojo.

c) Farberow (1999) menciona que, en la gran mayoría de los casos de suicidio, suele haber un elemento de comunicación en el comportamiento del adolescente y que, generalmente, éste exterioriza llamadas previas de auxilio. Dicha comunicación puede presentarse en forma verbal, por medio de amenazas o de fantasías; o no verbal, en donde surgen desde verdaderos intentos de autodestrucción hasta comportamientos dañinos menos inmediatos y menos directos. Estas llamadas de auxilio se dirigen frecuentemente a personas específicas con el objeto de manipular, controlar o expresar algún mensaje a dichas personas, y con ello se espera provocar una respuesta particular.

El joven intenta producir acciones o sentimientos particulares en las personas que lo rodean o pretende avergonzar o despertar sentimientos de culpa en ellos.

La adolescencia, como etapa de desarrollo de todo individuo, es una etapa dolorosa en que el joven pasa por cambios difíciles que le producen ansiedad y depresión. Por esto, la tentativa del suicidio es una de las conductas más significativas del adolescente. Por el contexto depresivo que la envuelve, la tentativa de suicidio plantea el problema de la depresión como vivencia existencial y como una verdadera crisis durante la adolescencia.

La manipulación de la idea de muerte en el joven suele ser frecuente; sin embargo, hay que distinguir entre el adolescente que piensa en el suicidio, inclusive como una idea “romántica”, y aquél que realmente lo lleva a cabo.

e) Beachler (1999) describe significados posibles:

1. La huida, es decir, el intento de escapar de una solución dolorosa o estresante mediante el atentado en contra de su vida, ya que ésta se percibe como insoportable.

2. El duelo, cuando se atenta contra la vida propia después de la pérdida de un elemento importante de la persona.

3. El castigo, cuando el intento suicida se dirige a expiar una falta real o imaginaria. Aquí el joven se siente responsable por un acto negativo y desea autocastigarse para mitigar la culpa.

4. El crimen, cuando el joven atenta contra su vida, pero también desea llevar a otro a la muerte.

5. La venganza, es decir, cuando se atenta contra la vida para provocar el remordimiento de otra persona o para infligirle la desaprobación de la comunidad.

6. La llamada de atención y el chantaje, cuando mediante el intento suicida se intenta ejercer presión sobre otro.

7. El sacrificio, en donde se actúa contra la vida para adquirir un valor o un estado considerado superior, es morir por una causa.

8. El juego, común en los adolescentes, cuando se atenta contra la vida para probarse a sí mismo o a los demás que se es valiente y parte del grupo.

e) Kovacs (1996), por su parte, menciona que no puede considerarse la conducta suicida del joven como un acto plenamente dirigido por el deseo de morir; dice que el intento suicida involucra un debate interno, una lucha entre el deseo de morir y el de seguir vivo. El adolescente que intenta suicidarse, lucha internamente entre ambos deseos. Este dato es importante para las personas que desean ayudar a los adolescentes, pues se sabe que en su interior sí existe un deseo de seguir viviendo.

Algunos autores consideran que la impulsividad propia del adolescente explica en parte el acto suicida. Así, mientras mayor sea la impulsividad de un individuo, mayor será la posibilidad de autodestrucción.

Sin embargo, para Haim (1996), el factor más significativo del adolescente que intenta suicidarse, es su incapacidad interna de elaborar y superar los procesos de pérdida y duelo por los que pasan, de manera que prolonga sus sentimientos de decepción y dolor.

A su vez, Peck (1989) encontró una relación entre la incapacidad del joven para manejar las situaciones angustiantes y la tendencia al suicidio, y una preocupación excesiva con respecto al fracaso. Así, la conducta autodestructiva puede entenderse como un mecanismo utilizado por algunos jóvenes para manejar tanto el estrés como las situaciones indeseables en la vida.

2.1 FACTORES BIOQUÍMICOS DEL SUICIDIO.

Ninguna perspectiva puramente sociológica o psicológica parece explicar adecuadamente las causas del suicidio. También es probable que estén implicados otros factores. Por ejemplo, en forma consistente con la evidencia fuerte de que los neurotransmisores químicos están asociados con la depresión y la manía, evidencia similar muestra que la depresión está relacionada con la bioquímica.

Se ha encontrado que el fluido espinal de algunos pacientes deprimidos contiene cantidades anormalmente bajas de 5HIAA (ácido 5 hidroxindoleacético), el cual es producido cuando la serotonina, un neurotransmisor que afecta los estados de ánimo y las emociones se desintegra en el cuerpo. Es más, existe alguna evidencia de que los receptores de serotonina en el tallo cerebral y en la corteza frontal pueden estar deteriorados a esto se le conoce como "trastorno bipolar".

En realidad no se puede decir exactamente cuáles pueden ser los verdaderos motivos para que un adolescente decida suicidarse, ya que debido a el trastorno bipolar ha habido jóvenes que aparentemente lo tenían todo en la vida: salud, una familia estable, un círculo amplio de amistades y buen nivel académico que lo han intentado, pero muchos de ellos han logrado salvarse gracias a los avances de la ciencia ya que se les ha detectado el trastorno bipolar y se les ha puesto bajo tratamiento médico.

Nada ni nadie justifica el cometer un acto de tal naturaleza, sobre todo por el dolor que se deja a los demás, una de las labores importantes como profesionales de la salud dedicados a la atención de jóvenes es buscar la

manera de sensibilizarlos y orientarlos en cuanto a este tipo de problemática y evitar en lo posible convertirnos en "las otras víctimas del suicidio".

2.1.2 IMPLICACIONES LEGALES DEL SUICIDIO

Desde el punto de vista legal, en el Código Penal y de Procedimientos Penales de Michoacán (2001) en el capítulo IV, instigación o ayuda al suicidio, menciona que:

Artículo 282.-

Al que instigue o ayude a otro al suicidio se le impondrá de tres a diez años de prisión, si el suicidio se consumase.

Si lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, se impondrá de cuatro a doce años de prisión.

Si solo se causan lesiones, se sancionará al instigador o auxiliador con la mitad de la sanción que correspondería de acuerdo a la gravedad y consecuencias de aquéllas.

Si el occiso o suicida frustrado fuera menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se impondrá al homicida instigador, la sanción señalada al homicidio calificado o las lesiones calificadas, si sólo se produjeren estas últimas.

2.3 SUICIDIOS EN MICHOACÁN DE OCAMPO

Aún cuando el número de suicidios en Michoacán no alcanza los registros que en promedio tiene el país, el personal del sector salud muestra preocupación por el incremento del número de personas que logran acabar con su vida. Cifras oficiales del sector salud acumuladas del 2000 al 2002, hablan de que en Michoacán fallecieron 443 personas por este motivo.

En el año 2004, la Procuraduría de Justicia de Michoacán reportó un total de 53 muertes por suicidio, de las cuales 22 ocurrieron en la región de Zamora., información del 30 de mayo del 2004.

El suicidio en cifras en Michoacán. De acuerdo con la Procuraduría General de Justicia del estado (PGJE) durante el 2005 se presentaron cerca de 199 suicidios en Michoacán, mientras que cifras de la Secretaria de Salud en comparación con el 2003 y 2004 en donde los casos de suicidio fueron de 139 y 122 respectivamente, los casos en el 2005 no rebasaron los 85.

Del Toro Lugo (2007), médico especialista del ISSSTE, indicó que cada 24 horas una persona se suicida en alguna parte del estado.

Señaló, que actualmente no hay diferencia de edades, posición económica o sexo y todas las personas son factibles de tomar esa determinación debido al estrés, a la depresión y en menor medida, a los problemas económicos.

De acuerdo con los datos del INEGI, en su lista de mortalidad por lesiones autoinflingidas revela que en Michoacán en el año 2005 ocurrieron 173 muertes, en el 2006 151 y en el 2007 la cifra fue de 139 casos reportados.

Entre los métodos más recurrentes para quitarse la vida se encuentra en primer término el uso de sustancias tóxicas, mientras que en un segundo lugar se ubica el ahorcamiento, y en tercero las armas de fuego, estas últimas son las más difíciles de obtener.

Los adolescentes experimentan sentimientos intensos de tensión, confusión e indecisión durante el proceso de crecimiento y maduración. Estos sentimientos depresivos o suicidas pueden estar relacionados a incertidumbres económicas, divorcios de los padres, formación de una nueva familia con

padrastrros, madrastras y hermanastros, mudarse a una comunidad nueva, entre otras.

Estos problemas que afectan el orden psicológico son tratables. Lo importante es que esta condición sea reconocida y diagnosticada a tiempo.

2.4 CLASIFICACION DE CONDUCTAS SUICIDIAS

La conducta suicida es la forma en cómo decide cometer el acto y esto se genera de manera inconsciente, de acuerdo a su propio concepto autodestructivo y a su personalidad, tomando en consideración los medios que contribuyen para que pueda realizar el acto suicida.

Durkheim (citado por López, 1992), señala que cada suicida se diferencia de otro en su acto, por un sello personal que manifiesta su temperamento y las condiciones especiales en que se encuentra.

De acuerdo con Pérez (2002), el comportamiento suicida abarca las siguientes manifestaciones:

a) El deseo de morir. Representa la inconformidad e insatisfacción del sujeto con su modo de vivir en el momento presente y que puede manifestar en frases como: “la vida no merece la pena vivirla”, “lo que quisiera es morirme”, “para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto” y otras expresiones similares.

b) La representación suicida. Constituida por imágenes mentales del suicidio del propio individuo, que también puede expresarse manifestando que se ha imaginado ahorcado o que se ha pensado ahorcado.

c) Las ideas suicidas. Consisten en pensamientos de terminar con la propia existencia y que pueden adoptar las siguientes formas de presentación:

- Idea suicida sin un método específico, pues el sujeto tiene deseos de matarse pero al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: “no sé cómo, pero lo voy a hacer”.

- Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado en la que el individuo expone sus deseos de matarse y al preguntarle cómo ha de hacerlo, usualmente responde: “De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, pegándome un balazo.”
- Idea suicida con un método específico no planificado, en la cual el sujeto desea suicidarse y ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no ha ideado cuándo lo va a ejecutar, en qué preciso lugar, ni tampoco ha tenido en consideración las debidas precauciones que ha de tomar para no ser descubierto y cumplir con sus propósitos de autodestruirse.
- El plan suicida o idea suicida planificada, en la que el individuo desea suicidarse, ha elegido un método habitualmente mortal, un lugar donde lo realizará, el momento oportuno para no ser descubierto, los motivos que sustentan dicha decisión que ha de realizar con el propósito de morir.

d) La amenaza suicida. Consiste en la insinuación o afirmación verbal de las intenciones suicidas, expresada por lo general ante personas estrechamente vinculadas al sujeto y que harán lo posible por impedirlo. Debe considerarse como una petición de ayuda.

e) El gesto suicida. Es el ademán de realizar un acto suicida. Mientras la amenaza es verbal, el gesto suicida incluye el acto, que por lo general no conlleva lesiones de relevancia para el sujeto, pero que hay que considerar muy seriamente.

f) El intento suicida. También denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada. Es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo.

g) El suicidio frustrado. Es aquel acto suicida que, de no mediar situaciones fortuitas, no esperadas, casuales, hubiera terminado en la muerte.

h) El suicidio accidental. El realizado con un método del cual se desconocía su verdadero efecto o con un método conocido, pero que no se pensó que el desenlace fuera la muerte, no deseada por el sujeto al llevar a cabo el acto. También se incluyen los casos en los que no se previeron las complicaciones posibles, como sucede en la población penal, que se autoagrede sin propósitos de morir, pero las complicaciones derivadas del acto le privan de la vida (inyección de petróleo en la pared abdominal, introducción de alambres hasta el estómago o por la uretra, etc.).

i) Suicidio intencional. Es cualquier lesión autoinfligida deliberadamente realizada por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte. En la actualidad aún se debate si es necesario que el individuo desee morir o no, pues en este último caso estaríamos ante un suicidio accidental, en el que no existen deseos de morir, aunque el resultado haya sido la muerte.

De todos los componentes del comportamiento suicida, los más frecuentes son las ideas suicidas, los intentos de suicidio y el suicidio consumado, sea accidental o intencional.

Las ideas suicidas son muy frecuentes en la adolescencia sin que ello constituya un peligro inminente para la vida, si no se planifica o se asocia a otros factores, llamados de riesgo, en cuyo caso adquieren carácter mórbido y pueden desembocar en la realización de un acto suicida.

Las Estimaciones epidemiológicas sobre intento o concreción del suicidio se basan en los registros oficiales y de ahí la preocupación que existe por desarrollar mecanismos e instrumentos que permitan dar una mayor confiabilidad a la identificación de la problemática del suicidio. Para desarrollar un plan de prevención efectivo es necesario, una identificación adecuada de la problemática. En este sentido, resulta sumamente valiosa la presencia de instrumentos válidos y confiables que permitan una valoración breve, extensiva y acertada del riesgo suicida para adolescentes estudiantes en zonas urbanas.

Esta distribución deja en claro que los esfuerzos encaminados hacia la investigación de estrategias de prevención hacia los problemas propios de los adolescentes, son en extremo necesarios.

Además, los instrumentos desarrollados para población adulta generalmente no son aptos para medir conductas similares en niños y adolescentes, por lo que su uso en esta población no debe ser indiscriminado y es altamente preferible el diseño de instrumentos especialmente enfocados a la población objetivo.

La depresión y las tendencias suicidas son desórdenes mentales que se pueden tratar. Hay que reconocer y diagnosticar la presencia de esas condiciones tanto en niños como en adolescentes y se debe desarrollar un plan de tratamiento. Cuando los padres sospechan que el niño o el joven pueden tener un problema serio, un examen psiquiátrico puede ser de gran ayuda.

Muchos de los síntomas de las tendencias suicidas son similares a los de la depresión. Los padres deben de estar conscientes de las siguientes señales que pueden indicar que el adolescente está contemplando el suicidio.

Los psiquiatras de niños y adolescentes recomiendan que si el joven presenta uno o más de estos síntomas, los padres tendrían que hablar con su hijo sobre su preocupación y deben buscar ayuda profesional si los síntomas persisten.

2.4.1 CLASIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DEL ADOLESCENTE SUICIDA.

losa (2004) refiere que muchos de los síntomas de sentimientos suicidas son similares a los de la depresión.

Los psiquiatras han identificado unas señales que pueden ayudar a prevenir algún intento de suicidio, los afectados pueden exhibir:

- Cambios en los patrones alimentarios y de sueño.
- Aislamiento de sus amigos, familiares o actividades usuales.

- Conducta rebelde, violenta o querer huir del hogar.
- Abuso de alcohol o de drogas.
- Abandono de su apariencia física.
- Aburrimiento persistente, dificultad en concentración y deterioro en la calidad del trabajo académico.
- Quejas físicas frecuentes tales como: dolor de estómago, de cabeza, fatiga, decaimiento físico, etc. Siempre relacionados con los estados emocionales.
- Pérdida del interés en actividades que son placenteras o divertidas.

Intolerancia para el reconocimiento o las recompensas.

Un adolescente que contempla la posibilidad de cometer suicidio puede también:

- Quejarse de que se siente horrible interiormente.
- Hacer manifestaciones verbales, tales como: “no seré un problema para ti, por mucho más tiempo”, “ya nada importa”, “no te volveré a ver”.
- Poner sus cosas en orden, como por ejemplo: regalar o botar sus preferencias favoritas, limpiar y arreglar su cuarto.
- Volverse súbitamente alegre o eufórico, luego de un período de presión.

Muchas personas se sienten incómodas hablando sobre la muerte. Sin embargo, puede ser de ayuda preguntar al niño o al adolescente si está deprimido y conocer lo que le molesta o inquieta. Esto podría darle seguridad al joven, entendiendo que alguien se preocupa por él y le dará la oportunidad para hablar de su problema.

Si el apoyo familiar es muy importante, igualmente el de los amigos y el tratamiento profesional, son elementos claves en recuperar un estado anímico balanceado de una persona que se encuentra afectado por una condición de

depresión severa. (citado por Maximiliano losa de Magdalena. Argentina (2004) El suicidio en la adolescencia. Monografías).

2.4.2 EL ADOLESCENTE SUICIDA, LA FAMILIA Y EL MEDIO

En toda conducta destructiva existe una buena cantidad de agresión que puede dirigirse hacia adentro; es el caso de los estados depresivos y las tendencias autodestructivas; o dirigirse hacia afuera, por medio de actos delictivos o agresivos. Desde el punto de vista "interaccional", se ha aceptado que cuando la agresión se dirige hacia afuera, se establece una relación entre el que agrede (en este caso el adolescente) y quien recibe la agresión.

Como la interacción puede darse en muchos niveles, desde el verbal hasta el físico, las dos personas o grupos que interactúan en este juego de agresión, lo hacen de la misma forma en que manejan el resto de su relación (la cual originalmente promovió la agresión) y, con seguridad, caerán en un círculo vicioso. Es decir, si el adolescente percibe cierto rechazo o la situación familiar le provoca sentimientos de enojo y de agresión, expresará estos sentimientos o el rechazo por diversos medios; a su vez la familia recibirá estas expresiones agresivas de la misma forma, lo que fomentará una mayor agresión hacia el joven y de esta manera se alimentará un círculo vicioso en donde se requiere de una verdadera comunicación para romper la cadena de agresiones.

En caso de que el suicidio ocurra dentro de un contexto interaccional como éste, se observa que el comportamiento autodestructivo es un medio para comunicarle a los demás sentimientos, demandas o súplicas que el adolescente no sabe expresar de otra manera.

Por lo tanto, el comportamiento autodestructivo se convierte en una comunicación con un propósito determinado y con un contenido dirigido hacia un público específico. La seriedad del intento suicida radica en lo que el joven hace o deja de hacer para ser descubierto antes de morir. Si el fin del acto es comunicar un estado de descontento en general, el joven provocará ser descubierto antes de alcanzar su cometido de morir; sin embargo, aunque esta actuación es de menor gravedad que la de un adolescente que arregla todo

para no ser descubierto, siempre debe prestarse la atención debida y ayudar al joven a elaborar y superar la crisis por la que pasa.

Existen desde luego factores que fomentan el suicidio en los adolescentes, pero que en sí mismos no son decisivos para que se decida hacer un intento suicida. Muchos de ellos pueden contribuir a la confusión y a la depresión del joven, pero se requiere la conjunción de una diversidad de factores para que se llegue al extremo de la autodestrucción.

Se ha observado que en las familias de adolescentes suicidas los padres tienden a ser débiles internamente y que a su vez padecen fuertes sentimientos de depresión, desesperanza y desaliento. El joven que por el momento en que pasa, sufre esos mismos sentimientos, no posee las herramientas para manejarlos, pues ha visto en casa una incapacidad para manejar sentimientos negativos. Por otro lado, las familias del individuo autodestructivo suelen tener problemas para controlar sus impulsos, es decir, los miembros de la familia tienden a ser impulsivos en su enfrentamiento diario con la vida.

También puede existir una tendencia familiar a manejar el estrés de manera inadecuada, y el joven aprende que éste o cualquier tipo de presión son situaciones intolerables que deben evitarse a toda costa.

En este tipo de familias suele haber conflictos constantes, particularmente separaciones, y antecedentes patológicos especialmente de alcoholismo o alguna adicción en uno o ambos padres.

En general, en estas familias existe una estructura alterada que se caracteriza por un sistema cerrado que inconscientemente prohíbe a sus miembros comunicarse entre sí y relacionarse estrechamente con el exterior. De manera que el joven se siente aislado dentro y fuera de casa, en donde tampoco la comunicación se da abiertamente. En relación con el manejo afectivo, las familias de los adolescentes que tienden al suicidio, suelen mostrar un patrón agresivo de relación, con dificultades para expresar el enojo y la agresión, así como una depresión familiar generalizada.

Las relaciones intrafamiliares se encuentran desbalanceadas y el adolescente (por norma) sirve de chivo expiatorio que carga con las culpas, los defectos o las partes malas de la familia. De esta manera, el joven deprimido siente que no es deseado y que no se le quiere, tiene un sentimiento doloroso de abandono que expresa por medio del aislamiento y, posteriormente, de un intento suicida.

Resumiendo, las razones más comunes en los intentos suicidas son:

- Un dolor psíquico intolerable del cual se desea escapar;
- Necesidades psicológicas frustradas, tales como: seguridad, confianza y logros.
- Un intento por acabar con la conciencia, sobre todo la del dolor.
- Falta de opciones, o bloqueo para verlas.
- Un impulso súbito de odio a sí mismo, en un marco de alineación grave.
- Una autoevaluación negativa, con autorrechazo, desvaloración, culpa, humillación, sensación de impotencia, desesperación y desamparo.
- Un impulso súbito de odio hacia sí mismo, en un, humillación, sensación de impotencia, desesperación y desamparo. Como se mencionó anteriormente, en el acto suicida siempre habrá una lucha interna entre el deseo de morir y el de seguir viviendo. Generalmente, el individuo suicida pedirá auxilio de una u otra forma.

El adolescente cuyo comportamiento, ya sea verbal o no verbal, revela que podría intentar suicidarse, necesita ser atendido por profesionales que pueden guiarlo en el adecuado manejo de sus problemas.

La familia siempre será la fuente principal de apoyo y aceptación. En ocasiones, la inexperiencia o las propias vivencias pueden alterar el funcionamiento de la familia. Este hecho puede verse reflejado en la depresión de uno de los hijos.

Lo importante no es encontrar culpables, sino descubrir el problema a tiempo para darle la mejor solución posible.

El suicidio entre los jóvenes es una tragedia. De manera tradicional se ha evitado la idea de que nuestros jóvenes encuentran la vida tan dolorosa que de forma consciente y deliberada se causan la muerte. En algunos casos puede ser más fácil llamar " accidente" a un suicidio.

El índice de suicidios para niños menores de 14 años de edad está incrementándose a un ritmo alarmante y para los adolescentes está aumentando aún más rápido.

Durante esta etapa, el adolescente se siente muy inseguro en razón de su desarrollo corporal y, en ocasiones, puede llegar a sentir "que su cuerpo es algo aparte de él".

De hecho, siente la necesidad de dominar su cuerpo que se encuentra en constante cambio; pero como puede vivir su cuerpo como un objeto casi externo y extraño, siente que en el momento del intento suicida su cuerpo no es el que realmente recibe la agresión ni que canaliza hacia él sus tendencias agresivas y destructivas. Por otro lado, durante la adolescencia, el individuo abandona gran parte de sus ideas e imágenes infantiles, tan importantes para él durante todo su desarrollo anterior. De esta manera el intento suicida puede ser la representación de su trabajo de duelo.

De acuerdo con Aberastury (1996), durante la adolescencia se elaboran tres duelos básicos:

a) el duelo por el cuerpo infantil.

b) el duelo por la identidad y el rol infantil.

c) el duelo por los padres infantiles, es decir, el duelo por la imagen con que percibía a sus padres durante la infancia. En una situación ideal, la elaboración de estos duelos permitirá que el adolescente continúe con su desarrollo. (citado por Sue David, Sue Derald, Sue Stanley Comportamiento anormal, 4a. Edición, Mc Graw Hill (1999))

2.5 DIAGNÓSTICO

Para determinar un episodio de ideación suicida cuando una persona piensa, planea o desea cometer suicidio, el estado psicológico consistirá en: humor depresivo, desesperanza y desesperación, anhedonia e intencionalidad mortal. Además de que el sufrimiento se acompaña de sentimientos negativos, entre los que se destacan un pesimismo respecto al futuro, la impotencia o incapacidad para resolver cualquier problema que se le presente y el desamparo o el sentimiento de que nadie le puede ayudar.

Según Shneidman (citado por Almanza, 1997), el proceso de ideación al suicidio se presenta dentro de un contexto de razonamiento rígido y dicotómico, que restringiría la capacidad de ver las alternativas de solución a los problemas, por lo que dicha conducta descrita desde este autor nos dice que de manera cognitiva los sujetos para llevar a cabo un acto suicida desarrollan una lógica suicida.

2. 5.1 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial más común es el de intento suicida con el de depresión.

La OMS (2001), señala que una depresión mayor en niños y adolescentes se desarrolla en un promedio de 7- 9 meses; esto es el tiempo suficiente para que los adultos se acostumbren a los síntomas, esto provoca que no se reconozcan como un problema de salud mental. Los síntomas son muy similares a la depresión y el riesgo suicida son los siguientes:

- Cambios en la personalidad, tales como tristeza, retraimiento, irritabilidad, ansiedad, indecisión, apatía.
- Cambios en el comportamiento como falta de concentración en la escuela o en tareas rutinarias.
- Cambios en los patrones del sueño como sueño exagerado o insomnio, a veces despertando muy temprano, además de tener pesadillas.
- Cambios en los patrones de alimentación como pérdida de apetito y de peso, o aumento exagerado del apetito.
- Pérdida de interés en los amigos, y en las actividades que antes disfrutaba.
- Preocupaciones sobre el dinero o enfermedades (reales o imaginarias).
- Temor de perder el control, de dañarse a sí mismo o a los demás, de “volverse loco”.
- Sentimientos abrumadores de culpabilidad, vergüenza y odio a sí mismo.
- En ocasiones consumo de alcohol o drogas.
- Pérdidas recientes por muerte, divorcio, dinero, condición social.
- Pérdida de la confianza en sí mismo, de su autoestima.

- Pérdida de fe.
- Impulsos, declaraciones de planes suicidas; previos intentos o señales de suicidio.
- Desaparición de pertenencias favoritas.
- Agitación, hiperactividad y la inquietud pueden ser indicaciones de una depresión encubierta.
- El peligro del suicidio aumenta en la adolescencia.
- A diferencia de los adultos, no hay brotes psicóticos, si aparecen, por lo general son alucinaciones auditivas.
- Hay una aparición generalizada de dolores de estómago y cabeza.

El contexto familiar:

- Aspectos fisiológicos: le cuesta trabajo conciliar el sueño, se despierta durante la noche, o le dan ganas de dormir todo el día.
- Aspectos psicológicos: se siente solo aunque este acompañado, ha vivido un acontecimiento traumático.

2.6 TRATAMIENTO DEL SUICIDA

En cualquier situación que se sospeche que una persona o paciente tiene intenciones suicidas, debe realizarse la pregunta de manera directa, donde se le dice que si se siente tan mal que desearía poner fin a sus problemas y/o a su vida. Ya que desafortunadamente no existe ninguna prueba clínica o estudio que compruebe que el preguntarlo induzca para que se idee el suicidio, sin embargo la pregunta debe hacerse con tranquilidad y de manera de invitación para que hable sobre sus sentimientos autodestructivos, con lo cual la persona debe sentirse cómodo para confiar.

En caso de que sea un profesional terapeuta o psiquiatra, lo ideal es que el paciente perciba experiencia por la persona que lo atiende, además de

tratar con mayor interés y responsabilidad la situación de crisis, adoptando un rol activo, estando pendiente de él, y en caso de emergencia llamar a familiares o amigos, además una vez determinado el riesgo suicida, nunca dejar sola a la persona. (Pérez Barrero. Cuba. 2008)

De acuerdo con la Fundación estadounidense para la prevención del suicidio (American Foundation for Suicide Prevention, AFSP) (2005), para poder prevenir el intento de suicidio en los adolescentes es importante aprender cuáles son las señales de advertencia. Mantener una comunicación abierta con el adolescente y sus amigos brinda una oportunidad para ayudar cuando sea necesario. Si un adolescente habla sobre suicidio, debe recibir una evaluación inmediata.

Señales de advertencia de depresión en adolescentes:

- sentimientos de tristeza o desesperanza
- disminución del rendimiento escolar
- pérdida del placer/interés en actividades sociales y deportivas
- dormir muy poco o demasiado
- cambios en el peso o el apetito
- nerviosismo, inquietud o irritabilidad
- abuso de drogas.

Medidas que los padres pueden tomar:

- Guardar las armas de fuego y los medicamentos fuera del alcance de los niños.
- Proporcionar ayuda a su hijo (de un profesional médico o de la salud mental).
- Apoyar a su hijo (escuchar, evitar la crítica excesiva, permanecer conectado).
- Mantenerse informado (biblioteca, grupo de apoyo local, Internet).

Medidas que los adolescentes pueden tomar:

- Tomar con seriedad el comportamiento y las conversaciones sobre suicidio.
- Animarlo a buscar ayuda profesional, y acompañarlo, si fuera necesario.
- Hablar con un adulto confianza. No intentar ayudar.

CAPÍTULO II. Taller de prevención del suicidio en adolescentes dirigido a alumnos de la Preparatoria Universidad Vasco de Quiroga Campus Ciudad Hidalgo: una propuesta”

1.1 LA UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA (UVAQ)

“La Universidad Vasco de Quiroga (UVAQ), fue fundada en enero de 1979 en Morelia, Michoacán por un grupo de michoacanos que creyeron en la realidad de la Utopía, la de Don Vasco de Quiroga. Se define como una institución de inspiración cristiana y orientación Católica, con el compromiso de formar personas integrales que busquen siempre el servicio a la gente que menos tiene, menos puede o menos sabe y que ofrece sus servicios con alta calidad a costos accesibles”.¹² (UVAQ, 2008).

La Universidad Vasco de Quiroga nace con el objetivo de responder a las necesidades que nuestro Estado tenía, promover una oferta a nivel bachillerato para quienes desean estudiar

Desde su nacimiento, esta institución definió su perfil: sería una institución no lucrativa y buscaría regirse por los principios de autonomía, libertad de cátedra, investigación, extensión y justicia social.

Se fundó como el Instituto de Estudios Superiores Vasco de Quiroga (IESVAQ), iniciando únicamente con las licenciaturas de Contaduría Pública y Administración de Empresas. Posteriormente en 1980 se agrega la licenciatura en Arquitectura, en 1983 se inicia la licenciatura en Psicología, en 1990 las licenciaturas en Ciencias de la Comunicación y Sistemas Computarizados, en 1991 se abren las licenciaturas en Filosofía y Comercio Internacional y hasta 1992 se hace el cambio de nombre de ser instituto a ser la Universidad Vasco de Quiroga y en este mismo año se abre la licenciatura de Diseño Gráfico.

Desde el inicio se declaró como universidad Católica, se fundamenta en el pensamiento de la Iglesia, lo cual atrae objetivos esenciales para la universidad:

1. Contribuir a la tutela y desarrollo de la dignidad humana.
2. Formación integral del estudiante a imagen de Cristo.
3. Procurar la vivencia armónica entre fe y cultura.
4. Formación de líderes.
5. Promover en alumnos y docentes el compromiso social.

Lo anterior proyecta el logro de la misión de la universidad: trabajar por la autonomía de la conciencia, la reflexión profunda y abierta a todas las posturas, la primacía de la búsqueda de la verdad sobre la búsqueda de la utilidad, sumando una ética en el uso del conocimiento.

Además la universidad tiene como misión, “formar personas integralmente inspiradas en el humanismo católico de Don Vasco de Quiroga para que sean agentes de cambio en beneficio de la sociedad”. (UVAQ, 2008. Pág. 5).

La Universidad no se limita a la instrucción y la transmisión de información o a la adquisición de ciertas habilidades, ni a lograr solamente una excelencia académica, va más allá: pretende favorecer el desarrollo completo del ser humano a partir de un conjunto de valores humanos y cristianos.

Considera a cada persona como un ser humano completo, que posee una dignidad superior entre los seres terrenales por estar creado a imagen y semejanza de Dios. Por lo que promueve el desarrollo armónico de todos los elementos que constituyen al ser humano: cuerpo, sensibilidad, afectividad,

inteligencia, voluntad, sociabilidad para que el resultado sea un todo: el ser humano completo y trascendente. (UVAQ, 2008)

Los valores son cualidades que presentan los seres y los llevan a su desarrollo más pleno en función de su esencia, y va perfeccionando al ser humano en cualquiera de los niveles que lo constituyen como persona. Algunos de los cuales sustentan la filosofía de la universidad (UVAQ, 2008).

- El Amor.
- El Bien.
- La Verdad.
- La Libertad.
- La Dignidad Humana.
- La Solidaridad.
- La Congruencia

1.2 PREPARATORIA DE LA UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA CAMPUS CIUDAD HIDALGO

En Ciudad Hidalgo la preparatoria de la Universidad Vasco de Quiroga fue fundada en 1990, se formó un consejo en el que participaban: el Ing. Tarsicio Herrera Vega, el Lic. Antonio Correa, quienes realizaron la gestión y solicitud a la Universidad Vasco de Quiroga en Morelia, de la apertura del campus en Ciudad Hidalgo.

Las primeras inscripciones se realizaron en la calle Galeana casi esquina con la Av. Morelos. El primer año de la UVAQ transcurrió en el 2do. Piso de lo que actualmente es el Hotel Romo contando con un solo grupo y llevando a cabo las clases de educación física en las canchas del Centro de Salud.

En el segundo año se adquirió el terreno actual y se comenzó la construcción; al año y medio de la misma se tomó posesión y desde entonces se ofertan los servicios en esta dirección: Yunuen 11 en la colonia Eréndira.

Actualmente se ofrece el bachillerato propedéutico en el turno matutino y en el turno vespertino se inició en 1999 la impartición de licenciaturas con las carreras de Derecho y Contabilidad en sistema escolarizado. En el 2008 se ofertan en sistema abierto las carreras de Derecho, Mercadotecnia y Ventas e Informática administrativa. Actualmente cuentan con una población de 270 alumnos a nivel preparatoria. ¹³

¹³ Nota: la Institución no cuenta con un documento con la historia de la institución, la información fue proporcionada con gente que labora en la institución desde hace más de 15 años.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

La preparatoria en donde se pretende implementar la propuesta, como parte de su proceso de admisión contempla la aplicación del Cuestionario de Análisis Clínicos (Cattell,1985), es un instrumento de evaluación de la personalidad desarrollada a través de la utilización de técnicas de análisis de factor. La prueba se divide en estas dos secciones con la Parte I contiene 128 artículos que abarcan la estructura normal de la personalidad, y la Parte II contiene 144 artículos que abarcan la depresión y los rasgos patológicos. Son elementos de selección múltiple y muchos de ellos pueden ser contestadas con tanto positivos, negativos, o entre las respuestas. La CAQ puede ser administrado por separado o en grupos, y está diseñado para su uso con las personas de 16 años de edad o más. Requiere un nivel de lectura de grado 6,7 y tarda aproximadamente dos horas para la administración, aunque no se impone límite de tiempo. Los resultados, se reflejan en un informe descriptivo computarizado, sub-resultados reflejan 16 escalas de personalidad normal y 12 escalas clínicas, expresado en percentiles.

Las 16 escalas de personalidad normal son:

- Calidez.
- Inteligencia.
- Estabilidad Emocional.
- Dominancia.
- Impulsividad.
- Conformidad.
- Audacia.
- Sensibilidad.
- Desconfianza.
- Imaginación.
- Perspicacia.
- Inseguridad.
- Radicalismo.
- Auto-suficiencia.
- Auto-disciplina.
- Tensión.

Las 12 escalas clínicas son:

- Hipocondría.
- Depresión suicida.
- Agitación.
- Depresión Ansiosa.
- Depresión baja – energía.
- Culpa y resentimiento.
- Apatía – retirada.
- Paranoia.
- Desviación Psicopática.
- Esquizofrenia.
- Psicostenia.
- Desajuste psicológico.

Las normas fueron establecidas en más de 60 ubicaciones en los EE.UU. y Canadá a través de adultos normales (488 hombres, 477 mujeres), casos clínicos (598 hombres, 352 mujeres), estudiantes (335 hombres, 553 mujeres), y los condenados (446 hombres). Separa las normas se establecieron para los hombres y mujeres, porque se encontraron diferencias estadísticamente significativas para los sexos, el 22 de las 28 escalas. Fiabilidad test-retest con un intervalo de un día oscila entre .51 a .90. La validez de los factores de Cattell se estableció a través de los sofisticados procedimientos estadísticos de análisis factorial. Correlaciones entre la CAQ y el Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota de los factores individuales son generalmente inferiores a .30. La versión en español de la prueba corresponde a la segunda parte de la CAQ, la parte que se ocupa de la patología. En este caso, las normas se establecieron sobre una normal, es una población clínica de los adolescentes (469 varones, 463 mujeres) y adultos (669 hombres, 123 mujeres).

Se propone trabajar con la aplicación del CAQ, en las 12 escalas referentes a la patología, para identificar y elegir a aquellos alumnos que por los puntajes medios obtenidos en la escala de Depresión Suicida sean los candidatos para ser invitados a participar en el taller de prevención del riesgo suicida.

3. INDICACIONES GENERALES DEL TALLER

Un taller en enseñanza es: “una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica, es también una sesión de entrenamiento o guía de varios días de duración” (14).

Recibe este nombre ya que es una modalidad de enseñanza y estudio caracterizada por la actividad, la investigación operativa, el descubrimiento científico y el trabajo en equipo que, en su aspecto externo se distingue por el acopio, la sistematización y el uso de material especializado acorde con el tema para la elaboración de un producto tangible.

El taller está diseñado para trabajar con un grupo de adolescentes que presentan niveles medios en riesgo e intentos suicidas.

El lugar de aplicación debe tener las condiciones necesarias para que se lleve a cabo con éxito, como son: buena iluminación, sillas cómodas, espacio amplio y reservado del ruido e interrupciones.

Se programarán tres sesiones de tres horas cada una. La agenda de trabajo dependerá de los tiempos escolares de los adolescentes como de la disposición del lugar donde se trabajará el taller. Se hará uso de material audiovisual alusivo al tema y de materiales previamente impresos para la realización del taller.

Es importante enfatizar que cada actividad debe realizarse en medio de un ambiente de cordialidad y confianza, donde los asistentes sientan que pueden preguntar libremente y aclarar sus dudas, así como de que son capaces de opinar y manifestarse.

Es necesario, asimismo que la presentación y lectura de la información se alterne con la mención de situaciones divertidas de su interés, que se acoplen a sus realidades y que ayuden a mantener su atención en el mensaje a brindar.

Deberá ser impartido por una persona con licenciatura de la carrera de psicología, con especialidad en psicoterapia con adolescente con la experiencia para la aplicación y manejo adecuado de los temas y dinámicas, que se abordarán en el taller. Se debe contar con personas de apoyo para cuestiones operativas del taller, en este caso podría ser la responsable del departamento psicopedagógico.

Se sugiere trabajar con un equipo multidisciplinario, por lo tanto ha de requerirse el apoyo de un médico psiquiatra para atender aquellos casos de adolescentes que ameriten la intervención a nivel psiquiátrico. Así como de un psicoterapeuta especializado en el trato con adolescentes suicidas para dar tratamiento a aquellos jóvenes que requieran este tipo de ayuda.

3.1 OBJETIVOS DEL TALLER

Brindar a los adolescentes un espacio físico y psicológico, para la expresión de sentimientos y situaciones conflictivas vividas durante la adolescencia.

Objetivo General:

Generar en los adolescentes asistentes al taller la identificación de sus propios recursos para el manejo de sentimientos, de situaciones conflictivas, facilitando la aceptación de sus propias pérdidas para la adaptación a los cambios que viven en este momento. Favoreciendo el desarrollo de su autoestima, y con esto prevenir conductas de riesgo relacionadas con el suicidio.

Objetivos Específicos:

- 1) Brindar elementos para el adecuado manejo de sentimientos y situaciones conflictivas que el adolescente este viviendo; para favorecer la expresión de estos, así como una comunicación asertiva.

- 2) Facilitar el proceso de aceptación de las pérdidas e identificación de las ganancias que el adolescente ha experimentado en esta etapa, como recursos para su adaptación.
- 3) Apoyar en el desarrollo de habilidades que favorezcan el autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación, autoaceptación, autoconcepto y autoestima. Como inicio para el establecimiento de relaciones sanas con su entorno escolar, familiar y social.
- 4) Incidir directamente en la prevención de conductas de riesgo suicida, en la Preparatoria de la Universidad Vasco de Quiroga campus Ciudad Hidalgo.

3.2 SESIÓN UNO “RECONOCIENDO QUIEN SOY Y LO QUE HA PASADO PARA SERLO”

3.2.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE ACTIVIDADES

- Registro de asistentes y participantes en el taller (Anexo 1).
- Entrega de gafete (Anexo 2).
- Presentación del Facilitador y del taller.
- Dinámica de presentación: “dí tu nombre con un son”.
- Reglas del taller (Anexo 3).
- Dinámica de integración: Corazones.
- Tema: Adolescencia, pérdidas y adaptación a cambios” (Anexo 4).
- Compartir del grupo acerca del tema.
- Lectura de reflexión: Las 4 estaciones (Anexo 5).
- Retroalimentación acerca de la reflexión.
- Conclusiones de la sesión.

3.2.1.2 DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE ACTIVIDADES.

a) Objetivo General.

Lograr que en el grupo de adolescentes se genere un ambiente de confianza y calidez que permita la interacción y la integración de los miembros, para la exploración y conocimiento de las características de la etapa que actualmente se encuentran viviendo.

b) Objetivos Específicos.

- Establecer las reglas para el trabajo del taller y con esto asegurar éxito en las actividades planeadas.
- Implementar actividades favorecedoras de un ambiente de integración grupal.
- Generar una disposición en los participantes del taller para compartir sus experiencias personales.
- Dar a conocer las características de la etapa de desarrollo de la adolescencia identificando las partes positivas y negativas de esta.

- Animar la participación activa de los adolescentes en la retroalimentación del tema abordado para esta sesión.
- Promoción de la reflexión acerca de la importancia de cada etapa en la vida del ser humano, así como los recursos que se tienen en cada una para vivirla con éxito.
- Conocer su opinión acerca del aprendizaje obtenido en la sesión del taller.

c) Formato de sesión

Se realizará el registro de los asistentes, así como la entrega de su gafete. Al iniciar la sesión se presentará el facilitador así como un encuadre del taller. A través de una dinámica hará que cada uno de los asistentes se presente. Posteriormente, planteará las reglas a seguir durante su duración. Procederá a compartir el tema de: “adolescencia, pérdidas y adaptación a cambios”, incitará a la retroalimentación, para continuar con una lectura de reflexión titulada: Las 4 estaciones. Alentará la expresión de ideas por parte de los participantes. Y finalmente hará el cierre de la primera sesión, pidiendo que verbalmente lo adolescentes expresen, ¿de qué manera se sintieron durante este tiempo?

a) Temas de discusión.

1 “ADOLESCENCIA, PÉRDIDAS Y ADAPTACIÓN A CAMBIOS”

OBJETIVO

- Reconocer las características generales de la etapa de adolescencia, descubrir las pérdidas y las ganancias que se obtienen en este proceso.

MATERIAL

- Salón.
- Sillas.
- Hojas.
- Lapiceros.
- Grabadora.

DESARROLLO

- Exposición breve de los diversos temas a cargo del facilitador.
- Participación grupal de los temas.
- Dinámica de relajación para propiciar el desarrollo del grupo de crecimiento.
- Grupo de crecimiento donde se comenzará por promover la participación abierta de los alumnos, donde podrán expresar lo que sienten, piensan y quieren de manera libre.
- Se buscará que los alumnos reconozcan las pérdidas que han experimentado a lo largo de su vida, así como las ganancias o recursos que se generaron después de la experiencia. Identificando la manera en la que pueden realizar adaptaciones positivas en todos los cambios de las diferentes etapas de la vida.

RETROALIMENTACIÓN

El facilitador regresará información a cada alumno con la finalidad de coadyuvar en la generación de herramientas para manejar las pérdidas y lograr la adaptación a los cambios de cada etapa.

DURACIÓN

120 minutos.

2. “LECTURA Y REFLEXIÓN: LAS 4 ESTACIONES”

OBJETIVO

Realizar una reflexión respecto a lo que han hecho o dejado de hacer por cada día sentirse contentos con lo que viven o han vivido.

MATERIAL

- Cañón.
- Computadora.
- Hojas.
- Lapiceros.

DESARROLLO

- Proyectar la reflexión de Las 4 estaciones.
- Realizar anotaciones de lo que entienden.
- Hacer comentarios de lo que para ellos es importante.

RETROALIMENTACIÓN

- Con la información y recursos descubiertos los alumnos podrán recuperar las herramientas con las que cuentan para adaptarse a los diferentes cambios y pérdidas.
- El facilitador solicitará que cada alumno platique respecto de lo que se lleva como aprendizaje y reconozca si esto le será de utilidad.
- Se realizará el cierre con un agradecimiento por su participación.

DURACIÓN

30 minutos.

e) Dinámicas

1. Dinámica de presentación:

Nombre de la dinámica: DÍ TU NOMBRE CON UN SON.

INTEGRANTES: 30 personas.

LUGAR: Salón.

OPORTUNIDAD: Para cualquier grupo que apenas esta realizando su primer experiencia como grupo.

OBJETIVO: Favorecer la integración de los adolescentes a este nuevo grupo de trabajo.

PROCEDIMIENTO:

- Primero se les sugiere a los integrantes que formen una mesa redonda.
- Luego se les explicará a los compañeros que la siguiente actividad la realizaremos de la siguiente forma:
- Cada uno procederá a decir su nombre pero incluyendo un nombre así: Por ejemplo si mi nombre es Rosa entonces dice: Yo me llamo Rosa yo soy la reina por donde voy no hay tambor que suene y que no timbre cuando paso yo.
- Y así sucesivamente lo harán todos los integrantes del grupo hasta que de toda la vuelta y llegue al punto de origen. Esta dinámica no solo sirve para que los integrantes del grupo se graben los nombres de los compañeros sino también para que se vuelvan un poco más extrovertidos e integren al grupo desarrollando su creatividad.

2. Dinámica de integración:

Nombre de la dinámica: Corazones.

- Objetivo: Ejercicio rompe hielo al integrar un grupo nuevo.
- Participantes: para 40 personas.
- Preparación: En 20 hojas blancas se dibuja en el centro un corazón, utilizando marcador rojo.
- Las hojas con corazones se rasgan en dos. Deben rasgarse de manera que queden sus bordes irregulares, haciendo así un total de 40 partes, uno para cada participante.
- Reglas:
 - a- Se colocan los papeles en el centro, (bien mezclados) sobre una mesa
 - b- Se pide a los participantes que cada uno retire un pedazo de papel
 - c- Luego, buscan al compañero o compañera que tiene la otra mitad, la que tiene coincidir exactamente
 - d- Al encontrarse la pareja, deben conversar por 5 minutos sobre el nombre, datos personales, gustos, experiencias, etc.
 - e. Al finalizar el tiempo, vuelven al grupo general, para presentarse mutuamente y exponer sus experiencias.

3.3.2 SESION DOS “PARA PODER AMAR DEBO EMPEZAR POR MI AUTOESTIMA Y MI COMUNICACIÓN”

3.3.2.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE ACTIVIDADES

- Bienvenida a la segunda sesión
- Dinámica de reconocimiento de la importancia de hablar de autoestima: lluvia de ideas
- Dinámica reconociendo sus habilidades: mi árbol.
- Tema: Autoestima, definición y pasos para mantenerla.
- Retroalimentación en grupo acerca del tema
- Lectura de reflexión: Mi declaración de Autoestima de Virginia Satir (Anexo 6)
- Retroalimentación acerca de la reflexión
- Dinámica de comunicación: ¿Cómo expreso mis sentimientos?.
- Tema: La expresión de mis sentimientos ¿es la adecuada en cada situación? (Anexo 7).
- Retroalimentación en grupo acerca del tema.
- Conclusiones de la sesión

3.3.2.2. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE ACTIVIDADES.

a) Objetivo General

Lograr que en el grupo de adolescentes reconozca la importancia de la autoestima en sus vidas y la manera de que permanezca en un buen nivel.

b) Objetivos Específicos

- Implementar actividades en las que los alumnos identifiquen como se sienten respecto a si mismos.
- Que los participantes puedan reconocer cuales son sus habilidades, virtudes y capacidades y como las ponen en práctica.
- Dar a conocer las características de la autoestima y como mantenerla en un buen estado y evitar deterioro de la misma.
- Animar la participación activa de los adolescentes en la retroalimentación del tema abordado para esta sesión.

- Promoción de la reflexión acerca de la importancia de la autoestima en la vida del ser humano, así como los recursos que se tienen para constantemente fortalecerla.
- Que los alumnos identifiquen lo que comunican y como comunicarse.
- Conocer su opinión acerca del aprendizaje obtenido en la sesión del taller.

c) Formato de sesión

Se comenzará dando nuevamente la bienvenida y agradeciendo por su asistencia, posteriormente se hará una lluvia de ideas para que los participantes expresen lo que saben respecto a la autoestima y creen una definición; continuaremos con la dinámica de mi árbol donde los alumnos identificarán cuales son todos los recursos con los que cuentan para su desarrollo personal iniciando por sus habilidades, virtudes y capacidades. Se procederá con la exposición del tema: “Autoestima, definición y pasos para mantenerla”, se hará la retroalimentación respecto al tema y seguiremos con la lectura de: Mi declaración de Autoestima y la respectiva reflexión y comentarios.

Proseguirá la dinámica de comunicación 3 donde los alumnos podrán distinguir las cosas son muy íntimas y que pueden compartir con cualquier persona en situaciones ocasionales y las que son solo para platicar con quien tengan amistad y confianza.

A continuación se llevará a cabo la dinámica de: ¿Cómo expreso mis sentimientos?, donde el participante podrá reconocer si la forma de expresar lo que siente y quiere es la adecuada para ser comprendida como tal o manda otros mensajes se trabajara en grupo de crecimiento. Se dará una explicación respecto a la expresión verbal de nuestras ideas y sentimientos manejando los 3 elementos de la comunicación: emisor-mensaje- receptor, la retroalimentación y la conclusión de esta sesión.

d) Temas de discusión

1. AUTOESTIMA, DEFINICION Y PASOS PARA FORTALECERLA. MI COMUNICACIÓN CON LOS DEMAS.

OBJETIVO

Reconocer las características generales de la Autoestima, que la integra y que deben hacer para mantenerla sana como una parte muy importante de la vida.

MATERIAL

4. Salón.
5. Sillas.
6. Hojas.
7. Lapiceros.
8. Grabadora.

DESARROLLO

- Exposición breve de los diversos temas a cargo del facilitador.
- Participación grupal de los temas.
- Dinámica de relajación para propiciar el desarrollo del grupo de crecimiento
- Grupo de crecimiento donde se comenzara por promover la participación abierta de los alumnos, donde podrán expresar lo que sienten, piensan y quieren de manera libre.
- Que los alumnos reconozcan como han alimentado su autoestima o la manera en la que ellos mismos han propiciado que se deteriore.
- Los participantes podrán reconocer sus habilidades comunicativas, reconociendo si al hablar dicen lo que sienten y piensan y si es la manera adecuada para que su mensaje sea bien recibido.
- Se realizará la lectura de mi declaración de autoestima.

RETROALIMENTACIÓN

El facilitador regresara información a cada alumno con la finalidad de coadyuvar en la generación de herramientas para mejorar o desarrollar su autoestima y con ello tener una mejor relación con ellos mismos y en sus relaciones interpersonales, buscando que puedan tener una manera de comunicación real y directa donde expresen lo que sienten, piensan y quieren.

DURACIÓN

120 minutos.

2.- LECTURA Y REFLEXION DE: “MI DECLARACION DE AUTOESTIMA” DE VIRGINIA SATIR.

OBJETIVO:

Realizar una lectura de reflexión respecto al sentirse contentos con quienes son y con los recursos que cuentan para vivir felices para aceptarse y amarse sin juzgarse.

MATERIAL

- Cañón.
- Computadora.
- Hojas.
- Lapiceros.

DESARROLLO

- Distribuir una copia de Mi declaración de autoestima de Virginia Satir (Anexo 8)
- Realizar anotaciones de lo que entienden
- Hacer comentarios de lo que para ellos es importante

RETROALIMENTACIÓN

- Con la información y recursos descubiertos los alumnos podrán generar formas para fortalecer el amor propio y apreciar que son únicos y valiosos.
- El facilitador solicitara que cada alumno platique respecto de lo que se lleva como aprendizaje y reconozca si esto le será de utilidad.

- Se realizara el cierre con un agradecimiento por su participación.

DURACIÓN

30 minutos

e) Dinámica para crear una definición de autoestima

1.- NOMBRE DE LA DINÁMICA: Lluvia de ideas

OBJETIVO:

Expresar las ideas que tienen respecto a la autoestima y formulen una definición.

MATERIAL: rotafolio o pizarrón y gises o plumones.

PARTICIPANTES: Ilimitado.

LUGAR: Abierto o cerrado.

PRODECIMIENTO: Generar la expresión de los motivos por los cuales creen importante hablar de la autoestima y darán sus ideas respecto de lo que significa para formar una definición.

2.- NOMBRE DE LA DINÁMICA: Mi árbol

OBJETIVO: Reconocimiento de habilidades, virtudes o capacidades y los logros obtenidos gracias a estos.

MATERIAL: Hojas blancas y lápices.

PARTICIPANTES: Ilimitado.

LUGAR: Amplio.

PRODECIMIENTO: Dibujar en una hoja un árbol, en el tronco escribirán su nombre, en cada raíz habilidades, virtudes o capacidades y en cada rama sus logros obtenidos.

Este árbol deberá tenerse durante la sesión restante para poder añadir nuevas ramas y raíces y así vayan completándolo a medida que se reflexione. Comentar acerca de las dificultades o sentimientos que se despertaron.

3.- DINAMICAS DE COMUNICACIÓN.

INTEGRANTES: 30 personas.

LUGAR: salón.

OBJETIVOS:

- Medir el nivel de profundidad alcanzado en una conversación informal.
- Distinguir las comunicaciones que tocan al yo profundo de las personas de aquellas que podrán compartirse con cualquier conocido.

SUGERENCIAS METODOLOGICAS: Existen temas sobre los cuales podríamos hablar incluso con desconocidos: preguntar la hora, comentar el tiempo... Otros temas los compartimos solo con gente que conocemos. Hay cosas que no comunicamos a un nuevo conocido; pero si a un amigo.

Y otras cosas las hablamos solo con amigos íntimos. Es probable que algunos temas no nos atrevamos a confiarlos a persona alguna, e incluso existen cosas que ni siquiera a nosotros mismos quisiéramos decírnoslas porque reconocerlas.

PROCEDIMIENTO: - En pequeños grupos de 3 o 4 personas se hablan, de manera informal, sobre los temas que quieran durante 10 minutos. - Al término de 10 minutos se les da a cada grupo cinco minutos más para que confeccionen una lista con los temas que han tratado. Por ejemplo: vida familiar, de las fiestas, de lo que constituye una buena amistad, de películas vistas, de noviazgo, etc.

EVALUACION EN EL GRUPO CHICO: Ubicar temas que se dieron un determinado momento y que ejemplifiquen grados de profundidad en la comunicación según se indica.

1. Cosas que se contarían a un desconocido.
2. Cosas que se conversan con conocidos.

3. Lo que se cuenta solo con amigos.
 4. Temas que normalmente se hablan solo entre amigos íntimos.
 5. Algo que no hubiera esperado que se manifestara en este grupo por considerarlo muy personal.
- 4.- Dinámica de comunicación: ¿Cómo expreso mis sentimientos?.

OBJETIVO:

Aprender a describir y a expresar emociones, con esto establecer conductas y relaciones sanas.

TAMAÑO DE GRUPO:

10 a 20 personas.

TIEMPO REQUERIDO:

90 minutos.

MATERIAL:

Hojas de rotafolio para el instructor.

LUGAR:

Despejado para que puedan trabajar en subgrupos

DESARROLLO:

I. El instructor pide a los participantes que digan los sentimientos que experimentan con más frecuencia (Tormenta de Ideas). El los anota en hoja de rotafolio. Estos suelen ser: Alegría, Odio, Timidez, inferioridad, Tristeza, Satisfacción, Bondad, Resentimiento, Ansiedad, Éxtasis, Depresión, Amor Celos, Coraje, Miedo, Vergüenza y Compasión.

II. El instructor integra subgrupos de 5 personas y les indica que cada uno de los miembros deberá expresar a las otras personas tantos sentimientos como pueda (10 minutos).

III. Al terminar de expresar los sentimientos todos los miembros del subgrupo se analizan cuáles son los sentimientos que mejor expresan y en cuales tienen mayor dificultad.

IV. También se les puede solicitar detectar la postura emocional de la persona en relación a cualquiera de los siguientes modelos:

1. Acertividad: Agresivo, Asertivo y No asertivo.

VI. El instructor organiza una breve discusión sobre la experiencia.

3.3.3 SESION TRES: ¿SE COMO RESOLVER MIS PROBLEMAS?

3.3.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE ACTIVIDADES

- Bienvenida a la tercera y última sesión
- Se hará un breve comentario de los temas vistos en las sesiones anteriores.
- El facilitador preguntará si aún hay alguna duda o si de algo necesitan más información.
- Dinámica de: Manejo de conflictos.
- Tema: Definición de conflictos, causas y consecuencias.
- Retroalimentación en grupo acerca del tema.
- Dinámica de Proyecto de Vida.
- Tema: ¿ Qué es un proyecto de vida? y ¿para qué sirve?.
- Retroalimentación en grupo acerca del tema.
- Lectura para reflexionar de: Cuando me amé de verdad
- Conclusiones y cierre de la sesión.

3. 3.1.2 DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE ACTIVIDADES.

a) Objetivo General

Lograr que el grupo de adolescentes identifique como resuelven sus conflictos y los recursos con los que cuentan para ello y que a partir de todos los descubrimientos hechos durante las 3 sesiones realicen su proyecto de vida.

b) Objetivos Específicos

- Implementar actividades en las que los alumnos manifiesten la forma en la que en su vida diaria dan solución a sus conflictos.
- Identificar si la manera de solucionar es la adecuada a la circunstancia o en ocasiones sus reacciones son exageradas.
- Elaboración de su proyecto de vida.
- Dar a conocer los conceptos de conflicto y proyecto de vida para que los alumnos puedan crear sus propias definiciones y así mismo solucionar y realizar respectivamente lo que les corresponde.
- Animar la participación activa de los adolescentes en la retroalimentación del tema abordado para esta sesión.
- Promoción de la reflexión acerca de la manera más adecuada para la solución de conflictos personales, así como los recursos que se tienen para crear un proyecto de vida que les ayudara a ir cumpliendo metas a corto, mediano y largo plazo.
- Conocer su opinión acerca del aprendizaje obtenido en la sesión del taller.

c) Formato de sesión

Se comenzará dando la bienvenida y agradeciendo por su asistencia a la última sesión. Harán un recuento de los temas vistos y lo que de ellos se han llevado. Continuarán con la dinámica de manejo de conflictos en la cual el facilitador proporcionará a los participantes un formato de preguntas que irán contestando de manera verbal con alguno de sus compañeros, se realizará la exposición del tema: Definición de conflicto, causas y consecuencias y la retroalimentación de lo anterior. Se proseguirá con la dinámica: Proyecto de vida.

Donde los alumnos realizarán su propio proyecto de vida por escrito en donde el facilitador proporcionará algunas preguntas que servirán de base. Se llevará a cabo la exposición del tema: proyecto de vida y el para que sirve realizarlo. Y por último el cierre y conclusiones de las 3 sesiones en donde los chicos podrán despedirse a través de una carta.

d) Temas de discusión

1.- “Definición de conflictos, causas y consecuencias”.

OBJETIVO

Conocer la definición las causas y consecuencias de los conflictos personales, escolares y sociales. Los recursos con los que cuentan para la resolución de los mismos y la forma de mejorar las relaciones interpersonales identificar las herramientas con los que los demás compañeros cuentan y que pueden servirles también a ellos y por ultimo la creación de un plan de vida.

MATERIAL

- Salón.
- Sillas.
- Hojas.
- Lapiceros.
- Grabadora.

DESARROLLO

- Revisión de los temas vistos en las 2 sesiones anteriores.
- Dinámica de manejo de conflictos donde los alumnos reconocerán la manera en la que solucionan sus problemas.
- Exposición breve de los diversos temas a cargo del facilitador
- Participación grupal de los temas
- Dinámica proyecto de vida en la que los participantes elaboraran su proyecto de vida.
- Exposición del tema respecto al proyecto de vida.
- Retroalimentación del tema y comentarios.

RETROALIMENTACIÓN

El facilitador regresara información a cada alumno con la finalidad de coadyuvar en la generación de herramientas para mejorar la manera en la que se relacionan en momentos de conflicto con ellos mismos y las personas que les rodean. Hablará de la importancia de establecer metas en la vida que le den sentido a la misma.

DURACIÓN

120 minutos.

2. LECTURA Y REFLEXION DE: Cuando me amé de verdad.

Objetivo:

A través de una lectura los alumnos podrán realizar una reflexión respecto a lo importante que es vivir de manera tal que todo lo que hagan tiene un sentido y todo merece un tiempo y un espacio.

MATERIAL

- Cañón.
- Computadora.
- Hojas.
- Lapiceros.

DESARROLLO

- Proyectar la reflexión.
- Realizar anotaciones de lo que entienden.
- Hacer comentarios de lo que para ellos es importante.

RETROALIMENTACIÓN

- Con la información y recursos descubiertos los alumnos podrán generar formas positivas para la solución de sus problemas y generando con ello una relación interpersonal sana.

- El facilitador solicitará que cada alumno platique respecto de lo que se lleva como aprendizaje y reconozca si esto le será de utilidad.
- Se realizarán las conclusiones y el cierre de las sesiones con un agradecimiento por su participación.

DURACIÓN

30 minutos

d) Dinámica: manejo de conflictos en parejas.

OBJETIVOS:

Identificar y compartir reacciones en las formas de manejar conflictos. Y explorar nuevas ideas acerca de su reacción ante los mismos.

TAMAÑO DEL GRUPO: Ilimitado número de parejas.

TIEMPO REQUERIDO: Aproximadamente una hora.

MATERIAL:

- Folleto del Manejo de Conflictos para cada participante (El folleto debe prepararse en tal forma que los participantes tengan acceso a sólo una opción cada vez),
- Plumones y hoja de rotafolio.

LUGAR: Un cuarto lo suficientemente grande como para que las parejas conversen sin perturbarse unas a otras.

PROCEDIMIENTO:

I. El instructor introduce la actividad estableciendo que todos están involucrados en algún tipo de conflicto en cierto momento y que la mayor parte de la gente han desarrollado sus propios métodos, podemos identificar las técnicas de manejo de conflictos de los que todos podemos obtener beneficios.

II. Se pide a los participantes que formen parejas. Se reparte a cada uno una copia del folleto para el Manejo de Conflictos.

III. El instructor les indica que por turno responderán o completarán cada oración en el folleto y que no está permitido echar una hojeada a lo que sigue, sino que se tiene que seguir página por página. Se les comunica que tendrán media hora para terminar la actividad y que ya pueden empezar.

IV. Al terminar el tiempo, el instructor anuncia que ha terminado éste y que se vuelvan a reunir todos los componentes. Se alienta a todos los participantes a que compartan lo que han aprendido acerca de su método de tratar los conflictos.

V. Los participantes discuten posteriormente nuevas formas de ver o de manejar los conflictos, (que han aprendido de los demás, como resultado de compartir experiencias.

Se hace una lista de todos los métodos pertinentes en la hoja de rotafolio.

VI. Se organiza una discusión del manejo de conflictos. Se puede dar una plática sobre técnicas efectivas para el manejo de conflictos. Se anima al grupo a participar en una discusión sobre situaciones en las cuales estos aprendizajes y técnicas podrían ser aplicados.

VARIACIONES:

I. Cada pareja puede terminar cada oración en forma alternada.

II. Después de la plática, las parejas pueden reunirse nuevamente y escenificar una situación conflictiva para cada miembro, utilizando las habilidades recién aprendida

III. Los participantes pueden llenar las oraciones faltantes del folleto, reunirse en grupos y compartir y discutir lo que encuentren de mayor relevancia.

2.- MI PROYECTO DE VIDA

OBJETIVO:

Elaborar un proyecto de vida en el que se establezcan metas a corto, mediano y largo plazo, las cuales les ayuden a que cada día encuentren el sentido real de vivir.

TAMAÑO DE GRUPO: ilimitado.

TIEMPO REQUERIDO: 30 min.

LUGAR: abierto o cerrado, iluminado y cómodo para que los participantes puedan escribir.

MATERIAL: Hojas blancas, lapiceros.

DESARROLLO: El facilitador realizará las siguientes preguntas:

¿Qué quiero lograr?, ¿Para qué lo quiero lograr?, ¿Cómo lo voy a lograr?. Los alumnos darán respuesta a cada pregunta especificando tiempos y propósitos a realizar.

Para esta parte te sugiero el formato que maneja Rodríguez E. Mauro. Planeación de vida y trabajo. México. Serie de capacitación Integral. Manual Moderno.

PLANEACION DE VIDA.

¿Quién Soy?

¿Qué Quiero llegar a ser?

Mis fuerzas

Mis límites, miedos y debilidades

Lo que debo aprender de la vida

Conmigo mismo

Con mi familia

Con el trabajo o con la escuela

Con el mundo.

Cierre y conclusiones del taller.

Para cerrar el taller, los alumnos podrán expresar sus emociones y sentimientos a través de una carta de despedida en la cual platicarán sobre los aprendizajes que se llevan y reconocerán las aportaciones que cada uno de manera personal aportó a sus compañeros.

Se realizará de manera oral las conclusiones de las tres sesiones donde cada participante podrá expresar sus conclusiones y con todas y cada una se creara una conclusión general la cual se anotara en el pizarrón y posteriormente se solicitara que la copien y no olviden lo que ocurrió durante ese tiempo compartido entre personas con las mismas condiciones.

El terapeuta debe brindar su ayuda plena en cualquier situación que los jóvenes la requieran.

CAPÍTULO III. CONCLUSIONES

El ser humano en cada una de sus diferentes etapas del desarrollo, experimenta pérdidas, las cuales representan cambios que generan ansiedad o temor, pero que al ser enfrentadas o superadas proporcionan un crecimiento personal muy grande. Aunque si bien es cierto no siempre ocurre así ya que se requiere de muchos factores importantes como son: el desarrollo físico, la situación emocional e intelectual, la familia, la escuela, e incluso la sociedad.

Específicamente en la etapa de la adolescencia estas pérdidas tienen una carga emocional fuerte por lo que la manera de enfrentarlas o sobrellevarlas marca el desarrollo de la vida en la edad adulta, desafortunadamente es también por esos cambios que los adolescentes buscan maneras de huir de su realidad y pueden involucrarse con drogas, alcohol, relaciones violentas e incluso buscar su propia muerte a través del suicidio como puerta rápida y tajante de escape.

Por lo que considero que como profesionales tenemos un papel muy importante con nuestros adolescentes ya sea dentro de casa, en la escuela, en los consultorios, en las calles, en cualquier lugar donde puede existir una persona necesitando ayuda aun sin solicitarla, debemos estar atentos y dispuestos a brindar el apoyo requerido para evitar que las estadísticas y la extinción de la vida por motivos que probablemente tienen solución, continúen.

La vida es el regalo mas valioso pero también el más vulnerable por lo que el menor descuido ante una persona que da señales de intento o riesgo suicida podría ser fatal.

La atención pronta de estos chicos puede evitar una consecuencia fatal, por lo que en cuanto se detecte debemos intervenir y brindar la ayuda necesaria... evitemos que mueran sin haber conocido una posibilidad de encontrar soluciones.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Limitaciones:

- El taller no se ha aplicado por lo tanto se desconoce su efectividad.
- Que los participantes no asistan al taller de manera continua o muestren apatía en la participación para el desarrollo del taller y por lo tanto no se llegue al objetivo.
- Por ser una actividad extraescolar puede existir el riesgo de que no se le brinde la importancia y seriedad que requiere.
- Se propone ser implementado por cualquier institución con esta población que lo requiera para su aplicación.
- Los casos detectados con rasgos patológicos deben ser canalizados a instancias psicológicas o en caso de ser necesario psiquiátricas.

Sugerencias:

- El taller debe ser realizado por una persona profesional, psicólogo o terapeuta, el cual debe tener acceso a cada participante para poder hacer las intervenciones necesarias en los tiempos requeridos, dentro y fuera de la escuela.
- La instalación o lugar para desarrollarse debe contar con las condiciones suficientes.
- El reglamento debe ser expuesto en un lugar físicamente y permanecer durante todo el tiempo del taller.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ACADEMIA ESTADOUNIDENSE DE MÉDICOS DE FAMILIA (2007). Tipos de familia. E.E.U.U.

ABERASTURI, A., KNOBEL, M. (2000). La adolescencia normal. México, Paidós.

ABERASTURI, A. Y KNOBEL, M. (2002) La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico, México: paídos.

AGUILAR. A (2002) Caracterización de la violencia sexual en adolescentes de 10 a 19 años. Revista Colombia Médica. Colombia.

AJURIAGUERRA, J. (1998) Manual de Psicopatología del Adolescente. Barcelona, Masson.

ALCANTAR, E. I. (1996) La ideación suicida en relación a la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, México: UNAM.

AMERICAN FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION, AFSP) (2008), U.S.A INTERNET.
www.familydoctor.org/online/famdoces/home/articles/079htm/#articleparsymiddlecolumn0006

ARTASÁNCHEZ, F. S. (1999). Factores de riesgo para la ideación suicida: Análisis retrospectivo de factores de interacción y crianza. Tesis de Licenciatura de Facultad de Psicología, México: UNAM.

BLOS, P. (1971) Psicoanálisis de la adolescencia. México, Editorial: Joaquín Mortiz.

BECK, STEER, RANIERJ. (1988) Scale for suicide ideation: Psychometric properties of a self-report version. Journal of Clinical Psychology. 44 (4), 499-505.

BIBLIOTECA NACIONAL DE MEDICINA DE E.E.U.U Y LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD. U.S.A (2007) Desarrollo Humano Y Adolescencia.

BORGES, G., ROSOVSKY, H., CABALLERO, M. A., & GÓMEZ, C. (1994). Evolución reciente del suicidio en México: 1970-1991. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría, (5,) 15-21.

BORGES G, ROSOVSKY H., GOMÉZ C., GUTIÉRREZ R. (1996) Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1993. Salud Pública, México, 38(3): 197-206,

BLOS, P. (1962). Psicoanálisis de la adolescencia. México: Joaquín Mortiz.

BLUMENTAL, S.J. (1984) Suicidio: guía de factores de riesgo, valoración y tratamiento de los pacientes suicidas. Suicidio. 1001-1027, México.

BROWN, J, COHEN, P, JOHNSON, J. SMAILES, E. (1999). Childhood abuse and neglect: specificity of effects en adolescent and young adult depression and suicidality. J. Ám Acad Child Adolesc Psychiatry (38):1490-1496.

CASTRO M. J. (2000) el desarrollo y la adolescencia. México. Internet. www.psiconet.com/elsuicidioenadolescentes/html.

CASTRO M. J. (2003) TEMA Y PAÍS. Internet. www.eradicaciones.org/revista/numero8/43.html.

CATELL, R. L (1985) Cuestionario de Análisis Clínico. España. Editorial IPAD.

CHÁVEZ, M. (2000), Todo pasa... y esto también pasará. México, Grijalbo.

COLEMAN, J. C. (1994) Psicología de la adolescencia. España: social science.

CRAIG, J. (2001). Desarrollo psicológico. México: Pearson Educación.

CUEVAS,P. (1990). Relaciones de objeto en la adolescencia. Teoría psicoanalítica de las relaciones de objeto del individuo en la psicoterapia familiar. México, Hispánicos.

DE LA FUENTE, R., MEDINA-MORA, M.E., CARAVEO, J. (1997). Salud Mental en México. México: Instituto Mexicano de Psiquiatría, F.C.E.

DÍAZ DEL GUANTE M.A. MOLINA H. CRUZ J. (1994) Motivaciones para el suicidio e instrumentos de diagnóstico. México. Psicología y salud.

DÍAZ-G, R. (1984) Tristeza y psicopatología en México. Editorial Salud Mental, México.

DÍAZ, S, J, SÁIZ, M, BOUSOÑO, G.M, BOBES, G. J. (1997) Concepto y clasificación de las conductas suicidas. Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas. Barcelona, Masson.

ESTRADA, L. (1997) El ciclo de la familia. México: Grijalbo.

ERIKSON, E. (1972) Sociedad y adolescencia. México: siglo veintiuno editores.

ERIKSON, E. (1993) Infancia y Sociedad. Hormé. Buenos Aires.

FADER, R. PACHECO, G. (1994) Así Construimos nuestra Vidas: una investigación sobre sexualidad infantil. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud San José, Costa Rica.

GISBERT, C. J. A. (1998). Medicina legal y toxicología. España, Masson.

GÓMEZ, C. I. (2003) La ideación suicida en adolescentes y su relación con autoestima, locus de control e impulsividad. Tesis Licenciatura Facultad de Psicología UNAM.

GÓMEZ, C, BORGES G. (1996) Los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida. México. Salud pública de México.

GONZÁLEZ-FORTEZA, C, JIMÉNEZ, A, ANDRADE, P. (1996) “Estrés cotidiano y recursos psicológicos en adolescentes varones de secundaria”, en Asociación Mexicana de Psicología Social. La psicología social en México. vol. VI, pp. 476-482.

GONZÁLEZ-FORTEZA, C.F., ANDRADE PALOS P. (1994) Ideación suicida en adolescentes. La Psicología Social en México. (AMEPSO), V: 298-304,

GONZÁLEZ- FORTEZA, C, BERENZON, SHOSHANA, JIMÉNEZ, A. (2000) Al borde de la muerte: problemática suicida en adolescentes. Salud Mental, Número Especial.

GONZÁLEZ-FORTEZA, C.; JIMÉNEZ, A. (2000) "Factores socioculturales y suicidio". Psicopatología. México, Vol. 17, no. 4, pp. 151.

GONZALEZ, J. DE J. ROMERO, J, DE TAVIRA, F. (1989) Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica de la adolescente. México: Trillas.

HEMAN C. A. (1984) Deseo de morir y realidad del acto en sujetos con intento de suicidio. Salud Pública de México. Volúmen 26 (1) 39-49.

IOSA DE M., M. (2004) El suicidio en la adolescencia. Monografías. Argentina

JIMÉNEZ N. R., RICO M.F. G. (1978) El suicidio en México, enfoque epidemiológico. Salud Pública México. 20 (1): 67-68.

HURLOCK, E.B. (2002) Psicología de la adolescencia. México. Paídos.

LADAME, F. (1981) Tentativas del Suicida Adolescente. París. Masson.

LAPLANCHE, J. BERTRAND P. (1994) Diccionario de Psicoanálisis. Colombia. Labor.

LOZA C. G. (1998) Factores de personalidad y sucesos de vida estresantes en adolescentes con intento de suicidio. Tesis para obtener el grado de Maestría en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, UNAM.

LUCIO.E. (2004) Suicidio en adolescentes. UNAM. México

MELÉNDEZ A. L. (1990). Aprendiendo a crecer juntos: La construcción de la personalidad infantil. Centro de Educación Alternativa. San José, Costa Rica.

MIGUEL C. GONZÁLEZ A. (1998) Suicidio: una alternativa Social. España, Biblioteca Nueva.

MIRANDA, D. (1991) "La Sexualidad Adolescente: desarrollo psicosexual y aspectos éticos". Primera Antología Adolescentes y Salud. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.

MONDRAGÓN, B.L., SALTIJERAL, M.T., BIMBELA, A. BORGES, G (1998). La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. Salud Mental, 21, 5, 20-27.

PAPALIA, D. E. , WENDKOS, O. S., DUSKIN, F. R(1997) Desarrollo Humano. Colombia, Mc Graw Hill.

PAPALIA, D. E., WENDKOS, O. S., DUSKIN, F. R. (2001) Psicología del Desarrollo. Colombia, Mc Graw Hill.

PÉREZ, B. S. (2002) ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes? Oriente. Santiago de Cuba.

PÉREZ B. S. (1997). El Suicidio. Comportamiento y Prevención. Oriente. Santiago de Cuba.

PÉREZ B. S. (1996). "Factores de riesgo suicida en la adolescencia." Rev. Psiquiátrica del Uruguay. Año LX. 11.

ROJAS E. (1986) Estudio sobre suicidio. Salvat.

ROSS F.(2002) Desarrollo humano y psicoanálisis. U.S.A. Internet
http://membersitripo.com/psico1_deshumano/psicoanalitica.html

SILVA, A. (2002). Conducta antisocial: un enfoque psicológico. México, Pax.

TERROBA G., HEMAN, C., SALTIJERAL M., Y MARTÍNEZ, P. (1986). El intento de suicidio en adolescentes mexicanos: algunos factores clínicos y sociodemográficos significativos. Salud Pública de México. 28: 48-55.

TERROBA G, SALTIJERAL T, GÓMEZ M. (1988) El suicidio y el intento de suicidio: Una perspectiva general de las investigaciones realizadas durante los últimos años. IV. Reunión de Investigación. México: Instituto Mexicano de Psiquiatría; p. 310-315

UVAQ (2008). Filosofía Institucional. México. UVAQ.

VILLARDÓN, G.L. (1993). El pensamiento de suicidio en el adolescente. España. Instituto de Ciencias de la Educación.

WIENER J.M. DULCAN M.K.(2002) Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Chicago. IL.

ANEXOS

ANEXO 1

REGISTRO DE ASISTENTES AL TALLER

NOMBRE	FIRMA	GRUPO	OBSERVACIONES

ANEXO 2

GAFETE

LA ALEGRÍA DE VIVIR



ANEXO 3

REGLAS DEL TALLER

- Los participantes deberán comprometerse a acudir todas las sesiones de trabajo.
- Los participantes deberán guardar respeto hacia sus compañeros.
- Los participantes deberán mantener en confidencialidad lo expresado por ellos o por sus compañeros durante y fuera del taller.
- Queda prohibido hacer burlas o comentarios acerca de las experiencias compartidas por cualquier miembro del grupo.
- No se permite invitar a más participantes que desde una inicio no hallan sido seleccionados para participar en este taller.
- No se permite portar objetos que puedan distraer la atención del taller y sus dinámicas.
- No se permite introducir alimentos.

ANEXO 4:
“RECONOCIENDO QUIEN SOY Y LO QUE HA PASADO PARA SERLO”

- La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios físicos enormes que trasladan a la persona desde la niñez hasta la madurez física.

¿Qué tipos de cambios has experimentado?
¿De qué tipo son esos cambios?
¿Cuál ha sido tu forma de reaccionar ante ellos?

Comparte lo anterior con tres de tus compañeros.

El término de adolescencia proviene de la palabra latina adolescentia que significa adolecer o carecer de madurez. La adolescencia es una época en la que los jóvenes pasan de la alegría a la tristeza con gran facilidad.

En una primera fase nos encontramos con individuos que acaban de dejar de ser niños, incluso algunos con el aspecto todavía de niños, que exigen que los demás les traten como adultos. Aquí radica en muchos casos el sentimiento de incomprensión que tiene el adolescente. El apoyo familiar es fundamental para el desarrollo del adolescente. Este es

óptimo si ha recibido seguridad por parte de su familia sin llegar a ahogarlo por un excesivo proteccionismo.

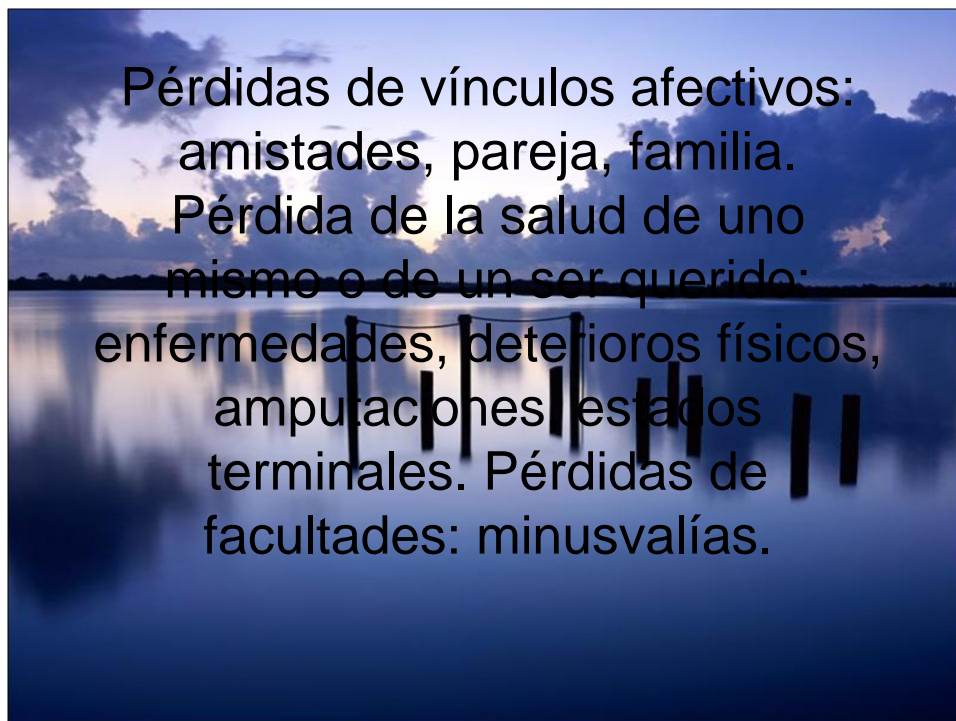
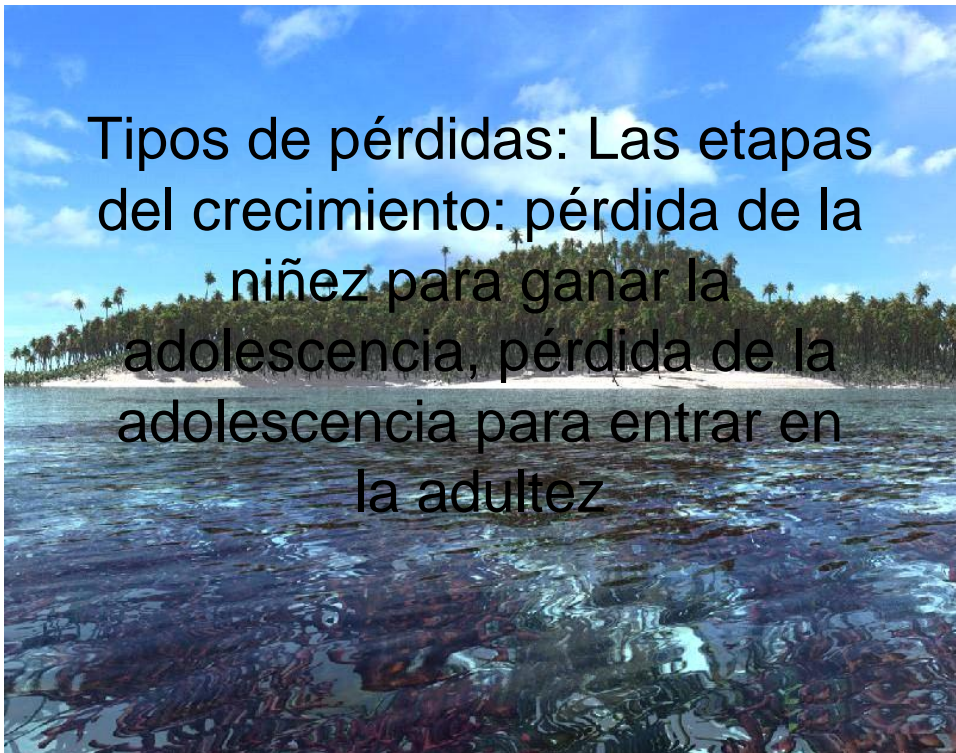
Pérdidas y adaptaciones:

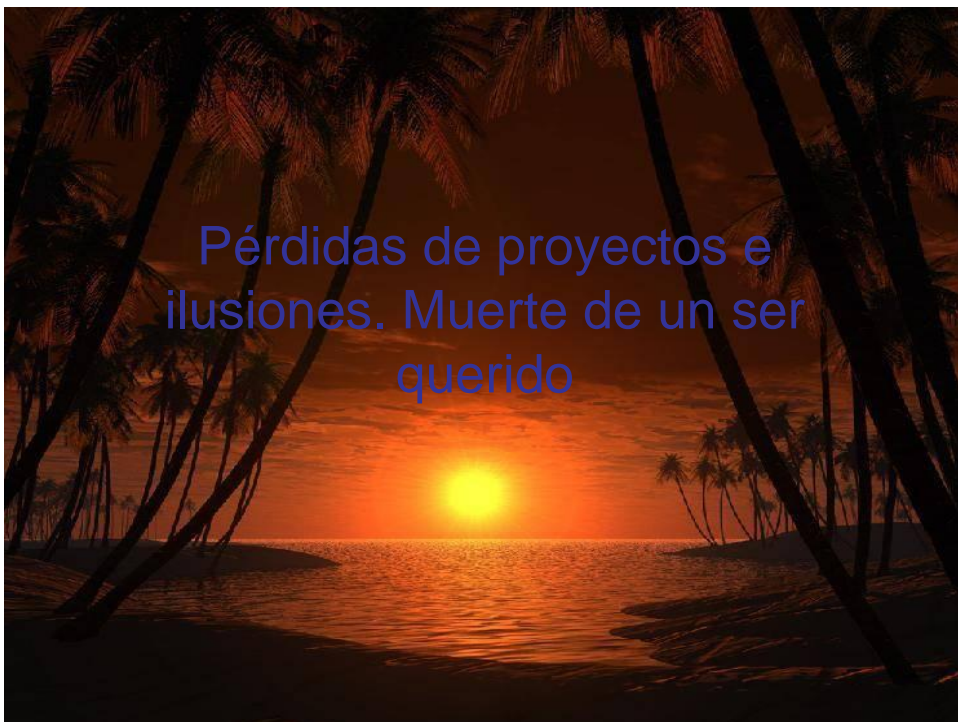
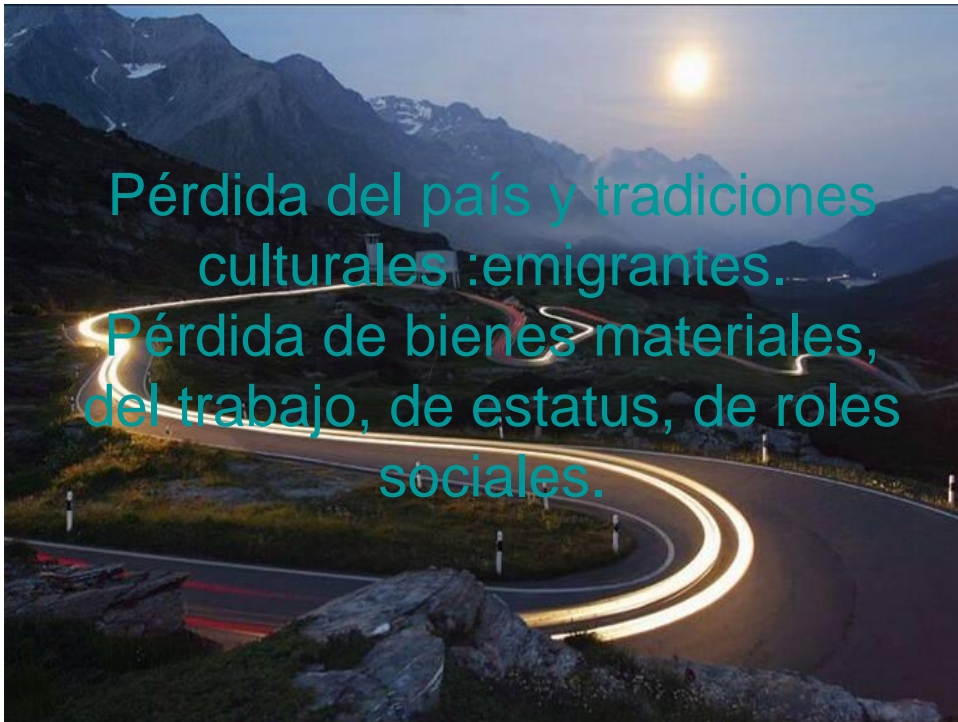
Un duelo es la reacción psicológica ante una pérdida de algo o de alguien. Se trata del impacto producido en las emociones, pensamientos, hábitos, conductas de relación con los demás, etc.

La intensidad, duración y características del duelo dependen de la pérdida acontecida en la realidad. Así y todo, lo fundamental es lo que representa esa pérdida para esa persona en particular, y cómo entra a formar parte de la serie de pérdidas que toda vida acarrea. Porque lo que nos marca no es lo que la vida hace con nosotros, sino lo que cada uno hace con lo que la vida le hace. Es decir, la clave no reside en los acontecimientos, sino en cómo nos los tomamos, la manera en que los significamos, qué movilizan desde el inconsciente, el modo en que los afrontamos o los tapamos. ¿Cómo nos ha herido la pérdida? ¿Qué hacemos con la herida? ¿La observamos, la admitimos, nos cuestionamos a partir de ella, la cuidamos, aplicamos alcohol (aunque escueza) y gasas, y después la dejamos al aire para que vaya cicatrizando? ¿O hacemos como si no estuviéramos heridos (ante uno mismo, ante los demás), no dejándonos sentir ni compartir el dolor, la rabia y otras experiencias sanas y necesarias, aunque duras... y barriendo la herida bajo la alfombra donde se pudrirá pero no desaparecerá ni curará? ¿O nos quedamos adheridos a la herida, y pasa tiempo y tiempo pero seguimos prendidos a la herida sin poder mirar ni más allá ni más acá de nosotros, girando la vida en torno a la herida sin permitir que cicatrice? Escapar de lo que nos duele o pegotearnos al dolor conduce al sufrimiento.

Así, lo que podía haber sido un duelo sano y necesario para crecer, se torna en trastornos de ansiedad, miedos, fobias, depresión, aislamiento, angustia, dificultades sociales, etc.

Distingamos algunos tipos de pérdidas:





Por dolorosas que puedan ser, las pérdidas nos colocan en un duelo cuya elaboración representa un paso de gigante en el crecimiento personal. Saber perder, saber dolerse, es abrirse a ganar, y recuperar la alegría de vivir.

El proceso de integrar con éxito estos cambios a la nueva identidad personal, puede ser prolongado y muy difícil. Es aquí donde el papel de los padres es fundamental, pues este problema se hará menos preocupante en la medida en que papá y mamá tengan una idea más clara de la verdadera naturaleza de los cambios físicos que ocurren en esta etapa, para así poderlos explicar a sus hijos.

Si lo que sucede en la adolescencia es duro para los muchachos, también lo es para los padres, porque la mayoría no tienen sentimientos positivos durante el tiempo que sus hijos atraviesan por esta etapa. Simplemente esperan que sus hijos sean malos.

Algunos estudios han determinado que cuando un niño alcanza la adolescencia, los padres experimentan tremendos cambios en ellos mismos, incluso cambia sus actitudes por las de sus hijos.

Hay que considerar que la etapa de cambios en la pareja (40 a 50 años) coincide con el periodo de la adolescencia, pero los padres felizmente casados tienen más interacciones positivas con sus hijos que los padres infelices. Los papás reportan una marcada declinación en el interés de sus esposas, pues extrañan lo que ahora viven sus hijos y que eran sus buenos tiempos.

Las madres que se identifican más emocionalmente con los hijos sienten con mayor dolor que los jóvenes prefieran a sus grupos y no a éstas. Los padres tienen más dificultad de enfrentar al adolescente y sienten remordimientos por el tiempo que no han pasado con sus hijos y no se pueden acostumbrar a la idea de que más nunca tendrán un compañero de juegos ?, ¿qué haga lo que papá quiere?.

Sumando todo esto tendremos una idea de la clase de crisis a la que la mayoría de los padres se enfrentan a la mitad de sus vidas. Lo importante es que, tanto padres como hijos, mantengan una frecuente comunicación que los ayude a sobrellevar esta etapa. A formarlos como Ser Humano.

La adaptación es un proceso que conlleva ajustes y, por ende, genera algo de estrés, escenario que de por sí es propicio para los conflictos. Ahora bien, el adolescente está en la búsqueda de la identidad propia y es aquí donde se encuentra con una serie de sentimientos ambivalentes.

Busca dejar ser hijito de... pero, al mismo tiempo, se da cuenta de cuan dependiente es, realmente, de sus padres. Esta misma ambivalencia la experimentan los padres. Se muestran indecisos entre esperar a que sus hijos sean independientes, y esperar mantenerlos dependientes. No resulta fácil dejar ir. Como resultado de esa indecisión, terminan enviando mensajes dobles, dicen una cosa y comunican justamente lo opuesto con sus acciones. De esto se dan cuenta los chicos, que están atentos a lo que los adultos hacen o dejan de hacer.

ANEXO 5

LAS 4 ESTACIONES

Las siguientes fotos fueron tomadas del mismo lugar, pero en diferentes estaciones.



Lección de Vida

Había un hombre que tenía cuatro hijos. Él buscaba que ellos aprendieran a no juzgar las cosas tan rápidamente; entonces él envió a cada uno por turnos a ver un árbol de peras que estaba a una gran distancia.

El primer hijo fue en el Invierno, el segundo en Primavera, el tercero en Verano y el más hijo más joven en el Otoño.

Cuando todos ellos habían ido y regresado, él los llamó y juntos les pidió que describieran lo que habían visto.

El primer hijo mencionó que el árbol era horrible, doblado y reforzado.

El segundo dijo que no, que estaba cubierto con brotes verdes y lleno de promesas.

El tercer hijo no estuvo de acuerdo, él dijo que estaba cargado de flores, que tenía aroma muy dulce y se veía muy hermoso, era la cosa más llena de gracia que jamás había visto.

El último de los hijos no estuvo de acuerdo con ninguno de ellos, él dijo que estaba maduro y marchitándose de tanto fruto, lleno de vida y satisfacción.

Entonces el hombre les explicó a sus hijos que todos tenían la razón, por que ellos solo habían visto una de las estaciones de la vida del árbol.

El les dijo a todos que no deben de juzgar a un árbol, o a una persona, por solo ver una de sus temporadas, y que la esencia de lo que son, el placer, regocijo y amor que viene con la vida puede ser solo medida al final, cuando todas las estaciones han pasado. Si tu te das por vencido en el invierno, habrás perdido la promesa de la primavera, la belleza del verano y la satisfacción del otoño.

Moraleja:

No dejes que el dolor de alguna estación destruya la dicha del resto.

No juzgues la vida por una sola estación difícil.

Persevera a través de las dificultades y malas rachas... mejores tiempos seguramente vienen por delante.

Dios te Bendiga!!!

[lasCuatroEstaciones.pps](#)

ANEXO 6

“AUTOESTIMA, DEFINICION Y PASOS PARA FORTALECERLA” “MI COMUNICACIÓN CON LOS DEMAS”

Definición de Autoestima



Es un silencioso respeto por mi persona, es el desarrollo de nuestras capacidades y habilidades, es el reconocimiento de nuestros logros, es el darnos cuenta del valor personal que tenemos, es el respeto hacia nuestra persona.

La autoestima se aprende, fluctúa y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros padres, maestros, compañeros y las experiencias que vamos adquiriendo.

Los escalones de la autoestima se pueden ir enriqueciendo sólo si las personas toman conciencia de cada uno de ellos, si se dan cuenta de qué tan alta o baja autoestima tienen, y cómo funciona consigo mismo y con su entorno. ¿Cómo son las relaciones que establece con su entorno?, y ¿Cómo se siente con su forma de ser?

El nivel de la propia estima (ya sea baja o alta) la podemos identificar de acuerdo a conductas que manifestamos hacia nosotros mismos y /o hacia otras personas.

Elementos de la Autoestima Saludable:



Autoconocimiento: se entiende el reconocimiento de todas las partes que componen la personalidad y sus manifestaciones; es conocer las necesidades y habilidades propias.

Autoconcepto: Son todas las creencias y pensamientos que se tienen acerca de sí mismo y que se manifiestan en la conducta. Por ejemplo, el concepto de ser inteligente o tonto, creerse bella o fea, etcétera. Es importante que tal como la persona se concibe a sí misma, así actúe; la siguiente frase refleja lo que es el autoconcepto.

Autoaceptación: Consiste en admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir, ya que sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de hacerlo.

Autorespeto: Consiste en atender y satisfacer las propias necesidades, valores; expresar y manejar los sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse, buscar y valorar todo aquello con lo cual la persona se siente orgullosa de sí.

Manifestaciones de la Autoestima



La autoestima se proyecta en el placer que uno tiene de estar vivo a través de un rostro, un ademán, en el modo de hablar y de moverse. La autoestima se expresa a sí misma en la tranquilidad con la que se habla de los logros o de los defectos de forma directa y honesta, pues uno está en amable relación con los hechos.

La autoestima se expresa en el gusto que la persona experimenta en dar y recibir cumplidos, en las expresiones de afecto y aprecio.

La autoestima se expresa en estar abierta a la crítica y en el alivio al reconocer los errores, porque la autoestima no está ligada a la imagen de ser perfectos.

La autoestima se expresa a sí misma cuando las palabras y los movimientos de una persona se caracterizan por la tranquilidad y la espontaneidad, que reflejan el hecho de que la persona no está en guerra consigo misma.

La autoestima se expresa en sí misma en la armonía existente entre lo que uno dice y hace y en la forma de mostrarse, expresarse y de moverse.

La autoestima se expresa en sí misma en la actitud de mostrar curiosidad y de estar abierto a las nuevas ideas, a las nuevas experiencias, a las nuevas posibilidades de vida.

ANEXO 7:

¿SE COMO RESOLVER MIS PROBLEMAS? La expresión de mis sentimientos

La comunicación es la facultad que tiene el ser vivo de transmitir a otro u otros, informaciones, sentimientos y vivencias. En toda comunicación tiene que haber un emisor, un mensaje y un receptor.

Cómo nos comunicamos:

Cuando hablamos de seres vivos, no nos referimos tan sólo a los humanos, ya que desde los insectos hasta los grandes mamíferos tienen dicha facultad, siendo el hombre el único ser que puede comunicarse por vía oral; mientras que los demás, lo hacen por sonidos (pájaros, cuadrúpedos, delfines, ballenas), fricción de elementos de su cuerpo (grillos, chicharras) o por acción (formación de vuelo de las abejas, posición del cuerpo de perros o venados, formación de nado de los peces). Los mamíferos, incluido el hombre, también tienen la característica de comunicarse por el tacto (contacto corporal).

3. Tipos de Comunicación

Auditiva: Es la comunicación desarrollada a través de sonidos producidos por el emisor.

Visual: Consiste en la comunicación que el receptor percibe por la vista.

Táctil: Se considera aquella donde el emisor y el receptor entran en contacto físico.

4. Formas de Comunicación

Directa: Es la comunicación que se desarrolla entre el emisor y el receptor o receptores en forma personal, con o sin ayuda de herramientas. Es llamada también comunicación boca-oído. (Hablar frente a frente, charlas, conferencias, etc.

Indirecta: Es aquella donde la comunicación está basada en una herramienta o instrumento ya que el emisor y el receptor están a distancia. La comunicación indirecta puede ser personal o colectiva.

Indirecta/personal: Se desarrolla con la ayuda de una herramienta o instrumento (hablar por teléfono, enviar una comunicación impresa, radioaficionados, correo electrónico, chat por internet, etc.)

Indirecta/colectiva: El emisor se comunica con un grupo de receptores ayudado por una herramienta o instrumento (periódicos, televisión, radio, cine, libros, página web, videos, etc.). Se le conoce también como comunicación social o de masas.

El mensaje: En toda comunicación el emisor proyecta un mensaje que es recibido por el receptor. Esta es la trilogía de la comunicación.

EMISOR A MENSAJE A RECEPTOR

En el momento de recibir el mensaje, el receptor inicia un proceso mental por el cual lo decodifica y toma una actitud, sea de reacción o de asimilación. Aquí se inicia la gran diferencia entre el animal y el hombre.

- La Carga Emocional:

En todo mensaje, el emisor proyecta una carga emocional, la cual puede ser considerada como simpática, antipática, apática o empática.

- La percepción:

La gran diferencia entre el animal y el hombre en cuanto a la comunicación se refiere, es que el ser humano además de recibir la comunicación, la percibe y la discierne. Es decir, la asimila y, de acuerdo a los estereotipos, prejuicios y cargas emocionales, crea una actitud frente a ella, después de lo cual proyecta la respuesta o la retroalimenta. Es la diferencia entre ver y mirar, oír y escuchar o tocar y palpar.

ANEXO 8:

LECTURA PARA REFLEXIONAR: “MI DECLARACION DE AUTOESTIMA”

“YO SOY YO”

En todo el mundo no existe nadie igual, exactamente igual a mí. Hay personas que tienen aspectos míos, pero de ninguna forma es el mismo conjunto mío, por que yo solo elegí.

Todo lo mío me pertenece, mi cuerpo y todo lo que hace, mi mente con todos sus pensamientos e ideas; mis ojos incluyendo todas las imágenes que perciben; mis sentimientos, cualesquiera que sean, ira, alegría, frustración, amor, decepción y emoción, mi boca y todas las palabras que de ella salen, dulces o cortantes, correctas o incorrectas, mi voz, fuerte o suave y todas mis acciones, sean para otros o para mi.

Soy dueño de mis fantasías, mis sueños, mis esperanzas y temores.

Son mis triunfos y mis éxitos, todos mis fracasos y errores.

Puesto que todo lo mío me pertenece, puedo llegar a conocerme íntimamente. Al hacerlo puedo llegar a quererme y sentir amistad hacia todas mis partes. Puedo hacer factible todo lo que me concierne y que funcione para mis mejores intereses.

Sé que tengo aspectos que me desconciertan y otros que desconozco, pero mientras yo me estime y me quiera, puedo buscar con valor y optimismo soluciones para las incógnitas e ir descubriéndome cada vez más.

Como quiera que parezca y suene, diga y haga lo que sea, piense y sienta en un momento dado, todo es parte de mí ser. Esto es real y representa el lugar que ocupo en este momento en el tiempo.

A la hora de un examen de conciencia respecto de lo que he dicho y hecho, de lo que he pensado y sentido, algunas cosas resultaran inadecuadas, pero

puedo descartar lo inapropiado, conservar lo bueno e inventar algo nuevo para que supla lo descartado.

Puedo oír, ver, pensar, sentir y hacer, tengo los medios para sobrevivir, para acercarme a los demás, para ser productivo y para lograr darle sentido y orden al mundo de personas y cosas que me rodean. Me pertenezco y así puedo estructurarme.

“Yo soy yo y estoy bien”

Virginia Satir.

ANEXO 9

CUANDO ME AMÉ DE VERDAD


*Quando
me amé
de
verdad*



Charles Chaplin

Enciende Sonido

*Quando me amé de verdad,
comprendí que en cualquier
circunstancia,
yo estaba en el lugar
correcto, en la hora correcta,
y en el momento exacto.*



*Y, entonces, pude relajarme.
Hoy sé que eso tiene nombre...*

Auto-estima.

*Cuando me amé de verdad,
pude percibir que mi
angústia y mi sufrimiento
emocional, no es sino una
señal de que voy contra mis
propias verdades.*



Hoy sé que eso es...

Autenticidad.



*Cuando me amé de verdad,
dejé de desear que mi vida
fuera diferente
y comencé a ver que todo lo
que acontece, contribuye a
mi crecimiento.*



Hoy sé que eso se llama...

Madurez.



*Cuando me amé de verdad,
comencé a percibir como es
ofensivo tratar de forzar
alguna situación, o
persona, solo para realizar
aquello que deseo, aún
sabiendo que no es el
momento o la persona no
está preparada...
inclusive yo mismo.*

*Hoy sé que el nombre de eso
és...*

Respeto.



*Cuando me amé de verdad,
comencé a librarme de todo
lo que no fuese saludable ...
Personas, situaciones, todo
y cualquier cosa que me
empujara hacia abajo.
De inicio, mi razón llamó
esa actitud egoísmo.*

Hoy sé que se llama...

Amor Propio.



*Cuando me amé de verdad,
dejé de temer tener tiempo
libre y desistí de
hacer grandes planes,
abandoné los
Mega-proyectos de futuro.
Hoy hago lo que encuentro
correcto, lo que me gusta,
cuando quiero y a mi propio
ritmo.*

Hoy sé, que eso es...

Simplicidad.



*Cuando me amé de verdad,
desisti de quedar reviviendo
el pasado y de preocuparme
con el Futuro. Ahora, me
mantengo en el presente,
que es donde la vida
acontece.*

Hoy vivo un día a la vez.

Y eso se llama...

Plenitud.



*Cuando me amé de verdad,
desistí de querer tener
siempre la razón y,
con eso,
erré mucho menos veces.*

Hoy descubrí la...

Humildad.



*Cuando me amé de verdad,
percibí que mi mente puede
atormentarme y
decepcionarme.
Pero cuando yo la coloco al
servicio de mi corazón,
ella tiene una gran y valiosa
aliada.*

Todo eso es....

SABER VIVIR!



***“No debemos tener
miedo de
confrontarnos...***



***...Hasta los planetas
chocan ... y del caos
nacen las estrellas. ”***



Un Abrazo !



Imagen: Google

Música: Terrys

Tema (Charles Chaplin)

