

## REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

# La logoterapia: una propuesta para abordar la tendencia suicida en adolescentes

**Autor: Susana Aguilar Velázquez**

**Tesina presentada para obtener el título de:  
Lic. En Psicología**

**Nombre del asesor:  
Deyanira Aguilar Pizano**

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**

**LA LOGOTERAPIA: UNA PROPUESTA  
PARA ABORDAR LA TENDENCIA SUICIDA  
EN ADOLESCENTES**

---

**TESINA**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:  
SUSANA AGUILAR VELÁZQUEZ**

**ASESORA:  
LIC. DEYANIRA AGUILAR PIZANO**

CLAVE 16PSU0004J

ACUERDO RVOE LIC100404

**MORELIA, MICHOACÁN, MAYO DE 2011**

## **Agradecimientos**

Quiero dar las gracias en primer lugar a Dios, por darme la dicha de estar al lado de personas tan maravillosas como lo son: mis maestros y compañeros. Ya que cada uno ha tenido, algún tipo de impacto en mi vida, gracias al cual he ido creciendo como persona y he llegado a ser quien soy actualmente, tanto personal como profesionalmente.

También quiero agradecer a la vida el darme la oportunidad de ser parte de la Universidad Vasco de Quiroga, mi alma máter, en la que aprendí tantas cosas, a través de las clases y de las experiencias vividas.

A mis padres, por apoyarme siempre en todos los sentidos, para estudiar la Licenciatura en Psicología.

A mis abuelos por ser personas ejemplares, que me han dado su afecto y la alegría de poder compartir con ellos mis triunfos, como lo es este momento en el que inicio una vida como profesional.

Por último gracias a mis amigos y a todas aquellas personas que aquí no menciono, pero que son importantes en mi vida.

# Índice

Índice.....	2
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Antecedentes .....	9
Justificación.....	11
Importancia del estudio .....	12
Capítulo 1. Marco Teórico .....	13
1.1 Adolescencia .....	13
1.1.1 Definición .....	13
1.1.2 Características Físicas.....	14
1.1.2.1 Etapas de la adolescencia .....	14
1.1.3 Características psicológicas .....	17
1.1.4 Conflictos o crisis .....	19
1.2 Suicidio .....	23
1.2.1 Definición .....	23
1.2.1.1 Intento de suicidio .....	24
1.2.1.2 Psicopatología de la conducta suicida .....	26
1.2.2 Factores de riesgo .....	26
Factores psicológicos.....	29
Factores biológicos .....	30
Factores genéticos.....	30
Factores socioculturales.....	31
1.2.3 Comportamientos suicidas.....	32
Comportamiento parasuicida .....	32
Actitud Suicida .....	32
Comportamiento autodestructivo de tipo indirecto .....	33
Alcohol .....	33
Tabaco .....	33
Uso de otras sustancias .....	34
1.2.4 Estadísticas de Suicidio en Michoacán.....	34
1.2.5 Adolescencia y suicidio.....	36
1.2.6 Alternativas de apoyo .....	39

Valoración clínica .....	39
Proceso psicoterapéutico .....	42
1.3 Logoterapia.....	44
1.3.1 Definición .....	45
1.3.1.1 Bases teóricas.....	48
1.3.2 Frustración y vacío existencial .....	51
1.3.2.1 Búsqueda de sentido.....	55
1.3.2.2 El sentido de la muerte.....	59
1.3.3 Triada trágica.....	61
1.3.4 Técnicas en Logoterapia.....	62
Relación Cliente-terapeuta.....	63
Intención paradójica .....	63
Derreflexión.....	64
Modificación de actitudes .....	64
Diálogo existencial-analítico.....	64
Meditación logoterapéutica .....	65
1.3.5 Proceso psicoterapéutico con Logoterapia .....	70
Los programas de Intervención .....	72
Capítulo 2. Taller “El sentido de vida en adolescentes con tendencia suicida: Una propuesta” .....	74
2.1 Objetivo General .....	74
2.1.1 Objetivos Particulares.....	74
2.2 Propuesta .....	74
2.3 Desarrollo .....	75
Capítulo 3. Discusión .....	76
Capítulo 4. Conclusiones .....	80
Limitantes .....	83
Alcances.....	83
Referencias Bibliográficas .....	84

## Resumen

La presente tesina busca proponer la logoterapia como enfoque para la creación de un taller preventivo que aborde la tendencia suicida en adolescentes, a través de exposiciones, actividades y tareas que lleven al participante a encontrar el sentido de su existencia y a partir de éste, crear un plan de vida.

La adolescencia es una etapa que conlleva crisis y conflictos, que pueden llevar al adolescente a cuestionarse sobre su vida y muchas veces encontrarla carente de sentido. Por lo que, se pretende que el adolescente: identifique sus recursos para enfrentar conflictos; encuentre sentido a su existencia, incluso a pesar de los problemas; y busque la supervivencia motivado por ese sentido y su tendencia al cambio del suicidio hacia la vida.

**Palabras clave:** adolescencia, suicidio, tendencia suicida, logoterapia, taller.

## Introducción

La adolescencia comprende el periodo de la vida que se extiende entre los 10 y los 19 años de edad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se sabe que en esta etapa de la vida, tienen lugar muchos cambios en todas las áreas del funcionamiento de un individuo: físico, psicológico, social, familiar y sexual. Con estos cambios, vienen también crisis, conflictos y en la mayoría de los adolescentes fases de depresión.

Según Erikson (en Dicaprio, 1989) durante la adolescencia se va resolviendo la crisis de la identidad y al final de esta etapa se podrá contestar a la pregunta de ¿Quién soy yo?. Sin embargo, durante la etapa es normal que el adolescente se encuentre confundido y con muchas contradicciones, así mismo, también es común que se haga cuestionamientos sobre cuál es el sentido de su vida y muchas veces sin encontrar una respuesta.

Las fases de depresión que acompañan a la adolescencia, sumadas a las crisis y conflictos; pueden llevar a los adolescentes a sentirse atrapados, desesperados y considerar como la única salida el quitarse la vida, más aún si no encuentra un sentido a la misma.

La elección del tema de la presente tesina parte del interés por el tema del suicidio. Según las estadísticas del INEGI sobre intentos de suicidio y suicidios consumados en México, para el año 2010, Michoacán está ubicado entre los primeros 10 estados con mayor índice de suicidios del país en adolescentes de 15 a 19 años. Estas estadísticas apoyan la idea de que la etapa de la adolescencia conlleva un riesgo mayor de que se presente el suicidio.

Para Szasz (en Quintanar, 2007), el suicidio es cualquier forma de conducta motivada por una tendencia a la muerte sobre la vida que tiene como consecuencia inmediata o un breve tiempo después el cese de la existencia. Entonces aquello que subyace a la tendencia suicida es un deseo de muerte, es decir, un impulso dotado de energía tanática. Partiendo de esto, surge una pregunta: ¿Por qué una persona puede llegar a desear la muerte sobre la vida?

Una persona que desea morir, ya no encuentra un sentido para seguir viviendo. De modo que para hacer frente a esta tendencia suicida se pensó en la logoterapia o psicoterapia centrada en el sentido.

La logoterapia es una escuela de psicoterapia creada por Viktor Frankl y es conocida por sus afirmaciones de que el ser humano es motivado principalmente por la búsqueda de sentido en su vida, que puede ser encontrado hasta en las más adversas situaciones (Kroeff, 2008). Frankl entiende al hombre como un ser que desea trazarse una vida llena de sentido y que puede enfermar mentalmente si su “voluntad de sentido” se ve frustrada. Por lo tanto, para la logoterapia, la tendencia a la muerte viene cuando el individuo se encuentra frente al vacío existencial, es decir, la sensación de que su vida no tiene sentido.

Elizabeth Lukas (2000) explica las tres dimensiones en que se divide al hombre según la teoría de Viktor Frankl. Estas dimensiones corresponden a tres planos: 1. El plano somático que se refiere a todos los fenómenos corporales; 2. El plano psíquico en el que se encuentran las cogniciones y emociones; y por último, 3. el plano espiritual en el cual se encuentra lo “humano primitivo”: las decisiones volitivas, el interés objetivo y artístico, el desarrollo creativo, la religiosidad, el sentimiento ético, la comprensión del valor y el amor.

El vacío existencial se experimenta debido a una afección en la dimensión espiritual o noológica, como la llama la logoterapia, presentándose entonces una neurosis noógena. La falta de sentido puede también manifestarse en las otras dos dimensiones: en el plano psíquico como tristeza y depresión; en el plano somático como síntomas corporales, entre los que se encuentran dolores y fatiga. Sin embargo, si se trabaja con la parte espiritual, se lleva a la persona a retomar la voluntad de sentido y se le guía para encontrar sentidos en su vida, es muy probable que desaparezcan también los síntomas tanto psíquicos como somáticos. Además de fortalecer a la persona, en el sentido de que, como dice Nietzsche: “quien tiene un por qué para vivir, puede soportar casi cualquier cómo” (Frankl, 2004). Es decir, que un adolescente que es capaz de encontrar sentidos en su vida, puede enfrentarse a crisis o conflictos, motivado por cuales sean esos sentidos.

En logoterapia, el paciente se enfrenta a sentidos y propósitos y se le desafía a llevarlos a término. Esto quiere decir, que no se trata solamente de dar alivio a la dimensión espiritual, sino presentar desafíos y motivar a la persona a que luche por lograrlos. El hombre necesita una correcta intensidad de tensión en su vida, ya que la falta de tensión



creada por la pérdida de sentido es tan peligrosa para la salud mental como la tensión excesivamente intensa. “La mejor manera de apoyar y reforzar una estructura deteriorada es aumentando el peso que soporta” (Frankl, 1978). Sin embargo, nos encontramos en una era, en la que se busca hacer la vida de las personas cada vez lo más cómoda posible y además se vuelve deseable esa forma de vida. De modo que los adolescentes que crecen y viven en una sociedad con esta ideología, lejos de querer luchar por algo, buscan la comodidad y todo aquello que los lleve a sentirse alejados de la tensión que les representa su realidad. Con este modo de vivir, la dimensión espiritual se deja de lado, se le ignora y enferma. El adolescente entonces vive orientado a los placeres y el poder, con una sensación de vacío que no puede ser llenado.

El concepto de la “voluntad de sentido” como motivación central de la persona resalta las áreas sanas de la personalidad capaces de sanar, disminuir o apartar los síntomas patológicos para crear una nueva organización de la experiencia y conductas individuales orientadas hacia el sentido.

La logoterapia es entonces, un tipo de psicoterapia que trabaja con la persona, desde su dimensión espiritual, centrándose en la búsqueda del sentido de su vida. Fabry (1968) encuentra gran utilidad en esta forma de psicoterapia, como método para guiar a las personas hacia una mayor comprensión de sí mismas, no sólo respecto a la clase de individuos que son como resultado de pasadas experiencias, sino también respecto a la forma en que se ven reflejadas en sus aspiraciones. Contribuye a que el individuo se vea a sí mismo desde una nueva perspectiva, conozca tanto sus limitaciones como sus potencialidades y descubra su sitio en la vida: el modo en que se adapta a la totalidad de la existencia, se relaciona con otras personas, supera sus fracasos y cumple sus tareas.

Ahora bien, el trabajo con un enfoque logoterapéutico aplicado a adolescentes, los ayudaría a encontrar un sentido en esta etapa de su existencia, llevándolos a experimentar y vivir a través de su dimensión espiritual; encontrando recursos en sí mismos que los hagan sentir capaces de enfrentar sus crisis y conflictos. El adolescente es una persona inestable, de modo que se requiere de un acompañamiento y guía que lo enfoque hacia su sentido.

Por lo tanto, en la presente tesina se pretende explicar teóricamente lo que es la adolescencia, el suicidio y la Logoterapia. Y con base en esta teoría, se propone un taller de 8 sesiones, que consta de: exposiciones, actividades y tareas. El enfoque es

logoterápico y se pretende abordar la tendencia suicida en los adolescentes desde un nivel preventivo.

## Antecedentes

El suicidio ha sido visto por la sociedad de diferentes maneras a lo largo de la historia. Como menciona Quintanar (2007), en un principio era visto por la iglesia como un pecado; luego ante la sociedad era un crimen y posteriormente para los psiquiatras era una enfermedad mental. Actualmente dados los acontecimientos contemporáneos se ha visto al suicidio como un acto heroico, protesta o modelo de conducta. Lo que lleva a pensar en el suicidio como un acto ejemplar e incluso hasta como un modelo a seguir, dándole una connotación de aceptación y reconocimiento.

En las últimas décadas se ha observado un incremento drástico en las tasas de suicidio entre adolescentes. Se han sugerido diversos factores para explicar esta observación incluyendo mayor alteración de las unidades familiares, disponibilidad de armas de fuego y drogas, y tensiones sociales generalizadas que afectan a sus miembros más vulnerables y sensibles (Elkin, 2000).

De acuerdo con Quintanar (2007), los patrones de la conducta suicida se han venido quebrantando: se ha incrementado su incidencia y prevalencia, su imagen se ha socializado más, se han debilitado diferentes estructuras sociales que servían de contención y soporte, la estructura familiar se ha diversificado y se han cambiado las condiciones de trabajo y la organización laboral.

Los adolescentes deben afrontar: impulsos conflictivos entre acercarse a la familia o lograr el distanciamiento emotivo; conflictos con progenitores, hermanos, compañeros y de tipo escolar; experimentación con el uso de sustancias y primeras relaciones románticas. Esto aunado a la serie de cambios y cuestionamientos constantes sin respuesta que se dan en la adolescencia, constituyen un factor de riesgo en esta etapa de que se presente tendencia suicida.

Este mismo autor señala que en México el suicidio se ha estudiado con una visión básicamente clínica y demográfica, con pocas o nulas propuestas a nivel social e interdisciplinario. A pesar de lo conocida que es la relación entre violencia familiar y social y la tendencia al suicidio, no se han desarrollado estrategias adecuadas para atenderlo y prevenirlo.

Lo primero que se supone de un individuo que está a punto de suicidarse, es la presencia de un cuadro de depresión -profunda tristeza, desmotivación, baja autoestima, grandes

culpas- la cual seguramente corresponde a la reacción que hace ante una pérdida significativa que le está siendo difícil de elaborar y asimilar; podríamos hablar de que se trata de la muerte de un ser querido, de la pérdida inesperada del trabajo, de una ruptura afectiva o del diagnóstico de una enfermedad severa e irreversible, por enumerar algunas.

Sin embargo el aumento considerable en las cifras de suicidios en México, de acuerdo a datos obtenidos en instituciones como el INEGI, con un total de suicidios de: 4 277 (2006); 4 394 (2007); 4 681 (2008); y teniendo en cuenta que las condiciones afectivas y socioeconómicas de muchas de las personas que se suicidan son bastante adecuadas ha llevado a que las investigaciones se orienten a indagar acerca de otras sensaciones que pueden conducir a la decisión de detener el transcurso de la vida.

Camacho (2005) destaca que si partimos del supuesto de que a lo largo de nuestra existencia podemos llegar a alcanzar muchos éxitos, la conclusión obligada es que, para todos los seres humanos, la vida vale la pena ser vivida. Sin embargo, como ya se dijo, lo paradójico es que la cifra de personas que se suicidan a pesar de haber alcanzado logros importantes o estar rodeadas de condiciones de vida aceptables ha venido aumentando.

Al tratar de aclarar esta aparente contradicción entre éxito (comodidad, solvencia, compañía) y perder el interés por la vida, las investigaciones han derivado hacia la consideración de que si la condición que viven muchos suicidas no es precisamente la del fracaso ni la de la angustia socioeconómica, entonces es la del 'vacío existencial', la de experimentar la vida como algo carente de sentido.

Víctor Frankl (en Camacho, 2005), afirma "el riesgo de suicidio no depende de la intensidad de los impulsos suicidas dentro de una persona, sino de su respuesta a dichos impulsos; y su reacción, a su vez, dependerá fundamentalmente de si considera o no la supervivencia como algo pleno de sentido, aun cuando sea doloroso".

Ahora, si la vida humana incluye inexorablemente el sufrimiento, se debe tener presente que bajo esta condición «solo existe una manera de hacer frente a la vida: tener siempre una tarea que cumplir».

## Justificación

El suicidio es un tema que requiere de gran atención, ya que es un problema cuyas cifras van en aumento dentro de la sociedad. En México, según los registros de la Secretaría de Salud, las tasas de mortalidad por esta causa han aumentado en los últimos años y ha llegado a ser la cuarta causa de muerte entre la población joven (Quintanar, 2007).

En Michoacán, según estadísticas del INEGI, para el año 2004 se registraron un total de 125 suicidios en el estado; 145 para el 2005; y 199 para el año 2008. Se puede observar entonces, un aumento año con año en las cifras de suicidios en el estado.

Además actualmente la expresión “comportamiento suicida” ha ido ganando terreno, entendiéndose más que como una enfermedad, como una forma de comportamiento complejo favorecido por una combinación de factores.

La cultura de la muerte y la violencia ha crecido cada día más y su presencia en diferentes espacios sociales ha ido incorporándose en las mentes de las personas, presentando el hecho de morir como una alternativa viable, incluso más fuerte que el hecho de seguir viviendo.

El interés por el suicidio surge de la pregunta: ¿Por qué una persona llega a desear la muerte? Se sabe de algunos factores de riesgo que hacen a las personas más propensas a cometer suicidio. Sin embargo, no se sabe realmente qué es lo que lleva a una persona a pensar en quitarse la vida, mientras otra prefiere seguir viviendo pese a lo adversa que sea su realidad.

Lukas (2004) hace una pregunta: “¿Se ha convertido la muerte en algo deseable?”. La muerte borra los males físicos y mentales. Hace que cualquier preocupación carezca de interés y ahorra el mayor de los dolores. El argumento más concluyente contra el suicidio no puede ser uno contra la muerte, siempre será uno a favor de la vida. Lukas explica que si hay algo que habla a favor de la vida y de seguir viviendo son las motivaciones del espíritu humano. El espíritu necesita sentido, se siente llamado por la vida a hacer algo noble, aunque ello implique superar la mayor de las propias contradicciones.

La presente investigación busca ser una propuesta de intervención preventiva aplicada a adolescentes con tendencia suicida, quienes resultarían beneficiados, al encontrar por

medio de la logoterapia, un sentido a su existencia y cambiar el enfoque de su deseo de la muerte hacia la vida.

## **Importancia del estudio**

Es importante conocer todo lo referente a la tendencia suicida, ya que de no atenderla y tratarla, ésta puede llevar a la persona a atentar contra su propia vida. Nos encontramos entonces frente a un fenómeno social cuya importancia de atención radica en su propia naturaleza.

Así mismo, además de conocer lo que respecta a la tendencia suicida, es de suma importancia buscar soluciones a ésta. Ya que como menciona Quintanar (2007) el estudio del suicidio se ha enfocado en investigar los factores que favorecen este fenómeno, sin reconocer los recursos que tienen las sociedades para proteger a sus integrantes de cometer el suicidio.

De acuerdo a lo que dice el autor, se ha caído en una tendencia por recolectar, comparar, relacionar, identificar y/o agrupar determinantes del suicidio, dándole a su estudio un carácter científico, pero sin cambiar nada que afecte al suicidio. No se han desarrollado alternativas viables para atenderlo y se carece de políticas de salud y seguridad social que den cobertura a las demandas generadas por la presencia del suicidio. Por ello es importante que se estudie acerca del fenómeno y se den opciones de atención, como en la presente tesina.

# Capítulo 1. Marco Teórico

Para fines de la investigación se presenta el marco teórico que fundamenta a la tesina. Para el estudio la teoría, se dividió en tres temas: la adolescencia, el suicidio y la logoterapia. Todos estos se dividen en subtemas que facilitan la lectura y manejo de la información.

## 1.1 Adolescencia

En este primer tema se pretende describir en qué consiste esta etapa, explicar sus características y/o propiedades, así como las crisis o conflictos que se presentan. De modo que se tenga una base teórica acerca de la población a la que va dirigida la propuesta de la tesina.

### 1.1.1 Definición

En las sociedades industriales modernas, el paso de la niñez a la edad adulta está marcado por un largo periodo de transición conocido como adolescencia. Por lo general, se considera que la adolescencia comienza con la pubertad, que es el proceso que conduce a la madurez sexual. La adolescencia dura aproximadamente de los 11 o 12 años a los 19 o inicio de los 20, y conlleva grandes cambios interrelacionados en todas las áreas del desarrollo (Papalia, 2005).

La adolescencia puede definirse como el período situado entre la pubertad y la madurez física y en cuanto al desarrollo de la personalidad, es la transición de la infancia a la consecución del estado adulto (Lidz, 1973).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la adolescencia comprende el periodo de la vida que se extiende entre los 10 y los 19 años de edad. Es una etapa de la vida que está entre la infancia y la adultez, íntimamente relacionada con ambas, ya que están presentes muchas características de las etapas anteriores con otras nuevas no evidenciadas hasta entonces. Comienza con la pubertad y tiene expresiones en la esfera biológica, psicológica, social y espiritual. Su duración es variable, irregular y no tiene límites exactos, aunque los organismos internacionales que se ocupan de estos asuntos definen al grupo adolescente como la población comprendida entre los 10 y los 19 años.

En la adolescencia temprana que va aproximadamente de los 11 o 12 a los 14 años y que es la transición de la niñez, se encuentran oportunidades para el crecimiento, tanto en dimensiones físicas, como en la competencia cognoscitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad. Sin embargo, este periodo supone también grandes riesgos. Algunos jóvenes tienen dificultades para manejar tantos cambios a la vez y es posible que necesiten ayuda para superar los peligros que su vida en esta etapa les presenta (Offer, 1987; Offer y Schonert-Reichl, 1992).

### *1.1.2 Características Físicas*

De acuerdo a Lidz (1973), el niño se ve a sí mismo alejándose de su infancia, cuando inicia el crecimiento prepuberal y tanto la talla como el peso aumentan. La masa muscular y la fuerza también aumentan.

La maduración puberal se produce en el sexo femenino aproximadamente dos años antes que en el masculino. En las mujeres la pubertad inicia alrededor de los trece años; entre los 11 y los 15 años en el 80% de los casos. En los hombres empieza unos dos años más tarde, es decir, hacia los quince como promedio.

En las niñas las manifestaciones visibles de la pubertad son: el crecimiento de los senos, ensanchamiento de caderas, se alargan las piernas, aparece vello en el pubis y axilas. Además aparece el acné y hay una excesiva sudoración. Luego de esos primeros cambios viene la primera menstruación.

En el hombre los cambios en la pubertad son: aumento de tamaño y fuerza muscular, aumenta el tamaño de los genitales, aparece vello púbico, axilar y posteriormente facial. Aparece la primera eyaculación y las emisiones nocturnas. Experimenta erecciones frecuentes inesperadas.

#### **1.1.2.1 Etapas de la adolescencia**

Lidz (1973) divide a la adolescencia en tres fases para su estudio:

- Adolescencia inicial
- Adolescencia media
- Adolescencia final



### **Adolescencia inicial**

- También llamada pubertad: Cambios en las características físicas, los impulsos, la capacidad intelectual y el medio social. Se requiere de una reorganización intrapsíquica
- El niño se enfrenta con nuevas presiones interiores que originan extraños sentimientos
- Hay impulsividad y una fuerza irracional
- Se siente incitado a romper el apego con los padres
- Aumenta la atracción hacia el sexo opuesto y hay ensueños sobre personas del otro sexo.
- Hay interés por lo sexual que inicia antes en las niñas y luego en los niños. Hablan sobre temas sexuales con los pares
- Hay masturbación más frecuente en los hombre que en las mujeres, la cual provoca sentimientos de culpa y disgusto o preocupación
- Máximo interés por los deportes competitivos
- Se deshacen los grupos y se forman nuevos; se entablan amistades íntimas
- Es capaz de razonar más lógicamente y prever. También empieza a evaluar su conducta en términos de ideales e ideologías. El pensamiento opera con conceptos abstraídos de la realidad y es capaz de hacer deducciones lógicas a partir de condiciones simplemente imaginadas.
- Piensa más allá del presente y se preocupa por el futuro. Examina con espíritu crítico y considera la posibilidad de un mundo mejor.
- Obtiene satisfacciones en la fantasía y espera encontrarlas en la realidad
- El adolescente admira a personas parecidas a él mismo o a lo que quisiera ser
- Empieza a haber rebeldía y puede ser que se sienta poco querido por los padres

### **Adolescencia media**

- El adolescente busca la independencia y libertad de los padres, sin embargo todavía tiene deseo de hallar seguridad y cariño en ellos. Esta ambivalencia puede generar conflictos con la familia.
- El joven se esfuerza en actuar a su propia manera y renunciar al dominio de los padres
- Necesita demostrarse a sí mismo que es capaz de trazar su camino en la vida

- Se esfuerza por convencerse a sí mismo y a sus padres de que él y ellos son muy distintos y se muestra hostil con ellos. Suele descalificarlos y criticarlos
- Ve al padre y la madre como seres y modelos reales. Lo que el progenitor es influye en lo que el hijo quiere ser.
- Se resisten a las limitaciones y restricciones pero la ausencia de éstas puede interpretarla como falta de interés de los padres hacia él o ella.
- Hay un rechazo hacia las convenciones inútiles de la sociedad pero muestra lealtad hacia su grupo juvenil.
- Busca sentirse miembro y se identifica con un grupo al que busca pertenecer y ser aceptado.
- Aumenta la importancia del grupo de amigos, donde encuentran apoyo y compañía y otros con quien compararse.
- Hay un lenguaje distintivo de la cultura adolescente
- Se presentan marcados cambios de humor
- Empiezan las experiencias con el sexo opuesto
- Se experimentan los abrazos y manoseos con personas del sexo opuesto
- Muchos experimentan la primera relación sexual
- El adolescente se siente inseguro de su valía y busca la posesión de atributos que le hagan envidiable o popular
- Sigue el patrón de conducta de su propio sexo. Empiezan a divergir los modos de pensar del sexo masculino y los del femenino. Las mujeres son más fantasiosas
- Es probable que el adolescente se enamore hacia el final de esta fase
- Se vuelve sensitivo, se enamora de la belleza o de la naturaleza; busca ponerse al servicio de la humanidad o expresarse por medio de la poesía.

### **Adolescencia final**

- El joven se halla en trance de hallarse a sí mismo. Necesita saber qué hacer con su vida. La conciencia de haber llegado a un punto decisivo en el que debe hacer elecciones puede generar desesperación y/o una crisis.
- Para lograr la identidad del yo se deberán unir e integrar las identidades anteriores. Las identificaciones de la infancia se asimilan y absorben en una nueva configuración.

- Es probable que el joven se abraza a una causa que le dice lo que ha de hacer en la vida, le proporciona normas para juzgar lo que es justo y lo que no lo es, lo que es pertinente y lo que no lo es.
- Si el joven sabe lo que hará con su vida, esto le ayudará a responder a la pregunta “¿Quién soy yo?”
- Busca un objetivo futuro para adoptar una orientación firme.
- La indecisión puede paralizar al adolescente cuando tiene que efectuar una elección
- Al caer en una solución negativa, el adolescente se siente derrotado, renuncia virtualmente a dirigir su vida conscientemente, se siente amargado, alienado y/o extraño
- En la adolescente una crisis de identidad puede implicar la seguridad sobre la identidad de sexo y la falta de preparación para reclamar las prerrogativas masculinas
- La identidad del yo implica el saber que es amado y que lo necesitan
- La intimidad se desarrolla hasta el final de esta etapa. Desea encontrar a alguien cuyo rol y cuyo modo de amar sean complementarios de los suyos. Una persona que lo necesite.
- Cuando el adolescente tiene una identidad del yo bastante definida, es frecuente que se enamore seriamente. Hay una gran necesidad de estar juntos y compartir experiencias. Tiene la experiencia de estar íntimamente unido a la otra persona en el sentir y en el pensar

### *1.1.3 Características psicológicas*

El abandonar la niñez para enfrentar la pubertad es una etapa que provoca desajustes físicos y emocionales en los chicos y las chicas. La cercanía de los padres, así como la explicación de los cambios son esenciales para ayudarlos a comprender y aceptar las modificaciones (Alcántara, Reyes, Cruz, 1999).

Algunas características psicológicas de los adolescentes son:

- Cambios bruscos del estado de ánimo
- Defienden sus derechos
- Cuestionan las propuestas de los adultos y los valores

- Pueden llegar a ser muy dramáticos por cosas que no parecen tan importantes
- Son inquietos y muy curiosos
- Demandan su independencia y libertad para realizar actividades que son importantes para ellos
- Sienten la certeza de estar haciendo las cosas de la mejor forma posible
- Lo que está relacionado con sus intereses adquiere valor
- Pareciera que no les importa la familia debido al poco tiempo que pasan con ella
- Suelen recurrir al padre o la madre cuando se sienten totalmente desorientados o incapacitados para tomar una decisión
- Se enfadan si el padre o la madre los evidencian delante de sus amigos o si invaden su privacidad como cuando buscan en sus pertenencias

Al inicio de la adolescencia se establecen patrones de conducta que pueden resultar riesgosos, como el beber en exceso, el abuso de drogas, la actividad sexual, las pandillas y el uso de armas de fuego. Petersen, Rivara y Grossman (en Papalia, 2005).

Erikson (en Papalia, 2005), habla de que durante los años de la adolescencia resulta central la búsqueda de identidad, a la que este autor definió como una concepción coherente del yo, formada por metas, valores y creencias con las cuales la persona está sólidamente comprometida. El esfuerzo de un adolescente por dar sentido al yo forma parte de un proceso saludable y vital construido sobre los logros de las etapas anteriores: la confianza, la autonomía, la iniciativa y la laboriosidad, y sienta las bases para afrontar los problemas psicosociales de la vida adulta.

Erikson (1968) afirma que la tarea principal de la adolescencia es resolver la “crisis de la identidad frente a conflicto de identidad” (identidad frente a conflicto del papel), para lograr convertirse en un adulto único con un sentido coherente del yo y un papel que sea valorado en la sociedad. De acuerdo con este mismo autor, los adolescentes modifican y sintetizan identificaciones anteriores en “una nueva estructura psicológica, mayor que la suma de sus partes”. Para formar una identidad los adolescentes deben establecer y organizar sus habilidades, necesidades, intereses y deseos de forma que puedan ser expresados en un contexto social.

La adolescencia es un período de dependencia, en el que el adolescente ensaya modos de vivir y de relacionarse con los demás, poniendo a prueba sus capacidades y sus limitaciones emocionales. Es un periodo que se caracteriza notablemente por la tendencia a ensayar, pero se sabe que no todo lo que se empieza ha de ser definitivo (Lidz, 1973).

Los adolescentes pasan más tiempo con los pares y menos con la familia, sin embargo, los valores fundamentales de la mayoría de los adolescentes permanecen más cercanos a los de sus padres de lo que por lo general se piensa. Los adolescentes a menudo necesitan pasar tiempo a solas para distanciarse de las demandas de las relaciones sociales, recuperar estabilidad emocional y reflexionar sobre temas de la identidad. Los estudiantes de preparatoria pasan la mayor parte de su tiempo libre con los pares, con quienes se identifican y se sienten cómodos. Larson (en Papalia, 2005).

La creciente participación del adolescente con sus pares es un factor importante de apoyo emocional durante la compleja transición de la adolescencia, pero también una fuente de presión para el comportamiento que los padres rechazan. El grupo de pares es una fuente de afecto, simpatía, comprensión y orientación moral; es también un lugar para experimentar y un escenario para alcanzar autonomía e independencia de los padres. Buhrmester, Gecas y Seff, Laursenen (en Papalia, 2005).

Las amistades se basan en la elección y el compromiso. Por la misma razón, son más inestables que las relaciones familiares. Los adolescentes tienden a elegir amigos que son parecidos a ellos. La intensidad e importancia de las amistades, así como el tiempo pasado con amigos, son mayores en la adolescencia que en cualquier otra época del ciclo vital. Los adolescentes son capaces de expresar sus pensamientos y sentimientos privados, así como entender los pensamientos y sentimientos de un amigo. Brendt y Perry, Laursen (en Papalia, 2005).

#### *1.1.4 Conflictos o crisis*

De acuerdo con Erikson (en Papalia, 2005) es normal cierto grado de conflicto de identidad, lo cual explica la aparente naturaleza caótica de gran parte de la conducta adolescente y la dolorosa autoconciencia de los jóvenes.

La identidad se forma en la medida en que los jóvenes resuelven tres problemas principales: la elección de una ocupación, la adopción de valores en qué creer y por qué vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria.

Según este autor, durante la moratoria psicosocial o periodo de “tiempo fuera” que la adolescencia proporciona, muchos adolescentes buscan compromisos a los cuales puedan ser fieles. Esos compromisos pueden dar forma a la vida de la persona durante los años por venir. La medida en que los adolescentes se mantienen fieles a sus

compromisos, influye en su capacidad para resolver la crisis de identidad. Los adolescentes que resuelven de manera satisfactoria esa crisis desarrollan la virtud de la fidelidad, es decir, la lealtad y fe sostenidas o un sentido de pertenencia a un ser querido o a los amigos y compañeros, así como la identificación con un conjunto de valores, una ideología, una religión, un movimiento político, una empresa creativa o un grupo étnico.

Durante esta etapa pueden surgir conflictos entre los adolescentes y sus padres. La mayoría de las discusiones tienen que ver con asuntos cotidianos, como quehaceres domésticos, tareas escolares, vestido, dinero, hora de llegada, citas y amigos, más que con valores fundamentales. Sin embargo, algunos de esos temas menores sirven de pretexto para que se presenten otros más serios, como el consumo de alcohol y/o drogas y hacer cosas irresponsablemente que ponen en riesgo al adolescente. Además, la acumulación de dificultades frecuentes en ocasiones se agrega a una atmósfera familiar estresante. Arnett (en Papalia, 2005).

La época de la adolescencia involucra confusión emocional, conflicto dentro de la familia, marginación de la sociedad adulta, conducta temeraria y rechazo de los valores de los adultos. Offer y Schonert-Reichl (en Papalia, 2005).

Muchos adolescentes se sienten cohibidos, avergonzados, torpes, solitarios, nerviosos o ignorados, y la mayoría corre riesgos ocasionales. Las emociones negativas y los cambios en el estado de ánimo son más intensos durante la adolescencia temprana, debido quizás a los eventos estresantes relacionados con la pubertad. Sin embargo, se espera que en la adolescencia tardía las emociones se tornen más estables. Larson, Moneta, Richards y Wilson (en Papalia, 2005).

Las preocupaciones que tienen que ver con temas como las calificaciones escolares, el término de una relación, problemas con los amigos o familiares, son usuales en la adolescencia. Sin embargo, si la tristeza persiste y es acompañada por síntomas como la incapacidad para concentrarse, fatiga, apatía y sentimientos de minusvalía, el adolescente puede estar deprimido.

Algunos conflictos que pueden experimentar los adolescentes y en los que pueden apoyar los padres, de acuerdo con los autores Alcántara, H., Reyes, M., Cruz, S. (1999), son:

- **Aislamiento de actividades sociales.** Es importante detectar si hay cambios en la frecuencia de contactos sociales que tiene el adolescente, si no desea participar en actividades familiares, ha dejado de salir con sus amigos, evita contestar

llamadas, busca actividades individuales y que impiden la interacción con otras personas.

En estos casos, los padres deben indagar qué es lo que causa la situación, ya que se puede tratar de depresión; deben buscar la comunicación y planear actividades en conjunto.

- **Altos niveles de angustia.** Existen situaciones estresantes que afectan a los adolescentes. Algunas de estas situaciones pueden cambiarse, pero otras son continuas e inevitables, por lo que deben buscarse alternativas. Algunas sugerencias son: la práctica de actividades relajantes o entretenidas y la modificación de pensamientos causantes de angustia, viendo la vida como algo positivo y tomando los problemas como desafíos, más que como amenazas.
- **Crear que se tiene escaso control sobre la propia vida.** El autocontrol es la capacidad del adolescente de gobernar sus actos y sentir la seguridad de que los acontecimientos diarios están relacionados con sus capacidades. Pero los adolescentes pueden sentir que carecen de un adecuado control sobre su vida. El adolescente debe tener confianza en sus habilidades y fortalecerse con el aprendizaje de nuevas aptitudes para desarrollar una autoconfianza y sentirse más seguro del control de su vida. Los padres deben fortalecer la convicción de que cada persona es responsable de sus propios actos.
- **Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.** Actualmente la publicidad a través de sus mensajes, ha conseguido que los productos que promocionan se vuelvan parte de la vida cotidiana, como el alcohol y tabaco. Los mensajes relacionados con estos productos glorifican sus efectos, los asocian con momentos agradables y se minimizan las consecuencias. Los padres deben estar pendientes de los mensajes que transmiten a sus hijos y contrarrestarlos con información adecuada y oportuna sobre el consumo de sustancias, para evitar que sus hijos perciban el consumo de alcohol y tabaco como algo favorable.
- **Necesidad de experimentar emociones fuertes y sensaciones intensas.** Para algunos adolescentes este tipo de emociones y sensaciones son una fuente de satisfacción muy importante; por lo tanto, los sucesos o actividades que provocan estas experiencias se incorporan a sus vidas. Los padres deben estar pendientes de las alternativas que tienen sus hijos para divertirse, promoviendo actividades que no impliquen el costo social y de salud.

- **Baja autoestima.** La baja autoestima se relaciona con problemas como: dificultades para establecer relaciones con otros, incapacidad de búsqueda de actividades placenteras, angustia, fracasos escolares e inadaptación. Una autovaloración adecuada permite al adolescente conducirse de manera gratificante con él mismo y con otros.

Los padres juegan un papel importante en el desarrollo de la autoestima de los hijos y algunas recomendaciones son: comunicarse con frases positivas evitando etiquetar; evitar gritos, insultos o golpes; reconocer sus actividades; no exigir más de lo que los hijos pueden dar; y evitar el uso de comparaciones.

- **Percepción de que los padres están alejados.** Los adolescentes pueden percibir a los padres como lejanos y sentir que no forman parte de sus actividades o que no desean comunicarse con ellos.

Para evitar esto, los padres deben estar cerca de sus hijos, involucrarse en sus actividades, iniciar o continuar conversaciones permitiendo la expresión de ideas y tener en cuenta que son el mayor soporte para sus hijos, por lo que su presencia, amor y cercanía son imprescindibles.

- **Uso de drogas.** El conocimiento de los hijos permite detectar cualquier cambio en su comportamiento. Los padres deben estar pendientes de los cambios y verificar si se relacionan con el consumo de drogas.

- **Depresión.** Entre los principales síntomas de la depresión se encuentran: aumento o disminución del sueño; tristeza, melancolía; fatiga; sensación de incapacidad; inhibición del apetito; ideas suicidas o intentos; falta de atención y dificultad para concentrarse; incapacidad de disfrutar actividades que antes eran satisfactorias; pérdida o aumento de peso.

Si los padres detectan uno o varios síntomas pueden actuar buscando atención con un especialista. Esto con la finalidad tanto de promover la salud en su hijo(a) adolescente, como para prevenir que los síntomas lo lleven a idear, planear o intentar un suicidio.



## 1.2 Suicidio

Una vez abordado el tema de la adolescencia, ya se tiene la base teórica acerca de la población hacia quien va dirigida la propuesta. Ahora es necesario que se describa el fenómeno que se busca prevenir, que es el suicidio. A continuación se define y se explican sus características, causas, estadísticas y posibles formas de tratamiento.

### 1.2.1 Definición

Pierre Moron (1998) cita algunos autores con el fin de mencionar datos históricos sobre el suicidio. Para empezar, la palabra “suicidio” tuvo su origen en el abate Prévost (1734), siendo retomada posteriormente por el abate Desfontaines en 1737. Fue incluida en la Academia Francesa de la Lengua en 1762 y significaba “el acto del que se mata a sí mismo”. La retomaron posteriormente los enciclopedistas, pero hubo que esperar hasta el siglo XIX, ávido de conocimientos científicos, para abordar verdaderamente su estudio. Desde esa época se oponían dos escuelas, cada una proponiendo su tesis sobre la determinación de suicidarse: una, psiquiátrica, que busca un principio de explicación dentro del individuo; la otra, sociológica, que lo busca en el entorno social.

El fundador de la doctrina psiquiátrica, Esquirol, en 1838 ubica la reacción suicida como un síntoma psicópata: “No existe ningún individuo por el que no haya cruzado la idea del suicidio, y hasta el deseo de precipitarse al vacío al encontrarse en un lugar elevado, o bien de ahogarse al pasar sobre un puente. El hombre atenta contra su vida sólo en el delirio y todos los suicidas están alienados”.

Esta teoría fue adoptada por la mayoría de los psiquiatras, Achille Delmas (1930), concluyó que “se debe estar más o menos loco para suicidarse”. Otros autores admiten que no todos los suicidas son psicópatas manifiestos, pero que, en el momento del acto suicida al menos, se encuentran en un estado afectivo o emocional patológico.

En cambio para Durkheim (1897) y para la escuela sociológica, el suicidio representa un fenómeno constante que no pueden explicar los actos individuales; Durkheim toma en cuenta otros factores determinantes que pueden llevar al suicidio y que no son de origen clínico, como: influencias familiares, sociales, religiosas, entre los más sobresalientes.

David Daule (en Quintanar, 2007) señala que el término suicidio surgió como un modo de evitar las referencias incriminatorias del vocablo asesinato. El surgimiento de los

sustantivos suicidio y mente llevó a un cambio cultural que dio como resultado la percepción de la muerte voluntaria como una acción de la que la persona no es responsable. La idea que se tenía de la persona con un alma y libre albedrío cambió por la de la persona poseedora de una mente que puede enfermarse, impidiéndole la toma libre de decisiones.

Para Szasz (en Quintanar, 2007), el suicidio es cualquier forma de conducta motivada por una tendencia a la muerte sobre la vida que tiene como consecuencia inmediata o un breve tiempo después el cese de la existencia.

El suicidio, en su definición más fundamental, es el acto de terminar intencionalmente la propia vida. Sin embargo, es evidente que el suicidio tiene profundas implicaciones. Según Shneidman (en Elkin 2000), el suicidio es el “acto consciente de aniquilación autoinducida, que se comprende mejor como un malestar multidimensional en un individuo necesitado que define una situación para la cual este acto se percibe como la mejor solución”. Lo define también como “un dolor psíquico”: “un dolor lacerante, angustioso, profundo y constante de tipo psicológico en la psique, la mente”.

Este mismo autor postula que el suicidio se lleva a cabo cuando la persona experimenta que su dolor psicológico es intolerable. Por lo tanto, el suicidio puede conceptualizarse como un método para resolver un problema que causa sufrimiento, relacionado con sentimientos de desesperación e impotencia. El suicidio representa un conflicto entre la voluntad de vivir y el hecho de vivir a merced de tensiones incontrolables.

El suicidio ha acompañado al hombre como una elección, supuestamente libre que podría curarlo del dolor de una existencia lastimosa. Históricamente el suicidio se convierte en una alternativa ante el oprobio, la sumisión y la pérdida del poder. El efecto inmediato del acto suicida es obvio: escapar, no sentir, ya no ser. Las pérdidas del amor, el poder, el status quo, la dignidad, el honor y la salud mental y física son las causas, por lo menor aparentes del dolor (García, 2007).

### **1.2.1.1 Intento de suicidio**

Para algunas personas la depresión es tan dolorosa que sus pensamientos se convierten recurrentemente en ideas sobre cómo escapar al tormento que caracteriza cada día. Quienes viven esto sienten que carecen de los recursos para afrontar sus problemas. Sin

embargo, no todos los suicidas pretenden terminar con su vida. Algunos intentos suicidas son una "llamada de ayuda" de personas que consideran que la única forma en que pueden obtener auxilio de los demás es emprendiendo acciones desesperadas. En lugar de continuar con el acto, comunican su intención suicida con bastante anticipación para que los puedan rescatar (Halgin, 2008).

El término tendencia se refiere a la propensión o inclinación de una persona hacia un fin, o bien, idea que se orienta en determinada dirección. Por lo tanto, una persona que tiene tendencia suicida, es aquella cuyas ideas, pensamientos e incluso actos están orientados hacia la muerte. Ante estas personas cabe preguntarse si la muerte es el objetivo o sólo un medio para algo, que generalmente sería evitar culpa, castigo, deshonor, lástima, dependencia o sufrimiento; o bien, causar un castigo o agresión contra algo o alguien.

De acuerdo a lo que comenta Mar Zúñiga (en Quintanar, 1998), hay tres formas en las que se presenta la conducta suicida:

1. Gesto suicida: Esta primera forma se refiere a la ingesta de sustancias que producen lesiones y que aunque no son letales en sí mismas, tienen el propósito de manipular a otros.
2. Intento suicida: Es el acto realizado con la intención de producirse la muerte a sí mismo pero que no se logra debido a que no fue suficientemente letal o porque alguien más evitó la muerte.
3. Suicidio: Se refiere al suicidio consumado en el que se logra la muerte por la acción o porque la persona no fue atendida a tiempo.

Esta misma autora señala que es poco frecuente que una persona realice otro acto suicida inmediatamente después de un intento fallido; lo común es que disminuya la ideación suicida y la depresión; la técnica de la psicoterapia del intento suicida que corresponde es la psicoterapia breve y de emergencia. Resulta útil para fines psicoterapéuticos que el suicida relate los planes suicidas que tenía y lo que pensaba que iba a suceder con las personas cercanas a él después de su muerte.

El suicida en su fantasía, además de matarse a sí mismo, mata también a figuras malas introyectadas en algún momento de su vida. De este modo con su muerte destruye algo malo o dañino que se encuentra dentro de él.

En un trabajo de investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF), realizado por Jiménez Tapia y González-Forteza en el año 2003, en el que

integran 25 años de investigación del suicidio llevada a cabo en la Dirección de investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del INPRF, se señala que los objetivos del suicida son diferentes de la pérdida de la vida como tal, pues la meta puede ser llamar la atención, acabar con el sufrimiento o vengarse de alguna figura de autoridad (Quintanar, 2007).

### **1.2.1.2 Psicopatología de la conducta suicida**

La psicopatología de la conducta suicida se caracteriza por depresión aguda severa con sentimientos de devaluación, desamparo, desesperanza, culpabilidad, rabia, impotencia y angustia intensa, cuya evolución es acompañada de ideas suicidas y acopio de medios para autolesionarse, en un medio familiar desorganizado y caótico con ausencia de red social de apoyo. Puede haber también una depresión enmascarada, que se manifiesta por patrones de comportamiento caracterizados por actividad intensa y una alegría superficial o no auténtica, que puede dar la falsa impresión de que no hay problema alguno (Quintanar, 2007).

#### *1.2.2 Factores de riesgo*

Es importante distinguir entre las condiciones de riesgo y aquellas que son detonantes o precipitantes del suicidio. Las primeras se refieren al conjunto de condiciones que a lo largo de la vida han participado en el desarrollo de la persona al distorsionar, debilitar o disminuir la fuerza de su estructura psicológica y patrones adaptativos. Entre estos factores se encuentran: las condiciones en que nació, antecedentes familiares y de salud, los momentos históricos y sociales, condiciones socioeconómicas, entre otras. Mientras que los factores precipitantes son las condiciones que en un momento dado llevan al acto suicida.

Según Reyes Zuviria (en Quintanar, 2007), algunas condiciones que pueden inducir al suicidio son:

- Problemas sexuales bien definidos
- Un gran problema en las relaciones padre-madre, con el suicida en potencia
- Un yo débil
- Un problema de adicción
- Fuerte desesperanza en momentos clave de la vida

- Presentimiento de la propia muerte, anuncio y provocación

Las teorías sobre las causas del suicidio se enfocan en la experiencia de la depresión que suele preceder a un intento de suicidio y a condiciones relacionadas que pueden servir como factores de predisposición. Halgin (2008) en el libro *Psicología de la anormalidad* menciona una lista de factores de riesgo y protección del suicidio:

## **Factores de riesgo**

### *Factores demográficos o sociales*

- Ser varón joven o anciano
- Ser indígena estadounidense o caucásico
- Ser soltero o viudo
- Aislamiento social
- Tensiones, pérdidas o humillación económicas u ocupacionales
- Encarcelamiento reciente
- Historial de juego con apuestas
- Fácil adquisición de un arma de fuego

### *Factores clínicos*

- Enfermedad psiquiátrica mayor pasada o actual (sobre todo depresiva)
- Trastorno de personalidad (límitrofe, narcisista, antisocial)
- Rasgos impulsivos o violentos por historia
- Enfermedad médica actual
- Historial familiar de suicidio
- Intentos de suicidio anteriores u otros actos personalmente perjudiciales o impulsivos
- Ira, agitación o preocupación actuales
- Alcoholismo o drogadicción o tabaquismo excesivo actuales
- Fácil adquisición de toxinas letales (incluidos medicamentos prescritos)
- Un plan formulado, preparaciones para morir o nota suicida
- Baja ambivalencia sobre morir o vivir

### *Factores específicos de los jóvenes*

- Todos los anteriores, menos diferencia racial
- Matrimonio reciente, embarazo no deseado
- Falta de apoyo familiar
- Historia de abuso
- Problemas escolares
- Exclusión social, humillación
- Trastorno de conducta
- Orientación homosexual

### *Precipitadores*

- Estrés reciente (sobre todo debido a pérdidas de seguridad emocional, social, física o financiera)

### *Factores de protección*

- Apoyos sociales intactos, matrimonio
- Afiliación religiosa activa o fe
- Presencia de niños de corta edad dependientes
- Relación de apoyo continua con un cuidador
- Ausencia de depresión o de abuso de sustancias
- Vivir cerca de recursos de salud médica y mental
- Conciencia de que el suicidio es producto de la enfermedad
- Habilidades probadas en la resolución de problemas y afrontamiento

En México, Emerich (1988) reporta que los factores precipitantes del suicidio son:

- Conflictos familiares
- Pérdidas menores
- Enfermedades
- Conflictos en el grupo
- Asuntos amorosos y conflicto sexual
- Problemas laborales
- Problemas escolares
- Pérdidas mayores y muerte
- Jubilación

- Esfuerzos para prevenir la separación de la familia.

## **Factores psicológicos**

Según estudios publicados por Elkin (2000) es posible aprender mucho sobre la psicodinamia de las personas suicidas a partir de sus fantasías en términos de lo que imaginan que la muerte les proporcionará, a quién afectará y qué consecuencias tendrá. Los temas comunes incluyen venganza, poder, control, castigo, expiación, sacrificio, restitución, escape, sueño, aislamiento social, deseo de ser rescatado, renacimiento y reunión con los muertos. La preocupación por el suicidio a menudo constituye un método para luchar contra la depresión intolerable y la desesperanza.

Edwin Shneidman (1984) considera que el acto de quitarse la vida es un intento de comunicación interpersonal. Quienes tratan de suicidarse buscan comunicar necesidades psicológicas frustradas a personas importantes en su vida. Desde una perspectiva cognitiva, Beck (en Elkin, 2000) propone que el suicidio es la expresión de sentimientos de desamparo que se activan por la percepción que se tiene de que el estrés es insuperable. El mismo autor emplea el término *modo suicida* para describir el marco mental de la persona que ha tenido múltiples intentos de suicidio. Una experiencia suicida anterior sensibiliza al individuo a pensamientos y comportamientos suicidas, los cuales posteriormente se vuelven más accesibles y activos en la mente de la persona.

Los individuos que tienen más probabilidad de poner en práctica sus ideas suicidas son los que han experimentado alguna lesión narcisista (que lesiona la propia autoestima como un descenso de categoría en el trabajo, alguna enfermedad física crónica o una desfiguración) o pierden a la persona amada, ya sea porque muere o porque la relación termina; o quienes se sienten abrumados por sus emociones o que se identifican con algún miembro o amigo de la familia que cometió suicidio (Elkin, 2000).

La enfermedad psiquiátrica con más riesgo es la depresión. Los momentos con más riesgo son aquellos en que el paciente parece empezar a mejorar, ya que disminuye la inhibición y la melancolía, o bien cuando inicia el cuadro depresivo. Los tres síntomas de la depresión relacionados con el suicidio son: insomnio, abandono del cuidado personal y deterioro cognitivo (Quintanar, 2007).

Quintanar (2007) señala la esquizofrenia como la segunda enfermedad con mayor riesgo; y el abuso de sustancias como la tercera.

El autor menciona que según López Garza (1998), el 95% de la conducta suicida se presenta en individuos aquejados de algún problema mental clínicamente reconocible, entre los cuales se identifican 80% con problemas de depresión, 10% con esquizofrenia y 5% con demencia o delirium. Los hombres suelen usar medios más letales, como disparos, ahorcamientos y caídas de altura, mientras que las mujeres recurren a las sobredosis, los envenenamientos y en menos frecuencia a los disparos.

La ausencia de motivo de vida, como lo menciona este autor, lleva más al suicidio que los acontecimientos de la vida que sólo se relacionarían con intentos. Las situaciones de cambio, ruptura y desarraigo son también factores de riesgo.

Las habilidades deterioradas para la toma de decisiones también pueden predisponer a un individuo a suicidarse.

### **Factores biológicos**

Posiblemente los factores biológicos predisponen a muchos individuos a los tipos de estados clínicos que conducen a la tendencia suicida. Gracias a investigaciones se comienza a entender una compleja interacción entre personalidad, los sucesos de vida y la genética. Se tiene la hipótesis de que hay una vulnerabilidad genética que tiene que ver con genes relacionados con la serotonina. Esta vulnerabilidad se asocia con ciertos rasgos de la personalidad que interactúan con sucesos de vida que aumentan el riesgo de intento de suicidio (Baud, 2005). Se cree que las tendencias suicidas son ocasionadas por una deficiencia de serotonina.

### **Factores genéticos**

Con frecuencia los individuos que intentan suicidarse cuentan con antecedentes familiares positivos de suicidio. Los miembros de la familia que intentan suicidarse sirven como modelos para otros miembros. Otro factor genético de riesgo de suicidio, es la transmisión de trastorno bipolar, esquizofrenia, susceptibilidad a la dependencia del alcohol y otras sustancias e impulsividad (Elkin, 2000).



## **Factores socioculturales**

Emile Durkheim (1897-1952) planteó la primera y más conocida teoría sociocultural acerca del suicidio. Una de las principales razones del suicidio es la *anómia* o sensación de aislamiento, enajenación y alienación respecto a la sociedad.

### **Familia que favorece el potencial de suicidio**

Las principales características de la familia productora de potencial de suicidio mencionadas por Quintanar (2007) son:

- a. Inhabilidad para aceptar cambios necesarios: Intolerancia a la separación; relación simbiótica; y fijación de patrones infantiles
- b. Roles conflictivos y fijaciones en etapas del desarrollo anteriores a la familia
- c. Estructura familiar alterada: Sistema familiar cerrado; prohibiciones para tener relaciones íntimas con el exterior; aislamiento de la persona potencialmente suicida en la familia; y la fragilidad como una característica familiar
- d. Dificultades afectivas: Un patrón agresivo con dificultades para expresar la agresión; y depresión familiar
- e. Relaciones intrafamiliares desbalanceadas: Un chivo expiatorio; vínculos sadomasoquistas y relación de doble vínculo; y el individuo potencialmente suicida se torna en el objeto malo de la familia
- f. Dificultades transaccionales: Alteraciones en la comunicación; y un exceso de secretos
- g. Intolerancia a las crisis

Clemente y Gonzales (1996) señalan que una de las vertientes que más auge ha tenido en la actualidad como recurso para la atención del suicidio, es la orientación educativa y el apoyo escolar mediante capacitación a los maestros.

La prevención del suicidio se ha convertido en un problema muy difícil debido a varias razones. La primera es el proceso de formación y realización inesperado e imperceptible característicos del suicidio. Otra razón por la que se vuelve difícil la prevención de este problema es por ser el resultado de una reflexión y decisión personal. Y la tercera razón es la duda de si existen realmente condiciones definidas e identificables que no cambien

con el tiempo y que brinden la seguridad de recurrir a ellas para prevenir el suicidio (Clemente y González, 1996).

Algunas recomendaciones para la prevención del suicidio son:

1. Atender el bienestar emocional y la ideación suicida en las personas con factores de riesgo.
2. Realizar entrevistas tranquilas y abiertas, estableciendo una buena relación con el paciente. Si se sospecha de un potencial suicida se deberá aclarar el tema interrogando sobre la ideación suicida si es necesario.
3. Se deben tomar en serio las amenazas suicidas, no confiarse en las súbitas mejorías. Interrogar al paciente con ideación suicida sobre su plan y en caso de haber uno bien estructurado buscar el tratamiento adecuado e informar a los familiares acerca del riesgo de suicidio.

### *1.2.3 Comportamientos suicidas*

Son frecuentes los tipos de comportamientos suicidas indirectos y Elkin (2000) menciona los siguientes.

#### **Comportamiento parasuicida**

El término comportamiento parasuicida se refiere a los intentos de suicidio que realizan algunas personas, pero que parecen ambivalentes acerca de ellos, y quizá exhiban un deseo mixto de morir y también de ser rescatados. Este tipo de comportamiento ocurre con mayor frecuencia en sujetos con trastorno de personalidad límite. Se suele referir a estos intentos denominándolos gestos suicidas o “gritos de auxilio”.

#### **Actitud Suicida**

Hay un comportamiento muy relacionado con la agresividad pasiva, que es aquel en el que el individuo se niega a participar o corresponder a las atenciones de otros; lo que se manifiesta en una depresión intensa, en un rechazo a la aceptación afectiva, la expresión del deseo de morir y que lo dejen en paz, una actitud de dejar de hacer cosas (comer, atenderse, asearse o salir). Este comportamiento causa un deterioro orgánico generalizado que puede terminar con la muerte.

## **Comportamiento autodestructivo de tipo indirecto**

El comportamiento autodestructivo de tipo indirecto se refiere a conductas o acciones autodestructivas, como fumar, beber en exceso o practicar deportes de riesgo pero la intención habitualmente no es acabar con la propia vida, sino experimentar determinado placer.

Muchos sujetos expresan comportamiento suicida de tipo indirecto a través de diversos métodos, incluyendo actividades peligrosas de estilo de vida, expresando parcialmente impulsos suicidas. Este tipo de comportamiento incluye también: comportamiento sexual de alto riesgo, fumar cigarrillos, comer en exceso, someterse a dieta de manera excesiva, los trastornos alimenticios, el uso de drogas y alcohol, conducir de manera peligrosa o no usar los cinturones de seguridad.

El uso de alcohol y otras sustancias aumenta considerablemente el riesgo de suicidio por diversos mecanismos.

### **Alcohol**

El alcohol es utilizado por un elevado porcentaje de personas con trastornos afectivos, y por ser depresor, su largo plazo también produce presentación clínica de depresión grave.

El alcohol es una sustancia que acompaña a múltiples actos de orden social y suele pasar de ser ocasional o social a habitual, provocando alcoholismo.

Esta sustancia desinhibe los pensamientos y el comportamiento, algunas personas tienen pocas o ninguna idea de suicidio cuando están sobrios, pero con rapidez adquieren fuertes ideas suicidas cuando están ebrios. Por último, la desinhibición del comportamiento puede hacer que los pacientes actúen según sus pensamientos suicidas.

### **Tabaco**

Fumar se considera un hábito que forma parte de la vida social y se asocia al “prestigio, éxito o mejor apariencia” o se utiliza como un rito de iniciación a la adolescencia o la vida adulta. La nicotina es una de las drogas más adictivas cuyo uso se inicia a edades cada vez más tempranas. Su consumo persiste a pesar de la amplia difusión de sus riesgos (Alcántara, Reyes y Cruz; 1999).

Los efectos del uso de tabaco a corto plazo incluyen: alteraciones de la conciencia y capacidad para percibir; enojo, hostilidad y agresión; insomnio; sueños extraños; inestabilidad en el humor y cambios en el estado de ánimo; elevación del pulso; interferencia en el funcionamiento personal, entre otras.

Los efectos a largo plazo incluyen: cambios en el estado de ánimo: muy alegre o depresivo; irritabilidad; insomnio; sentimientos de frustración; ira; ansiedad; dificultades de concentración; y diversas complicaciones y enfermedades.

### **Uso de otras sustancias**

Muchas sustancias producen sentimientos de depresión y el uso crónico de las mismas puede dar lugar a un episodio de depresión grave, que quizá continúe aunque se detenga el uso activo de la droga. El uso de sustancias también induce a estados de ansiedad o psicosis que aumentan el riesgo de suicidio.

Alcántara, Reyes y Cruz (1999) señalan que en México la droga más usada es la marihuana, ya que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (1993 y 1998), casi 5 de cada 100 habitantes la han probado. Después se encuentran: la cocaína y los inhalables.

Los mismos autores mencionan que la población más vulnerable para el uso de drogas son los niños o adolescentes, sobre todo quienes están entre los 12 y 25 años (Encuesta Nacional a Estudiantes de Secundaria y Bachillerato, SEP-IMP, 1991).

#### *1.2.4 Estadísticas de Suicidio en Michoacán*

La siguiente tabla presenta las estadísticas del suicidio en Michoacán, presentadas por el INEGI para el año 2008, donde el total de suicidios en el estado fue de 199.

<b>Medio empleado</b>	
Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	117
Disparo de arma	37
Envenenamiento	38
Saltar de un lugar elevado	0
Otro	7

---

**Lugar de ocurrencia**

Vivienda particular	134
Calle o carretera	11
Granja	2
Área deportiva, comercial o de servicios e industrial	1
Otro	21
No especificado	30

**Sexo**

Hombres	151
Mujeres	48

**Estado conyugal o civil**

Soltero(a) 80	80
Unión libre	32
Casado(a)	73
Otro	7
No especificado	7

**Escolaridad**

Sin instrucción	20
Primaria	89
Secundaria	54
Preparatoria	13
Profesional	11
No especificada	12

**Grupo principal de ocupación**

Trabajadores agropecuarios	41
Artisanos	24
Trabajadores de apoyo administrativo	18
Comerciantes	10
Otro	23
No trabaja	47
Menores de 12 años	36

**Grupo de edad**

De 10 a 14 años	3
De 15 a 24 años	68
De 25 a 34 años	48
De 35 a 44 años	26
De 45 y más años	50

De acuerdo con estos datos y como ya se había mencionado, la edad en la que más se presenta el suicidio es de los 15 a los 24, es decir, en la adolescencia; siendo en su mayoría los hombres, quienes los cometen.

### *1.2.5 Adolescencia y suicidio*

En las últimas décadas se ha observado un incremento drástico en las tasas de suicidio entre adolescentes y se han sugerido diversos factores para explicar el aumento, incluyendo: mayor alteración de las unidades familiares, disponibilidad de armas de fuego, drogas y tensiones sociales generalizadas que afectan a sus miembros más vulnerables y sensibles (Elkin, 2000).

El suicidio es la tercera de las principales causas de muerte entre las jóvenes de 15 a 24 años; las lesiones no intencionadas y el homicidio son las otras dos causas principales de muerte. En adolescentes, la mayoría de los suicidios son cometidos por varones, aunque las mujeres suelen realizar más intentos (Elkin, 2000).

Quintanar (2003) reporta en un documento que en 1998 se observó que el mayor número de intentos suicidas en la nación ocurrió en mujeres con una frecuencia de 271 casos contra 162 de hombres que viven en zonas urbanas. También se reconoció que existe mayor número de suicidios consumados en hombres (2043 casos) que en mujeres (371 casos). Con estos datos se corrobora la regularidad del patrón suicida a lo largo de los años. También se observa que las mujeres jóvenes, de 15 a 19 años, tienen más intentos de suicidio en comparación con las de 20 años en adelante.

De acuerdo con un estudio en torno al suicidio adolescente y juvenil, realizado en el año 2009, por el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF) 3 de cada 10 mexicanos se encuentran entre los 12 y 29 años de edad y en 2012, el país contará con el bono poblacional más alto en la historia, se contará con 36 millones de jóvenes.

El estudio señala que en México, el suicidio juvenil es la tercera causa de muerte en las personas de entre 15 a 29 años de edad. Para el caso de los varones el porcentaje es más alto entre los jóvenes de 20 a 24 años de edad, mientras que en el caso de las mujeres, el mayor porcentaje de suicidio se da entre los 14 y 19 años. Puntualizó que hay

3 millones 321 mil jóvenes, entre los 12 y 29 años de edad que manifestaron por lo menos haber tenido una ideación suicida.

Por su parte Guilherme Borges (2009), investigador en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF) dijo que en México se tiene una tasa de alrededor de 4 suicidios por 100 mil habitantes. Durante el periodo de 1970 a 2007 el suicidio en México se incrementó más de 270 por ciento.

Los adolescentes son especialmente susceptibles a la depresión y a la ideación, intento o acto suicida. Los adolescentes suicidas suelen pensar mal de sí mismos, a sentirse sin esperanzas y a tener un pobre control de impulsos y baja tolerancia a la frustración y al estrés. Los sentimientos de depresión pueden ocultarse en forma de aburrimiento, apatía, hiperactividad o problemas físicos. Con frecuencia, estos jóvenes están distanciados de sus padres y no tienen a nadie fuera de la familia a quien acudir. Muchos provienen de familias problemáticas, a menudo con una historia de desempleo, prisión o conducta suicida, y una alta proporción de esos jóvenes han sufrido abuso o negligencia. Los problemas escolares, académicos o conductuales son comunes entre los suicidas (Borowsky, 2001).

Los adolescentes corren un riesgo especial por los retos que deben afrontar entre los que destacan: impulsos conflictivos entre acercarse a la familia o lograr el distanciamiento emotivo; conflictos con progenitores, hermanos, amigos y/o problemas de tipo escolar; experimentación con el uso de sustancias y primeras relaciones románticas. Los adolescentes homosexuales, lesbianas y bisexuales corren un riesgo aún mayor, aunque no se dispone de estadísticas precisas (Elkin, 2000).

Quintanar (2007) hace referencia a un estudio realizado por Medina-Mora y sus colaboradores, cuya muestra estuvo conformada por 1712 mujeres y 30 adolescentes hospitalizadas por intento suicida. En sus resultados aparecen como factores de riesgo de ideación suicida los siguientes: cursar la secundaria, haber interrumpido los estudios por más de seis meses y percibir el desempeño escolar propio como malo. Estos resultados pueden ser de utilidad en la elaboración de programas preventivos en poblaciones no consideradas de alto riesgo, como es el caso de la población estudiantil, en la que se presentan importantes niveles de ideación suicida; evitando así que el acto suicida se lleve a cabo.

Los adolescentes que intentan suicidarse suelen tener historias de trastornos emocionales: comúnmente depresión, abuso de sustancias, conducta antisocial o agresiva o personalidad inestable. También suelen ser víctimas de violencia o suelen haber intentado suicidarse antes o tener amigos o familiares que lo hicieron. El alcohol juega también un papel importante en la mitad de los suicidios de adolescentes. Borowsky (en Papalia, 2006).

La fácil disponibilidad de armas en el hogar es un factor importante en el caso de suicidio de adolescentes, aunque la mayoría de los jóvenes que intentan suicidarse lo hacen tomando pastillas o ingiriendo otras sustancias, es más probable que quienes tienen éxito usen o porten armas de fuego. Borowsky, Ireland y Resnick (en Papalia, 2006). Los hombres de esta edad tienen seis veces mayor probabilidad que las mujeres de acabar con su vida. Los jóvenes homosexuales y bisexuales presentan altas tasas de depresión y también de intento de suicidio o suicidio.

Es importante tomar en cuenta que existe más información sobre muertes que sobre los intentos de suicidio. Esto debido a que legalmente no es necesario notificarlo, mientras que el suicidio consumado es de notificación obligatoria. Es por esto que las fuentes oficiales informan de un mayor número de muertes por suicidio que de intentos, cuando la realidad es que las estimaciones indican que los intentos son 70 veces más frecuentes que los suicidios consumados.

El desencadenante más frecuente de tentativa de suicidio es el fracaso en la relación amorosa y algún padecimiento con sintomatología de trastorno mental (Quintanar, 2007).

Con base en observación de trabajos de campo y clínica, el autor menciona que los adolescentes que dejan notas antes de cometer suicidio muestran resentimiento, odio y culpa e incluso abandono.

En ocasiones, un intento de suicidio es una petición de ayuda, y algunas personas mueren aun cuando su intención no era terminar con su vida. Las señales de advertencia incluyen:

- Retraimiento de las relaciones
- Hablar acerca de la muerte, el más allá o el suicidio
- Regalar las posesiones apreciadas
- Abuso de drogas o del alcohol
- Cambios de personalidad como un aumento en la ira, el aburrimiento o la apatía



- Descuido inusual de la apariencia
- Dificultad para concentrarse en el trabajo o en la escuela
- Inasistencia al trabajo, la escuela u otras actividades usuales
- Quejas de problemas físicos cuando orgánicamente nada está mal
- Comer o dormir mucho más o mucho menos de lo usual.

Cuando se detectan estos síntomas, la manera en que los amigos o la familia pueden ayudar es:

- Hablando con el joven acerca de sus pensamientos suicidas para sacarlos a la luz
- Informando a los padres o la pareja de la persona, otros miembros de la familia, un amigo cercano, un terapeuta o consejero
- Demostrando a la persona que tiene otras opciones además de la muerte.

### *1.2.6 Alternativas de apoyo*

Es importante atacar los factores de riesgo, por ejemplo, mediante programas para reducir el abuso de sustancias, la violencia y el acceso a armas; además de fortalecer a las familias y mejorar las habilidades de crianza. Borowsky (en Papalia, 2006).

Los programas para mejorar la autoestima y construir habilidades de solución de problemas y de afrontamiento pueden dirigirse a los adolescentes y continuarse a lo largo de los años escolares. Meehan (en Papalia, 2006).

Los adultos que asumen que la agitación adolescente es normal y necesaria pueden estar pasando por alto las señales del joven que en realidad necesita ayuda especial. Los factores de protección que reducen el riesgo de suicidio incluyen un sentido de conexión con la familia, bienestar emocional y logro académico. Borowsky (en Papalia, 2006).

### **Valoración clínica**

Durante la valoración clínica, es conveniente investigar los siguientes aspectos en pacientes que se sospecha tienen ideas suicidas:

- Pensamientos recientes con respecto a suicidarse.
- Intentos previos de suicidio o fantasías suicidas.
- Opinión acerca de la muerte incluyendo creencias religiosas e ideas sobre la vida después de la muerte.

- Presencia de síntomas de depresión, con particular énfasis en ansiedad, impotencia y agotamiento.
- Planes, intenciones y disponibilidad de medios.
- Preocupación sobre el efecto del comportamiento en los miembros de su familia.
- Verbalización de las ideas de suicidio a amigos, familiares, colaboradores.
- Preparación de un testamento, renunciar al empleo o regalar las posesiones.
- Tensiones actuales o previas en la vida.
- Uso de sustancias.
- Impulsividad.
- Antecedentes familiares de enfermedad mental, incluyendo intentos de suicidio.
- Sistema de apoyo.
- Tratamiento psiquiátrico reciente.
- Enfoque en la esperanza.

Una evaluación precisa del riesgo de suicidio debe incluir una historia psiquiátrica detallada, historia familiar y examen mental. (Quintanar, 2007)

Sneiman (Quintanar, 2007) menciona los siguientes lineamientos a tomar en cuenta cuando se trabaja en la atención a suicidas:

- El suicidio es la búsqueda de solución a un problema que genera sufrimiento
- Es una manera de cesar la conciencia, no necesariamente la vida
- El dolor que no se controla es un riesgo de suicidio para acabar con ese dolor incontrolable.
- Para el suicida, el acto siempre es lógico
- La emoción del suicidio es la desesperanza y el desamparo
- Su actitud es la ambivalencia: vivir y morir a la vez, pero uno de los sentimientos surge con más fuerza
- El estado cognitivo es la “visión de túnel”. Este estado consiste en centrar toda la atención en un pensamiento o grupo de pensamientos, excluyendo todos los demás y captando solamente esa parte de la realidad.
- El suicidio es un acto de comunicación interpersonal con “pistas” a modo de señales que ha ido dejando el ejecutor.

Halguin (2008) menciona dos estrategias básicas para tratar a individuos suicidas:

1. Proporcionar apoyo social y ayudar a estos individuos a recuperar la sensación de control sobre su vida. Los profesionales establecen un contrato con el individuo suicida, el cual es un acuerdo en dos sentidos. El cliente promete ponerse en contacto con el psicólogo si experimenta impulsos suicidas y el psicólogo accede a estar disponible ante la eventualidad de tal crisis. Si el paciente no accede a tales condiciones, es probable que se considere la posibilidad de hospitalizarlo.
2. El terapeuta puede utilizar técnicas cognitivo-conductuales para obtener el control sobre los sentimientos suicidas pensando en otras formas de enfrentar el estrés. Puede estimular al paciente a que considere razones para vivir y cambiar el enfoque de la muerte a la vida.

Tener la oportunidad de hablar sobre los pensamientos suicidas es importante para el paciente, a fin de desarrollar cierta perspectiva sobre la situación y una sensación de control.

Brent (2001) propone todo un modelo de tratamiento para los adolescentes. Supone tratar la psicopatología subyacente, reducir la distorsión cognitiva, buscar una mejora en las habilidades sociales, fomentar la resolución de problemas, regular el afecto y una intervención familiar.

Clemente y González (1996) señalan que el principal problema en la prevención del suicidio es el monopolio de la psiquiatría sobre este tema. Esta disciplina ha generado una serie de barreras que impide una actuación preventiva real previa a la conducta suicida y en la cual participan la familia de los suicidas y algunos miembros o instancias de su comunidad.

En México las autoridades de la Secretaría de Salud han considerado en el Plan Nacional de Salud 2001-2006 buscar mecanismos de control para prevenir el suicidio. Han sugerido generar estrategias de control epidemiológico de las familias de suicidas y sobrevivientes del suicidio; así como desarrollar programas sustentados en estrategias de intervención comunitaria.

## Proceso psicoterapéutico

Según el Dr. Francisco León (1970), se consideran dos objetivos de la ayuda psicoterapéutica:

El primer objetivo de la Psicoterapia sería modificar el ambiente negativo o nocivo en que se desenvuelve el paciente, y que lo ha llevado a un estado de alteración mental o desadaptación social.

El segundo objetivo es mejorar la propia capacidad de adaptación del individuo en sus funciones intrapsíquicas y en las relaciones con sus semejantes, proceso que en sus diversas facetas se conoce como Psicoterapia, o Proceso Psicoterapéutico.

De acuerdo a lo que dice el autor, se le puede definir como un método preventivo o curativo encaminado a modificar algunas ideas, sentimientos y conducta del paciente, por medio de comunicación verbal y mímica en una serie de entrevistas interpersonales.

Todas las formas principales de Psicoterapia, van dirigidas hacia el mismo fin, sencillo en su definición, pero casi siempre difícil de alcanzar, y que consiste en ayudar al individuo a mejorar sus métodos de adaptación en su vida sexual, familiar, social, trabajo e intrapsíquica.

La psicoterapia es un tratamiento para problemas de naturaleza emocional, en el que una persona entrenada, establece deliberadamente una relación profesional con un paciente, con el objeto de eliminar, modificar o retardar síntomas existentes, cambiar patrones alterados de conducta y promover el crecimiento y desarrollo positivo de la personalidad.

A partir de esta definición, a continuación se describe cada uno de sus componentes mencionados por el Dr. León (1970):

*Tratamiento para problemas de naturaleza emocional.* Refiere que los problemas emocionales son diversos e influyen cada faceta del funcionamiento humano, manifestándose en distorsiones del psiquismo individual, somáticas y de la vida interpersonal y comunal. Las manifestaciones de la enfermedad emocional son múltiples, por lo que es arbitrario e inadecuado separar las dificultades sociales e interpersonales de los desórdenes psíquicos y psicosomáticos, que son siempre concomitantes, aun cuando no siempre obvios.

*Realizado por una persona entrenada.* En búsqueda de ayuda, el individuo puede establecer una relación con un amigo o una autoridad, motivado por los síntomas incapacitantes y al percatarse de que la propia felicidad y productividad, son saboteadas por fuerzas interiores que no puede comprender ni controlar.

Algunas veces las consecuencias de esta relación son desastrosas para ambos participantes, particularmente cuando se hace el intento de manejar el torbellino emocional que está sufriendo el paciente. El tratamiento de un problema emocional requiere de un alto grado de capacidad que es adquirida solamente, a través de un entrenamiento profesional y de la experiencia.

*Deliberadamente establece una relación profesional.* La relación, la esencia del proceso terapéutico es deliberadamente planeada y alimentada por el terapeuta. A diferencia de las relaciones no profesionales, que son parte de la naturaleza social del hombre, ésta es iniciada y desarrollada en un nivel profesional y dirigida a metas terapéuticas específicas.

*Modificar patrones alterados de conducta.* El reconocimiento de que muchos problemas ocupacionales, educativos, matrimoniales, interpersonales y sociales, son determinados emocionalmente, ha extendido el uso de la psicoterapia a campos considerados hasta la fecha pertenecientes a los terrenos del psicólogo, profesor, sociólogo, sacerdote o legislador. La noción de que la estructura del carácter está involucrada en toda enfermedad emocional, ha ampliado los objetivos de la psicoterapia, del mero alivio sintomático, a la corrección de los patrones y relaciones interpersonales alteradas.

*Promover un crecimiento y desarrollo positivo de la personalidad.* La finalidad de la psicoterapia, es la maduración de la personalidad. Esto ha introducido una nueva dimensión en el campo de la psicoterapia, que trata, por un lado, con problemas de inmadurez de la llamada persona "normal", y por otro, con dificultades caracterológicas asociadas con el desarrollo inhibido, que anteriormente eran consideradas inaccesibles al tratamiento. La psicoterapia aspira a resolver los bloqueos del desarrollo psicosocial, con objeto de que el individuo pueda tener una autorrealización creativa más completa, promover actitudes más productivas hacia la vida y relaciones más gratificantes con la gente.

## **Psicoterapia**

La palabra *therapeia*, de origen griego, significa asistencia, y desde siempre es sabido que quien ejerce una profesión terapéutica tiene que convertirse en un asistente para las personas amenazadas, para aquellos que se han extraviado, que ya no saben qué hacer y se precipitan inexorablemente al vacío (Lukas, 2007).

La pedagogía psicoterapéutica ha desarrollado tres teorías principales para las directrices que deben seguir estos asistentes cada una con sus ventajas y sus desventajas:

1. Métodos de revelación del material inconsciente: Este método puede ser curativo a largo plazo. Pero hay que procurar que lo revelado tras el proceso terapéutico de catarsis y elaboración psíquica vuelva a sumergirse en el inconsciente y descansa allí en paz para siempre. Ya que de no ser así, el paciente se autoobservaría desnaturalizada y compulsivamente, lo que provocaría que nada se agitara ya en su alma. No se agitaría ya el sentimiento espontáneo de un placer de vivir sencillo y no analizado, tal como corresponde al logro de existir y ser persona.
2. Métodos de sugestión y persuasión: Estos resultan exitosos a corto plazo. El problema de este método viene cuando el terapeuta se topa con personas indecisas que son fáciles de persuadir y convencer. Ya que en el caso de estas personas, tan fácil como es influir en ellas, igual de fácil será que claudiquen bajo cualquier influencia extraña o contraria.
3. Métodos de entrenamiento y ejercicio: El entrenamiento siempre es bueno siempre y cuando sea constante y regular. Para un entrenamiento así se requiere desarrollar el autocontrol y la autosuperación para alcanzar el objetivo deseado. Sin embargo, entre las debilidades psíquicas que presentan los pacientes, se encuentra con frecuencia la falta de autocontrol y de autosuperación.

### **1.3 Logoterapia**

Hasta aquí ya se tiene un fundamento teórico tanto de la población como del fenómeno que se pretende atender con la propuesta de esta tesina. Se pretende trabajar en la prevención del suicidio en los adolescentes con base en la logoterapia. A continuación se presenta una descripción de lo que es la logoterapia, así como de sus principios básicos y supuestos.

### 1.3.1 Definición

La logoterapia es una escuela de psicoterapia creada por Viktor Frankl y es conocida por sus afirmaciones de que el ser humano es motivado principalmente por la búsqueda de sentido y de que la vida siempre tiene un sentido, hasta en las más adversas situaciones (Kroeff, 2008).

La visión del ser humano que distingue el Análisis Existencial Frankliano incluye conceptos fenomenológico-antropológicos como la libertad, la responsabilidad, la capacidad de auto-distanciamiento y auto-trascendencia, el valor único del ser persona, la incondicionalidad del sentido de la vida, la multidimensionalidad del ser y la consciencia como 'órgano' del sentido.

La Logoterapia como la aplicación clínica del Análisis Existencial se puede describir como una forma de psicoterapia cuya motivación final es aplicable a la existencia concreta de la persona, en su contexto global, orientada a la solución, para beneficio de la persona y de la comunidad y por lo tanto centrada en el sentido. Por esta visión y sus conceptos, la Logoterapia es considerada una forma de psicoterapia "existencial-humanista". Es también conocida a nivel mundial como la Tercera Escuela de Psicoterapia Vienesa después del Psicoanálisis y la Psicología Individual.

Elizabeth Lukas (2000) menciona que de acuerdo con W. Soucek, la logoterapia es la tercera escuela vienesa de psicoterapia, donde se considera como la primera al psicoanálisis de Freud y la psicología individual de Alfred Adler, la segunda. Para recordar lo esencial de cada orientación, se puede decir que Freud se ocupó de la "voluntad de placer", Adler de la "voluntad de poder" y Frankl de la "voluntad de sentido" en el ser humano. La teoría de Freud se concentra en la vida pulsional humana, sobre todo en lo relativo al área sexual, cuya represión da lugar al origen de trastornos mentales. Adler por su parte se enfocó en la relación entre el individuo y su entorno social, deduciendo el deseo de poder compensatorio del ser humano a partir de sus complejos de inferioridad. Frankl entiende al hombre como un ser que desea trazarse una vida llena de sentido y que puede enfermar mentalmente si su "voluntad de sentido" se ve frustrada.

La misma autora menciona también que, según los tratados estadounidenses, la logoterapia se incluye en la tercera fuerza de la psicoterapia. El psicoanálisis se considera la primera fuerza, la terapia de la conducta es la segunda y la llamada psiquiatría existencial o psicología humanista es la tercera fuerza, dentro de la cual se inscribe la

logoterapia. Cada fuerza tiene su forma propia de ver al hombre, el psicoanálisis contempla al hombre como un *ser de abreacción*, la terapia de la conducta lo contempla como un *ser de reacción* y la logoterapia como un *ser de acción*. La abreacción se refiere a la dinámica de las pulsiones; la reacción a los mecanismos de condicionamiento y aprendizaje; y la acción alude al libre albedrío humano que defiende la logoterapia.

De acuerdo con Joseph B. Fabry (1968), la logoterapia postula una concepción audaz de la persona: la concibe como un individuo único y singular que atraviesa por una serie de situaciones irrepetibles que ofrecen en cada caso un sentido específico que debe ser reconocido y realizado.

Para Frankl (Kroeff, 2008), lo que está sometido a represión no son los aspectos instintivos, como indica el psicoanálisis, sino más bien las aspiraciones espirituales del hombre. Y la neurosis no es un modo de escapar de los hechos sexuales, sino un intento de oscurecer los hechos existenciales. Por lo que la logoterapia, lo que hace es confrontar al paciente con el dolor, la muerte y la culpa y no desdibujar o velar estos tres hechos.

La logoterapia como técnica terapéutica, basa su práctica en una filosofía explícita de la vida, reposa sobre una visión bien perfilada del mundo y del ser humano. Se basa en tres supuestos fundamentales que constituyen una cadena de eslabones interconectados: 1. La libertad de la voluntad; 2. La voluntad de sentido; y 3. El sentido de la vida.

El primer supuesto se refiere a que el hombre es libre de tomar una actitud o posición con respecto a los factores condicionantes que tiene en la vida, ya sean biológicos, psicológicos o de naturaleza sociológica (Frankl, 1978). A ojos de la logoterapia, cada individuo es potencialmente libre de obrar según su voluntad (Lukas, 2000).

El hombre es capaz de distanciarse de sí mismo para pasar al espacio de lo espiritual, o como lo llama Frankl, de lo *noológico*. Desde ahí el hombre puede reflexionar sobre sí mismo y sus actos. “La dimensión noológica debe definirse como esa dimensión en la que se localizan los fenómenos específicamente humanos.” (Frankl, 1978).

El segundo supuesto es el de la voluntad de sentido, de donde se derivan según Frankl (1978) tanto la voluntad de placer como la voluntad de poder. De acuerdo con esto, el hombre erróneamente busca el placer como meta y de este modo siempre fracasará en el intento de encontrarlo. De la misma manera ocurre con la voluntad de poder, en la que el poder se convierte para el hombre en objeto de intención directa, confundiendo así el medio para llegar a un fin (poder) con el fin en sí mismo (sentido). En realidad, el placer



llega cuando el hombre busca y realiza sentidos. Para entender mejor esto, se puede mencionar a Lukas (2004) quien dice que las personas que más éxito obtienen son aquellas que no se preocupan en absoluto por el éxito, sino que tienen ante sí un objetivo lleno de sentido en el que aplicarse.

El hombre está orientado al sentido, es algo inherente a él, pero no como las pulsiones o instintos que se encuentran dentro de él, sino como algo más allá de él, algo que lo guía. El hombre está animado por una aspiración, una ansia de sentido y cuando ese sentido se satisface, produce el encuentro entre un “componente interior”, formado por esa aspiración y ansia, y un “componente exterior”, que es la oportunidad de encontrar sentido en cierta situación (Lukas, 2000). El hombre es responsable de la realización de ese sentido específico de su vida personal.

El tercer supuesto se basa en el convencimiento de que la vida tiene un sentido incondicional que no se pierde bajo ninguna circunstancia. Se refiere al sentido mismo, el sentido de la vida. La vida puede cobrar sentido de tres maneras: primero, por lo que se da a la vida; segundo, por lo que se toma del mundo; y tercero, por el planteamiento que se hace ante un destino que ya no se puede cambiar.

Fabry (1968) encuentra gran utilidad en la logoterapia como método para guiar a las personas hacia una mayor comprensión de sí mismas, no sólo respecto a la clase de individuos que son como resultado de pasadas experiencias, sino también respecto a la forma en que se ven reflejadas en sus aspiraciones. “Contribuye a que el individuo se vea a sí mismo desde una nueva perspectiva, conozca tanto sus limitaciones como sus potencialidades y descubra su sitio en la vida: el modo en que se adapta a la totalidad de la existencia, se relaciona con otras personas, supera sus fracasos y cumple sus tareas.”

La logoterapia actúa desde varios niveles, siendo el más obvio el nivel intelectual que se encuentra fundado en la convicción intuitiva y profunda de que la vida tiene sentido. Los principios fundamentales de la logoterapia son: la fe en el sentido, la voluntad de sentido del hombre y su libertad para encontrarlo. A la mayoría de las personas más que convencerlas de esto, se les tiene que hacer consciente que, en lo profundo de su inconsciente, nunca han dejado de reconocer esta verdad.

Este tipo de terapia opera desde el nivel intelectual como otros tratamientos, en el sentido de que vuelve consciente lo que se oculta en el inconsciente. Sin embargo, también se ocupa de estimular y movilizar las fuerzas del espíritu humano. Hace al hombre

consciente de que tiene recursos interiores a los que puede recurrir en cualquier momento para conservar o restaurar su salud mental. La labor del logoterapeuta consistiría en abrir el mayor número posible de puertas a su paciente, y a este último corresponde elegir la puerta por la que va a pasar.

La logoterapia se sirve de las reservas de salud almacenadas en la dimensión espiritual del hombre: “su capacidad de crear y de amar, sus aspiraciones, su deseo de ser útil, su fe, sus ideales y su voluntad de sentido.”; recomienda no ignorar lo que tiene de positivo: “sus cualidades, sus logros y sus experiencias culminantes.”; y aconseja que reconozca sus defectos con el fin de que los corrija, que reflexione sobre sus fracasos para aprender de ellos y que “se atreva a mirar hasta el fondo de sí mismo para elevarse por encima de sus abismos, seguro y confiado de que existen cimas que pueden ser alcanzadas.”

Esta tercera escuela de psicoterapia también afirma que el poder combativo del espíritu humano puede ser estorbado por factores físicos o psicológicos y en tal caso lo indicado es aplicar tratamiento médico o psicoanalítico con el fin de remover sus estorbos.

### **1.3.1.1 Bases teóricas**

Frankl se oponía al psicologismo de la época y rechazaba el determinismo del psicoanálisis, que planteaba la idea de que “infancia es destino”, él por el contrario defiende la libertad humana y su capacidad de auto-determinación.

Elizabeth Lukas (2000) menciona que la logoterapia tiene sus raíces teóricas en la filosofía existencial, la cual concibe al hombre como un ser “arrojado a la vida” que debe hallar por sí mismo su propia esencia, pero que puede reconquistar el principio de acción. Frankl reconoce el elemento de la libertad espiritual del hombre. Esta libertad no se refiere a estar libre “de” algo, sino a estar libre “para” algo. En otras palabras, no es que el hombre esté libre de ciertas influencias o fuerzas, sino que es libre de tomar cierta postura frente a lo que se presente incluso frente a las influencias, puede seguirlas o resistirse a ellas.

La logoterapia tiene sus bases en tres disciplinas: toma de la Antropología la imagen del hombre como alguien libre de actuar conforme a su voluntad; la Psicología es la base médica, basada en la voluntad de sentido del hombre; y de la Filosofía toma la imagen del mundo, asegurando que hay un sentido en la vida del hombre bajo cualquier circunstancia.

Esta misma autora explica la imagen del hombre en la ontología dimensional de Viktor Frankl. Es psiquiatra habla de tres dimensiones que se corresponden con los planos: somático, psíquico y espiritual.

El plano somático se refiere a todos los fenómenos corporales; en el plano psíquico se encuentran: la esfera del estado anímico, la disposición moral, los sentimientos, instintos, deseos, afectos, aptitudes intelectuales y modelos de conducta. En resumen, se refiere a las cogniciones y las emociones. Dentro del plano espiritual se encuentra lo “humano primitivo”: las decisiones volitivas, el interés objetivo y artístico, el desarrollo creativo, la religiosidad, el sentimiento ético, la comprensión del valor y el amor.

El último plano, el espiritual, es el propiamente humano, también llamado en logoterapia *dimensión noética*. A las otras dos dimensiones se les conoce como *dimensiones subnoéticas*. La logoterapia se aplica principalmente en la dimensión noética del ser humano, a diferencia de otras escuelas psicoterapéuticas que se centran en la dimensión psíquica. Lo espiritual es entonces la dimensión propia del ser humano y la logoterapia se basa en la idea de que la influencia de lo espiritual sobre las otras dos dimensiones puede aprovecharse para fines curativos.

Frankl parte del hecho de que el hombre puede enfermar en los planos somático y psíquico, pero nunca en su dimensión noética o espiritual.

La dimensión espiritual del ser humano no se pierde. Está latente en el niño, pero todavía sin florecer, preinstalada, pero aún sin desarrollar [...]. Habita en las personas con daños cerebrales y demencia senil, velada únicamente por factores perturbadores biológicos, y en los esquizofrénicos, aunque limitada por los obstáculos neuroquímicos. Va y viene en el drogodependiente, aunque neutralizada por influencias artificiales. La espiritualidad del hombre siempre existe en potencia, y sólo este hecho garantiza al ser humano su inviolable dignidad (Lukas, 2000, p. 43).

Esta misma autora hace mención de tres ejemplos en los que se puede reconocer el elemento de la libertad espiritual. El primer ejemplo es el de la angustia, entendiéndola como un desagradable sentimiento psíquico de amenaza propia. Este trastorno se asienta en la segunda dimensión y está asociado a síntomas de la primera dimensión, la somática. En la tercera dimensión, la espiritual, es donde el hombre puede decidir cómo va a reaccionar ante la angustia: tomándola en serio, pasándola por alto, escapando por su culpa o perseverando en la situación a pesar de ella. Entonces, el hombre no está libre de angustia, sino que es libre a pesar de ésta.

La libertad espiritual puede entenderse también si se habla de las personas que vivieron una infancia infeliz, quienes no se encuentran libres de sus efectos, pero son libres para

adoptar posturas distintas frente a ella.

Incluso en los actos instintivos puede reconocerse la libertad espiritual, ya que, a diferencia de un animal que al tener hambre se abalanzaría sobre la primera presa que vea, una persona con hambre puede decidir dar su comida a alguien que la necesita más. En la primera dimensión, la persona experimenta cierto malestar y síntomas como los ruidos estomacales y el descenso del nivel de azúcar. En la segunda dimensión, en la psíquica se encontrará el deseo de comida. Las dos primeras dimensiones se encuentran entrelazadas, lo que Frankl llama "paralelismo psicofísico". Sin embargo, en la tercera dimensión, el hombre es capaz de apartarse del hambre y decidir qué es lo que va a hacer.

El hombre es entonces, aquél que puede responder a sus condiciones fatídicas desde la libertad y que, al hacerlo, debe hacerse también responsable de sus respuestas. En las situaciones en las que existen posibilidades de elegir, el hombre tendrá que hacerse responsable de la elección hecha. En logoterapia no se habla de elecciones correctas o incorrectas; buenas o malas; sino que puede ser una elección llena de sentido o por el contrario, en contra del sentido

La logoterapia está en contra de la ideología victimista de la psicología, que tiende a justificar las conductas de las personas mediante argumentos de dependencia de la persona, como en el caso de un asesino, quien mata debido a las circunstancias infantiles miserables o sentimientos de odio estancados. La logoterapia opina que la persona siempre puede adoptar espiritualmente una actitud en relación con sus circunstancias infantiles y sentimientos de odio; y decidir lo que hace con ellos.

El paciente comparte la responsabilidad de su curación y también tiene libertad para destrozar su vida. La curación no se hace, sino que se puede fomentar y depende de las fuerzas de autocuración del cuerpo y la psique y de la predisposición curativa del espíritu.

El objetivo de investigación de esta escuela de psicoterapia es explorar hasta qué punto se puede trabajar sobre las fuerzas espirituales del hombre para: eliminar frustraciones espirituales; corregir trastornos psíquicos; y aliviar dolencias somáticas.

Sin embargo, la logoterapia reconoce que es necesario tratar los problemas si se requiere con medicamento, ejercicios o incluso otro tipo de terapia, con los que puede combinarse de manera satisfactoria. Se trata de hacer un enfrentamiento fructífero entre psique y espíritu dentro de la persona.

La logoterapia se puede aplicar en niños mayores, adolescentes e incluso en personas con un nivel moderado de demencia senil, retraso mental o psicosis, dependiendo de la apertura de sus espacios espirituales libres. Únicamente en personas donde la dimensión noética esté dormida o completamente ofuscada por la inconsciencia, la inmadurez o la enfermedad en otro plano del ser, será imposible aplicar la ayuda logoterapéutica.

Otras orientaciones psicoterapéuticas se basan en la filosofía psicológica que define la felicidad como la satisfacción de las necesidades. La logoterapia toma en cuenta la dimensión noética del hombre, en la cual, la felicidad consiste en la satisfacción de un sentido. Incluso se ha demostrado en investigaciones logoterapéuticas que las personas por una tarea llena de sentido pueden dejar necesidades insatisfechas y asumir renuncias.

### *1.3.2 Frustración y vacío existencial*

El análisis existencial de Viktor Frankl ha localizado el sufrimiento típico de la humanidad de nuestra época en la frustración de sentido, que representa lo que puede llamarse la neurosis colectiva de nuestro tiempo y que es el vacío existencial. Quienes han captado y descrito con mayor insistencia la dimensión del vacío como fenómeno humano, fueron los filósofos existencialistas. Ellos proponen y muestran un camino de reflexión en el que se requiere que las personas entren en contacto íntimo consigo mismas para encontrar respuestas a sus preguntas sobre el sentido de la vida.

Cada vez con mayor frecuencia cuentan los psicoanalistas que se enfrentan a un nuevo tipo de neurosis que se caracteriza sobre todo por la pérdida del interés y la falta de iniciativa. Se quejan de que, en estos casos, el psicoanálisis convencional no es efectivo. Una y otra vez acuden al psiquiatra pacientes que dudan de que la vida tenga sentido. A esta situación he llamado yo "vacío existencial" (Frankl, 1978, p.35).

El vacío existencial, según Frankl, parece surgir de una doble pérdida humana: la pérdida de la seguridad instintiva que rodea la vida del animal y la pérdida de aquellas tradiciones que han orientado la vida humana en tiempos pasados.

Fabry (1968) menciona en su libro *La Búsqueda de Significado*, que luego de llevar a cabo su labor en grupos de universidades, escuelas, centros de superación personal, iglesias y grupos de asistencia social, el rasgo que más llamó su atención fue el grado de vacío interior o "vacío existencial" que existía entre los miembros. Este rasgo se encontraba especialmente en personas que atravesaban por periodos de transición y tendían a sentirse solitarias, vacías, frustradas, impotentes o desdichadas. De acuerdo

con el autor, estas personas no habían aprendido a confiar en sus propios valores interiores para orientar sus vidas en una dirección satisfactoria.

Cada vez más personas acuden al psiquiatra y/o al psicólogo debido al vacío existencial o la frustración de la voluntad de sentido. Es en este momento donde el profesional de la salud mental se enfrenta a una nueva situación, ya no a una patología. Ni siquiera cuando la búsqueda de sentido se frustra, puede considerarse signo de una enfermedad. Es más bien un malestar espiritual. Por lo tanto, el psiquiatra o psicólogo deben inducir a su paciente a interpretar su malestar como un desafío al que ha de enfrentarse y no como si fuera una enfermedad.

Asencio de García (2005) menciona que cada día nos encontramos con una humanidad aburrida y llena de lamentos referentes a un profundo vacío existencial, joven con miles de preguntas frente a la existencia y consumido por el abuso de sustancias; niños suicidas, sociópatas en potencia y otros males de moda como la soledad y la depresión, ofreciendo la visión de la decadencia de lo humano. Es por ello que la pérdida de valores y la ausencia de sentido en la vida, son la moda de hoy y el presagio del fin de mañana.

Aunque el vacío existencial no es algo patológico, puede convertirse en una enfermedad neurótica, a la cual la logoterapia ha llamado *neurosis noógena*. En estos casos lo que se requiere es una terapia que se centre en el espíritu y en el sentido, es decir, la logoterapia. La cual puede ser aplicada también a neurosis de tipo psicógenas e incluso somatógenas.

Mientras la logoterapia representa una forma terapéutica no específica en las neurosis psicógenas y una terapia únicamente de apoyo en las enfermedades somatógenas y endógenas, en el caso de las neurosis noógenas constituye la forma terapéutica específica, porque las neurosis procedentes de lo espiritual requieren, precisamente, una terapia desde lo espiritual (Lukas, 2000, p. 207).

La autora señala que el estado de urgencia espiritual puede desembocar en una enfermedad mental si la persona no encuentra ninguna respuesta a sus preguntas existenciales, si no siente para qué está en el mundo, si no relaciona ningún sentido con su existencia y si le oprime el sentimiento de indiferencia ante la pertenencia o no a este mundo. En los jóvenes se traduce en síntomas como: conductas extremas, revueltas destructoras, el radicalismo, terrorismo, actos arriesgados y excitantes; huída a músicas y ritmos ensordecedores, siendo estos los más comunes.

Los efectos peligrosos de las neurosis y depresiones noógenas son dos:

1. Negligencia ante las oportunidades positivas de la vida.
2. Habitación a los actos fallidos. Excesos de ira, perversiones sexuales y consumo de drogas, entre los más importantes.

A su vez estas negligencias y actos fallidos originan una falta de esperanza y angustia ante el futuro, lo que eleva el malestar espiritual a lo insostenible. "Al neurótico noógeno no le importa realmente nada".

Para Frankl (1991), hay rasgos del carácter del hombre contemporáneo que pueden compararse a neurosis y de acuerdo con su experiencia, son cuatro los síntomas principales:

1. Una actitud efímera ante la vida. El hombre vive de un día para otro, abandona la idea de planificar para el futuro o de organizar su vida en torno a un propósito definido. Vive de un modo provisional y no es consciente de lo que con ello se pierde.
2. Una actitud fatalista ante la vida. El hombre piensa que no es posible planificar ya que se considera un juguete de las circunstancias externas o de los condicionantes internos, y va cambiando de acuerdo con ello. Se considera un mecanismo psíquico o simplemente un producto del entorno económico, de acuerdo con las teorías del nihilismo contemporáneo.
3. El pensamiento conformista o colectivista. El hombre desea pasar por su vida tan desapercibido como le sea posible, prefiriendo permanecer sumergido en la masa.
4. El fanatismo. El hombre niega la personalidad de los demás. Ninguna opinión, excepto la suya, puede esperar a ser atendida. En realidad el fanático carece de verdadera opinión propia y simplemente expresa una opinión pública.

Fleming-Holland (1999) menciona que el vacío existencial es aparentemente un elemento concomitante de la industrialización. La regla de oro de hoy es consumir y la creencia subyacente del consumir ilimitado, es la de que todo aquello que se compra, que se usa, que se posee o que se ingiere, va a contribuir a llenar el vacío existencial. Sin embargo, la satisfacción nunca llega.

Algunas relaciones de pareja representan un buen ejemplo del modo de vivir consumista, en las que la atención se enfoca en el proceder del otro como fuente única de bienestar y

de satisfacción. Las consecuencias de este tipo de concepción son la obsesión, el control y la insatisfacción a largo plazo.

Otro ejemplo de consumo sin satisfacción, puede ser la actividad sexual cuando no se acompaña de ciertas actitudes como responsabilidad, el respeto, la generosidad y el amor. El sexo compulsivo en lugar de llenar el vacío, lo ahonda.

Hay una profunda crisis de valores que sitúa al poder y al dinero sobre el bien máspreciado que es la vida humana.

En la actualidad las drogas tanto legales como ilegales tienen efectos iniciales que resultan seductores y atractivos, especialmente para la población joven propensa de manera natural a experimentar, a tomar riesgos, a incursionar en lo nuevo. En realidad las drogas es la puerta más falsa y engañosa que puede tocarse para intentar llenar el vacío existencial, sin embargo, ésta se propone cotidianamente a través de diferentes medios y canales.

En logoterapia, el paciente se enfrenta a sentidos y propósitos y se le desafía a llevarlos a término. Según Frankl, en esta era del vacío existencial, la patología proviene tanto del estrés como del alivio de éste, que en realidad lleva a la vaciedad. El hombre necesita una correcta intensidad de tensión en su vida, ya que la falta de tensión creada por la pérdida de sentido es tan peligrosa para la salud mental como la tensión excesivamente intensa. “La mejor manera de apoyar y reforzar una estructura deteriorada es aumentando el peso que soporta” (Frankl, 1978). La tensión correcta es la que se va a encontrar entre lo que la persona es y lo que debe ser, orientado por el sentido.

Lo anterior se opone de alguna forma a teorías psicológicas como el psicoanálisis en el que Freud habla de los instintos que motivan al hombre a actuar; o las que hablan de las necesidades del hombre que llevan a éste a actuar para satisfacerlas. Este tipo de teorías sostienen que el hombre debe mantenerse en un estado homeostático. Frankl por el contrario dice que el hombre tiene que mantenerse en un campo de tensión o *dinámica existencial* en la que no actúa como determinado por el sentido, sino siendo atraído hacia éste y decidiendo cómo actuar.

Algunas alternativas que menciona Lukas (2000), para liberar a las personas del vacío existencial son las siguientes:

- Buscar en el pasado de la persona alguna etapa o momento en que la vida le pareció llena de sentido y ver qué sucedió entonces, qué proyectos tenía y cuáles



eran sus preocupaciones.

- Pedirle a la persona que piense en personas que a su parecer tienen una vida llena de sentido y discutir con ella el motivo por el que ve sentido en la vida de esas personas.
- Buscar personas para las cuales el paciente podría ser importante o que podrían necesitarlo, el motivo por el que podrían necesitarlo y cómo debería comportarse.
- Entrenamiento de sensibilización de sentido.

De acuerdo con esto, Fabry (1968) expone que en la logoterapia, la responsabilidad de los males que aquejan al paciente y la responsabilidad de superar sus deficiencias, recae siempre en el paciente mismo, tal como es actualmente y tal como decide evolucionar. La logoterapia no pretende ayudar a la persona a llevar una vida exenta de tensiones, ya que sostiene que para conservarse sano no es preciso esforzarse para mantener un equilibrio, sino enfrentarse a las tensiones inevitables de la vida mediante el ejercicio cotidiano de las energías espirituales. Deben evitarse tensiones enfermizas y aceptar aquellas saludables. La tensión más saludable, es aquella que se da entre lo que es una persona y lo que aspira ser, es decir, la tensión que existe entre ser y sentido.

### **1.3.2.1 Búsqueda de sentido**

Frankl (2004), En su libro *El hombre en busca de sentido* explica que el hallazgo del sentido se da cuando un ser humano: descubre una verdad sobre sí mismo; toma conciencia sobre alternativas de elección; experimenta su unicidad; actúa responsablemente; realiza actividades significativas; percibe la verdad, la belleza y el amor; trasciende sus intereses a través del amor y del servicio; transforma el dolor y el sufrimiento en oportunidades.

Fabry (1968) presenta dos consejos que pueden ofrecerse a quien emprende la búsqueda de sentido:

1. El primero es la seguridad de que el sentimiento de vacío no representa un síntoma de enfermedad, sino una prueba de su humanidad, ya que el ser humano busca sentido, duda y se siente frustrado cuando no lo encuentra. Ese vacío únicamente puede llenarse con sentido.

2. Dando por supuesto la existencia tanto de un sentido último, como la existencia del sentido de un momento al cual debe responderse, se llega a otro consejo. El de recomendar a la persona, la búsqueda gradual del sentido en contra del intento de descubrirlo inmediatamente. Es una búsqueda que requiere de paciencia y de flexibilidad.

La logoterapia según menciona este mismo autor, se centra en tres principios:

- a. El sentido no puede ser inventado, debe ser descubierto. El logoterapeuta no puede prescribirle a su paciente un determinado sentido, lo que deberá hacer es ayudarlo a ser consciente de los diversos sentidos potenciales que le ofrece su vida.
- b. El sentido último de la existencia es real y puede encontrarse en la vida de todo ser humano. “Es accesible a todo hombre en cuanto es consciente de que, a pesar del caos aparente, hay un orden en el universo del cual él forma parte”. Una búsqueda de sentido es también una búsqueda de definición, un propósito, un destino o una misión. “La existencia del sentido último es algo que sólo puede demostrarse en la experiencia irrepetible de la vida [...]. La prueba última reside en la satisfacción que acompaña a la búsqueda.”
- c. El último principio consiste en el reconocimiento de que existen sentidos que pueden y deben ser descubiertos si se desea llenar el vacío existencial. Sin embargo, es imposible para una persona descubrir el sentido en sí, en lugar de esto puede descubrir en su vida una multiplicidad de experiencias significativas.

Según Frankl (1978), hay tres caminos por medio de los cuales el hombre puede satisfacer su ansia por encontrar sentido en la vida, siempre a través de la realización de valores.

El primer camino que lleva a una persona a encontrar sentido en su vida es a través de *valores de creación*, por medio de lo que hace. Si la persona considera importante lo que realiza, entonces su hacer puede satisfacer su ansia por sentido y darle una sensación de plenitud. Cualquier actividad, si la persona la considera significativa puede traer sentido para su vida.

El segundo camino es el que Frankl llama *valores vivenciales* y tiene que ver con lo que el mundo nos proporciona, ya sea el encuentro con otras personas, vivencias con la naturaleza y/o con las artes. Si la persona las valora estas pueden ser experiencias llenas de sentido, es decir, no son las actividades las que tienen el sentido en sí mismas, sino que es la persona quien les da sentido al considerarlas importantes en su vida.

La tercera vía para alcanzar el sentido es a través del *valor de actitud*. Éste se refiere a la posibilidad de encontrar sentido al encontrarse con el sufrimiento, la culpa y la muerte o la *triada trágica* como lo llama Frankl (1978).

Cabe aclarar que lo que Frankl no habla de que sea necesario buscar el sufrimiento para encontrar sentido, lo que afirma es que es posible encontrar sentido a pesar del sufrimiento, teniendo en cuenta que éste último es inevitable en la vida de las personas.

Sin embargo, hay personas que se quedan atrapadas en el sufrimiento, que enfocan su toda su atención hacia sus problemas y se encuentran estancados en la llamada “trampa de la crítica”. Esta trampa fue investigada por Frankl y es una combinación de tres factores que Lukas (2004) expone:

- El egocentrismo. Se trata de una atención excesiva hacia el propio yo, frente a la cual todo lo que hay alrededor se desvanece vagamente.
- La negatividad. Lo que hace es atenuar el colorido de todas las imágenes y momentos. Siempre hace ver lo malo y crea una visión del mundo en la que todo parece exageradamente negativo, pernicioso y triste.
- La hiperreflexión. Se refiere a una cavilación compulsiva y perjudicial alrededor de una única cosa. Es una sobrevaloración de un hecho individual de la vida que es elevado al primer plano del pensamiento, dejando que los otros contenidos vitales se sumerjan en un segundo plano.

La autora explica que estos tres factores tienen en común que limitan la percepción espiritual del individuo y lo centran en sí mismo, en lo negativo que le rodea y en un detalle que absorbe toda su atención. La solución sería entonces que la persona abandone su egocentrismo y su negatividad y ocupe sus pensamientos con lo positivo y enfoque su atención hacia esto.

El concepto de la “voluntad de sentido” como motivación central de la persona resalta las áreas sanas de la personalidad capaces de sanar, disminuir o apartar los síntomas patológicos para crear una nueva organización de la experiencia y conductas individuales

orientadas hacia el sentido.

La psicoterapia procura que el paciente tome conciencia de lo que él realmente anhela en lo profundo de su ser. No es que, al hacer aflorar algo a la conciencia, la psicoterapia se limite a lo inconsciente instintivo, sino que se ocupa también de las aspiraciones espirituales del hombre, intenta desencadenar sus esfuerzos por un sentido de la vida, e intenta asimismo esclarecer el sentido de su existencia (Frankl, 1978, p. 37).

De acuerdo con Fabry (1968), el logoterapeuta debe guiar a su paciente a situaciones que le revelen sentido y el autor menciona cinco tipos de situaciones de esa índole:

1. Primero están las situaciones en las que la persona descubre una verdad relacionada consigo mismo. Este descubrimiento puede ser provocado por una experiencia personal o bien, por algo que se leyó, escuchó, imaginó o soñó. En estas situaciones el individuo reconoce para sí mismo cómo es, cómo siente, piensa y/o reacciona; sus virtudes y/o defectos; lo que le agrada y lo que quisiera cambiar. La visión de su verdadero yo le revelará un sentido.
2. Otro tipo de situaciones son aquellas en las que la persona se hace consciente de que existen alternativas a su elección, por limitadas que sean, incluso en el sufrimiento. La desesperación puede originarse del sentimiento de estar cercado, sin embargo, la logoterapia sostiene que la persona puede elegir bajo cualquier circunstancia y señala un área de elección potencial que por lo general es pasada por alto: la actitud que puede asumir el individuo cuanto todas las demás alternativas le están vedadas.
3. El tercer tipo de situaciones se refiere a aquellas en las cuales la persona experimenta su unicidad. La logoterapia sostiene que toda persona es un ser único y su vida es una cadena de situaciones irrepetibles. Hay dos áreas de la vida del individuo que pueden ayudarlo a darse cuenta de su unicidad: el área de las relaciones personales y la de las actividades. Esto si se hace consciente de que solamente él puede relacionarse con tal o cual persona de la forma en que lo hace y que sólo él puede hacer o realizar cierta actividad exactamente de una manera y no de otra.
4. El cuarto tipo de situaciones son las que exigen responsabilidad. La logoterapia advierte que la libertad de elección no es garantía suficiente de una existencia significativa, a menos que sea vivida responsablemente. Para esto es necesario que la persona además de preguntarse quién es y cuáles son sus objetivos, deberá preguntarse quién debe ser y qué debe hacer para adaptarse y mejorar su vida.

5. El último tipo de situaciones son aquellas que exigen autotranscendencia. Esto consiste en que el individuo tome sus elecciones y las realice por algo que vaya más allá de su propio beneficio. Las personas “antes que nada desean ser útiles: quieren saber para quién o para qué desean vivir, trabajar, sufrir y morir.”.

Lazarus (en Lukas, 2004) señala que el estrés o las crisis en la vida están vinculados a dos factores:

1. Al modo en que el afectado valora subjetivamente su situación.
2. A las posibilidades que tiene el afectado de acabar con esta situación.

Lo que contribuye a resolver los conflictos, así como a mantener el control espiritual es la capacidad de la persona de prescindir de sí misma y centrarse en otra cosa que no sea el propio estado emocional de cada momento, es decir, la capacidad de autotranscendencia. En ella se encuentra la esencia de una existencia humana abierta al mundo.

### **1.3.2.2 El sentido de la muerte**

Las pérdidas forman parte de la vida de todo ser humano y por medio de ellas se presenta la oportunidad de crecimiento, ya que toda pérdida lleva consigo un aprendizaje y la manera de sobreponerse a las pérdidas es la actitud (Arozqueta, 2007).

Según esta autora, las herramientas que toda persona tiene o puede encontrar para buscar sentidos a pesar de la crisis de una pérdida son: la libertad de voluntad, el valor de la actitud, la confianza y la compasión a uno mismo. Si la persona descubre lo efímero que es cada instante, entonces podrá vivir cada momento con sentido.

Para hablar del tema de la muerte es importante entender el concepto del duelo y sus etapas. Para Chávez (2007) el duelo es el conjunto de sentimientos, pensamientos, estados de ánimo, comportamientos y reacciones fisiológicas que experimentamos cuando perdemos algo importante para nosotros. Es necesario vivir plenamente del duelo de lo que ya no está y aceptarlo como tal, ya que reprimir los sentimientos resulta desfavorable debido a que permanecerán y se manifestarán tarde o temprano de alguna manera. Las etapas del duelo no suceden en un orden determinado, simplemente van sucediendo y son las siguientes:

- **Incredulidad.** En este momento no se entiende lo que está sucediendo, hay parálisis, negación y confusión.

- **Regresión.** La conciencia de lo que sucedió y el dolor invaden a la persona. Puede haber llanto explosivo, berrinche y desesperación.
- **Furia.** La persona se enoja con quien sea y de este modo se conecta con la realidad y se protege de la tristeza. El enojo puede ser contra alguien a quien se considera el culpable de la pérdida.
- **Culpa.** Surge este sentimiento por enojarse con los demás o por no haber podido evitar la pérdida.
- **Desolación.** Es la etapa de verdadera tristeza, donde la persona se conecta con la impotencia, el desasosiego y con el vacío.
- **Fecundidad.** Esta etapa es un puente para empezar a salir del duelo, en la que se transforma el dolor en acción. Hay identificación con la pérdida y se hacen cosas dedicadas o inspiradas en ella.
- **Aceptación.** En esta etapa la persona logra diferenciar y asumir que lo que se perdió ya no está, pero que ella sí está. La persona toma conciencia de lo que la pérdida dejó en ella y que sigue en su interior. Se da una interiorización.

De acuerdo al mismo autor, el dolor causado por una pérdida se conecta con dolores sufridos o reprimidos en el pasado. Por esto es necesario contactar el dolor y dejarlo salir para poder superarlo.

Yalom (en Arozqueta, 2007), quien dice que la situación límite más poderosa es la confrontación con la propia muerte. Ante esto propone que el terapeuta trate con sus pacientes el tema de saber vivir bien con la idea misma de su propio desvanecimiento, aprender a vivir para poder morir. El estar consciente de la muerte, más que un motivo de miedo, debe ser un constante impulso a vivir cada instante con sentido.

Rovaletti (en Huerta, 2007) menciona que “mientras en las sociedades tradicionales la muerte podía ser integrada a la vida por medio de símbolos, ritos y mitos, en las sociedades secularizadas contemporáneas esas capacidades se han perdido. La muerte constituye ahora un fenómeno al que se pone a distancia”.

La cultura en la que vivimos niega a la muerte. A los niños desde pequeños se intenta ocultarse el dolor, la enfermedad, la muerte; exaltando los valores como belleza, salud, alegría y juventud como los valores importantes. De este modo, se subestiman las capacidades de los niños para afrontar el dolor, así como lo valioso de vivir pérdidas y afrontar la tristeza como un crecimiento emocional. Kübler Ross (en Huerta, 2007).

En México existe un culto muy elaborado a la muerte. El mexicano ha dado un significado a la muerte. Le da un sentido de temor y de humor que llega a ser confuso (Bronfman, 2001); transforma la muerte en algo familiar y cotidiano, pero se aleja del verdadero concepto de muerte que como sociedad se niega.

Jaramillo (en Huerta, 2007), dice que si el tema de la muerte es un tema tabú, lo es mucho más el suicidio. No se considera adecuado abordarlo socialmente y se estigmatiza a quien muere y a su familia. El suicidio es un acto humano activo o pasivo, cuyo fin es causar la muerte propia. Cada persona tiene su límite inconsciente de tolerancia a la adversidad y éste sólo se hace consciente cuando se llega a él.

### *1.3.3 Triada trágica*

La conexión entre la triada trágica (sufrimiento, culpa y muerte) y el sentido de vida está relacionada con la actitud que toman las personas ante las experiencias de sufrimiento por las que es inevitable pasar, por el sencillo hecho de existir. El valor de la actitud es referido por Frankl (1970) como la capacidad de “transformar una tragedia personal en triunfo”. De acuerdo con esta idea, una situación trágica puede traer consigo posibilidades de encontrar sentido según la actitud que se tome ante ella.

Además del sufrimiento, otro componente de la triada trágica es la culpa, la cual es a la vez un tipo de sufrimiento, del que la persona se siente responsable por causarlo a sí misma. Frankl (1970) dice que “es prerrogativa del hombre tornarse culpado y su responsabilidad superar la culpa”. De acuerdo con esta frase, el hombre tiene como obligación superar la culpa y no aprovecharse de ésta, con un deseo neurótico de castigarse, como medio para librarse de la responsabilidad de dar su respuesta a la cuestión del sentido de su vida. Por el contrario, la persona puede y debería aprovechar su culpa para sacar una lección de su error y transformarse como persona, cambiando sus acciones futuras.

El último elemento de la tríada trágica es la muerte. Al pensar en la existencia, la certeza incómoda de la muerte está presente en la conciencia de la persona. La muerte es el límite para la posibilidad de realizar sentidos.

Frankl (en Kroeff, 2008) decía que el desespero es el resultado de un sufrimiento sin sentido y que “si al sufrimiento le agregamos el sentido, la desesperación desaparece”. Yalom (1984) dice que “aunque el hecho físico de la muerte destruya al hombre, la idea

de la misma sirve para salvarle”. La muerte sólo tiene sentido de ser pensada en relación con el significado que tenga para la vida.

Por lo tanto, si se aborda el tema del sentido de vida, se tiene que hablar de la triada trágica por la relación existente entre ambos. Como ya se mencionó, el sufrimiento es algo inherente al ser humano, algo que no es posible evitar. En algún momento de la vida, todas las personas nos enfrentamos a algún tipo de sufrimiento; más aún en la adolescencia, que es precisamente una etapa proclive para que se presente el sufrimiento. Pues como ya se dijo en el tema de la adolescencia, es frecuente que los adolescentes sufran de depresión o tengan ideas sobre suicidio.

Ahora bien, si lo que se pretende es prevenir el suicidio, la clave está precisamente en trabajar con la actitud del adolescente frente a todo aquello que le represente sufrimiento; aceptando la realidad en su totalidad, incluyendo todas aquellas adversidades que lo han llevado a pensar, idear o intentar quitarse la vida. Se tiene que incitar al adolescente a que perciba su sufrimiento como un reto, es decir, como una oportunidad de encontrar sentido.

### *1.3.4 Técnicas en Logoterapia*

De acuerdo con la autora Lukas (2000), la logoterapia no tiene ninguna técnica retórica típica, sin embargo, ella menciona algunos elementos de estilo de conversación que se ajustan a la logoterapia y son los que caracterizan una comunicación interpersonal eficiente aún fuera del escenario logoterapéutico.

**Elemento 1: Revaluar a la persona.** Se refiere a confrontar al paciente con sus lados buenos presentes y con sus posibilidades de expansión futuras, es decir, mostrarle sus recursos con los que cuenta y lo que puede hacer en un futuro y que el paciente aún no se ha dado cuenta. Para esto es necesario ver al paciente como algo más que su trastorno, algo más que su enfermedad y mucho más que el conjunto de sombras de su pasado.

**Elemento 2: Contribuir a la claridad.** Este elemento consiste en aumentar la comprensión y conocimiento del paciente en cuanto a su problemática, así como ayudarlo u orientarlo a que vea hacia su interior. Lo anterior puede lograrse: cuando el logoterapeuta expone a su paciente lo que ve en su situación y que el paciente parece no ver claramente, “pone un poco de claridad sobre la mesa”; otra forma es frenar interpretaciones precipitadas del paciente en cierta situación; haciendo ver al paciente sus



contradicciones y motivándolo a renunciar a insinuaciones ocultas que se hacen presentes en su diálogo.

**Elemento 3: Jugar con alternativas.** El terapeuta orienta al paciente a buscar algunas de las posibles opciones que puede tomar en una situación. Este elemento puede iniciar con la pregunta ¿Qué pasaría si...?; o ¿Se imagina que...?, de modo que el paciente empiece a darse cuenta de las posibilidades que tiene en cierta situación y cómo podría ser cada una y volviéndolo consciente de la responsabilidad que conlleva cada decisión.

**Elemento 4: Seguir las huellas del sentido.** Se refiere a buscar unir a las personas con su voz interior a través de la conversación logoterapéutica. “Seguimos el rastro de aquello que les ha sido solicitado o encomendado justamente a ellas, en el nombre de la vida, de su conservación y de su desarrollo” (Lukas, 2000).

Los métodos y técnicas con los que trabaja la Logoterapia se utilizan en el trabajo con algunas neurosis psicógenas, neurosis noógenas y en la modificación de actitudes y conductas disfuncionales. Esto a nivel correctivo, sin embargo, la Logoterapia tiene una amplísima aplicación a nivel preventivo orientando a la persona hacia un estilo de vida de conservación de la salud mental. Esta aplicación es precisamente la que se propone en la presente tesina, prevenir el suicidio en aquellos adolescentes que tienen ideación o tendencia suicida y promover la salud tanto en ellos como en quienes no presentan este tipo de ideas.

## **Relación Cliente-terapeuta**

La relación cliente-terapeuta se centra en el “encuentro personal” y en una ética siempre respetuosa de los derechos del cliente. El terapeuta debe capacitar al paciente a ver el mundo tal como es. “Se parece, por tanto, más a un oftalmólogo que a un pintor” (Frankl, 1987). Con esta frase, Frankl se refiere a que el terapeuta lo que hace es mostrar a su paciente lo que éste no ve de la realidad, o ayudarlo a ver su realidad desde otra perspectiva pero tal como ésta es.

El autor expone las técnicas básicas utilizadas en la logoterapia, que son las que a continuación se mencionan y explican brevemente.

### **Intención paradójica**

La capacidad del hombre de distanciarse de sí mismo es utilizada dentro de la logoterapia en una técnica especial llamada *intención paradójica*. Esta técnica consiste en que cuando una persona ha hecho intentos por resolver un problema, se le pide que haga

justo lo contrario de lo que normalmente hace. En realidad la técnica da resultado porque la persona lo que hace es cambiar la actitud que mantenía frente a su problemática.

En la intención paradójica se moviliza la capacidad de auto-distanciamiento acompañada del sentido del humor –forma directa de experimentar dicha capacidad-, de modo que la persona desee provocar precisamente lo que teme; de esta forma el miedo patológico es sustituido por un deseo paradójico provocando que el síntoma desaparezca. La intención paradójica acaba con la ansiedad anticipatoria que refuerza el síntoma –síntomas fóbicos, obsesivos, insomnio, tics nerviosos, algunos casos de tartamudeo, etc.

### **Derreflexión**

La derreflexión por otro lado, refuerza la capacidad de auto-trascendencia -capacidad de salir de uno mismo- y amplía el campo de visión de la persona para reducir o eliminar la tendencia neurótica a la hiperreflexión y a la hiperintención.

Lukas (2004) explica que la percepción espiritual de la persona es una sonda para el bien y el mal que decide cuál de las dos cosas le importa definitivamente. Determina la calidad de los impulsos que llegan a la más íntima capacidad de pensar, sentir y comprender, que estimulan el obrar y que seleccionan el caminar. De este modo, la persona que con sus ojos espirituales mira más lo agradable, tiene motivos para estar alegre; quien sólo mira lo deplorable, tiene motivos para estar triste.

### **Modificación de actitudes**

La modificación de actitudes como técnica logoterapéutica reúne una gran variedad de métodos que han sido ampliados por logoterapeutas como Elisabeth Lukas, Joseph Fabry, U. Böschmeyer, Robert C. Barnes, y Eugenio Fizzoti. La ampliación del campo de visión retoma aquí su importancia y para ello se apoya en la visualización, en la fantasía guiada, en la confrontación, en la búsqueda de alternativas significativas, de manera que se amplíe la consciencia de la persona para poder hacer una elección más libre y responsable.

### **Diálogo existencial-analítico**

Durante el diálogo existencial-analítico se identifican nuevas posibilidades hacia el descubrimiento del sentido, metas, proyectos y tareas significativas, aplicables a la experiencia concreta.

Este diálogo se apoya en el diálogo mayéutico al estilo de Sócrates, técnica conocida también como diálogo socrático que guía hacia un cuestionamiento profundo de lo significativo en el mundo del paciente, movilizándolo así la voluntad de sentido. Otros métodos son la interpretación de los sueños para descubrir en ellos contenidos existenciales y mensajes de sentido.

### **Meditación logoterapéutica**

La meditación logoterapéutica, la visualización guiada, la metáfora como herramienta de auto-descubrimiento y de identificación de elementos con un contenido de significado, el logodiarario como un registro que sensibiliza y responsabiliza a la persona hacia una existencia más plena y la biblioterapia como recurso terapéutico que orienta hacia el sentido.

### **LOGOTERAPIA EN EL TRABAJO CON GRUPOS SEMI-ESTRUCTURADOS**

La logoterapia de grupo semi-estructurada se desarrolla a través de actividades aplicadas a un grupo de personas, con objetivos preestablecidos, límites y normas definidas, papel del facilitador asignado y esquemas de aplicación específicos. Este trabajo grupal está organizado para su aplicación a través de una metodología previamente definida, pero sin la utilización ni concreción de guías, protocolos o cíclicos temáticos preestablecidos; en ella el logoterapeuta es un terapeuta de grupo que conduce la sesión hacia el cumplimiento de los objetivos propuestos.

La logoterapia de grupo basa su importancia en beneficios como:

- Los grupos toman y dan fuerza a sus participantes
- Se genera una cultura del encuentro existencial y del compromiso con el otro en donde yo mismo soy otro
- Se fomenta la autotrascendencia y la derreflexión (compartir el dolor lo divide, compartir la alegría la multiplica)
- Los costos son accesibles
- Potencializan los resultados de la terapia individual
- Existe mayor posibilidad de enriquecimiento al contar con personas que en un momento dado pueden ser agentes terapéuticos
- Se descubre que hay otros seres humanos que viven lo mismo y aun pueden sonreír

- Se fomenta el esclarecimiento existencial
- Se amplía el panorama axiológico y alternativas para captar sentido y valores
- Brinda apoyo emocional, alivio, comprensión y sentido de pertenencia

## TÉCNICAS DE LOGOTERAPIA PARA TRABAJAR EN GRUPOS

Ascencio de García (2005) expone técnicas logoterapéuticas que pueden ser de utilidad para trabajar con grupos. Lo que se busca con ellas es que la persona reflexione acerca de su vida o la vida de otros quienes en la adversidad han logrado encontrar sentido a su vida. Las siguientes son algunas de estas técnicas.

**Escritoterapia.** Una de las mejores herramientas para la ventilación emocional es escribir. Funciona de la misma manera que la catarsis en una sesión de terapia, pero en este caso se les asegura que su material escrito es estrictamente de su propiedad, que pueden destruirlo sin enseñárselo a nadie, que en cualquier situación sólo el terapeuta lo verá; y se devolverá al autor cuando finalice la sesión.

**Biblioterapia.** Frankl (1980) habló acerca de “El libro como tratamiento terapéutico”, y el mismo dice: “un libro adecuado leído en un momento oportuno ha salvado a muchas personas del suicidio [...]”.

Se usa la lectura como un trampolín para llegar a profundizaciones personales. La biblioterapia es la utilización terapéutica de toda letra escrita como: textos, poesía, canciones, aforismos, reflexiones y frases célebres.

Los beneficios de la biblioterapia son:

- No constituye un riesgo, ya que los relatos son aceptados como una intervención no intrusiva y permiten llegar al interior del individuo con mayor facilidad
- Reduce el nivel de resistencia por parte de los individuos hacia la intervención y se agiliza el proceso de cambio.
- Identifica la idea y dirección del cambio con una imagen que permanece en el individuo, estableciéndose en un nuevo recurso para él.
- Ofrece nuevos modelos de flexibilidad señalando otros esquemas de respuesta posibles ante situaciones similares a las propias
- Fomenta la independencia del paciente y asegura su valiosa participación en el proceso, al tener que inferir o, mejor aún, descubrir el mensaje del relato llegando a sus propias conclusiones y no siguiendo interpretaciones del facilitador.

**Cuentería.** La intención de esta técnica es esclarecer el panorama existencial del individuo a través del autodescubrimiento y el desbloqueo de la dimensión noética. Esta estrategia busca actualizar los recursos espirituales a través de la confrontación existencial, explorar y descubrir posibilidades de sentido en el autodescubrimiento, la libertad, la responsabilidad, la unicidad y la trascendencia. Asumir la responsabilidad sobre la propia historia y sobre la construcción futura de la misma, así como facilitar la expresión de contenidos espirituales reprimidos. Esta técnica tiene especial éxito con adolescentes. Los pasos que se siguen para esta técnica son los siguientes:

1. Saludo y presentación del grupo
2. El facilitador pregunta: Si tuviesen que contar un cuento de su vida ¿Cómo se titularía?
3. Después de la respuesta de los asistentes, se le pregunta a algunos de ellos sobre ¿Qué título debería llevar el cuento de otro de los participantes?
4. Se selecciona el disparador proyectivo o título del cuento a narrar
5. Se selecciona el participante que narrará su cuento
6. En medio de la narración, facilitador y compañeros del grupo interrumpen al cuentista y retoman la versión abriendo los cuestionamientos que se consideran pertinentes para los objetivos del grupo.
7. El facilitador solicita la evaluación del grupo por parte del cuentista. Cierre del grupo

El facilitador debe mantener una posición activa, siguiendo paso a paso el desarrollo de la historia. También debe prestar atención a la intervención de otros miembros del grupo, pues es común que las historias personales de cada quien, se vean reflejadas en la expresión de otro. El trabajo es de acompañamiento en el proceso de esclarecimiento y de cuestionamientos socráticos que faciliten el autodescubrimiento.

**Fantasia guiada.** Para esta técnica se utilizan símbolos e imágenes, se induce a la persona a pensar en un cierto tipo de escenario y luego se procede a definirlo en términos más específicos.

**Logocanciones.** Son canciones con mensaje logoterapéutico utilizadas para la realización de procesos de sensibilización grupal.

Kaplan (1996) expone que los adolescentes se encuentran en un momento transitorio y crítico de su desarrollo, siendo muy vulnerables a las influencias del medio ambiente. En

el pasado, la terapia con adolescentes fracasaba en la medida en que no se contemplaba a éstos como un grupo especial en desarrollo, dotado de unas características, sensibilidad y necesidades peculiares.

El mismo autor menciona algunos de los objetivos de la terapia de grupo con adolescentes: Incluyen catarsis, aprender a compartir con los demás, aprender a relacionarse con los adultos, adquirir habilidades personales y sociales, aprender unos de otros, aprender a expresar los sentimientos, aprender a amar, aprender a hablar en lugar de actuar, desarrollar recursos para controlar los impulsos agresivos y sexuales, reconocer sus tendencias y patrones autodestructivos, poner en juego actitudes y hábitos constructivos, resolver las tareas evolutivas propias de la adolescencia, establecer el sentido de la propia identidad, aprender a empatizar, aprender a aceptar las críticas, ser capaces de someterse a examen a sí mismos, desarrollar objetivos realistas, lograr dar sentido y significado a su vida y responder a preguntas existenciales como ¿Quién soy?, ¿Qué era?, ¿A dónde voy?.

Gómez del Campo (1999) explica que el recibir ayuda crea en la persona un sentimiento de incompetencia personal. Esto porque la búsqueda de ayuda se asocia con debilidad, dependencia, pérdida y necesidad; y es común que la inadecuación del que busca la ayuda se subraye con roles y etiquetas que estigmatizan a la persona y la colocan en una situación de desventaja, lo que a su vez disminuye la autoestima de la persona y su confianza para enfrentar responsablemente las dificultades. Es por esto que el autor señala que la ayuda se acepta mejor cuando se trabaja con grupos, ya que de esta forma no se estigmatiza a la persona.

En el proceso del trabajo de intervención con grupos se presentan varios factores o ventajas descritos por Yalom (2000):

**Universalidad.** Muchos individuos tienen la idea inquietante de que son únicos en su desdicha, de que sólo ellos tienen problemas, pensamientos, impulsos y fantasías realmente espantosas o inaceptables. En el grupo el desmentido de los sentimientos del paciente de ser un caso único constituye una poderosa fuente de alivio. Después de oír revelar a otros sujetos preocupaciones similares a las suyas propias, los individuos dan cuenta de una sensibilidad más en contacto con el mundo.

**Información participada.** Incluye la instrucción didáctica sobre la salud y la enfermedad mentales. Ésta ha sido empleada de diversos modos en la terapia de grupo: para

transferir información, para alterar los patrones de pensamientos destructivos, para estructurar el grupo, para explicar el proceso de la enfermedad. La explicación de un fenómeno es el primer paso hacia su control.

**Altruismo.** Los pacientes son enormemente útiles entre sí en el proceso terapéutico de grupo. Ofrecen apoyo, consuelo, sugerencias y comprensión. Es común que los miembros del grupo acepten observaciones de otro miembro mucho más fácilmente que de un terapeuta. Muchos pacientes que se quejan de la falta de sentido están inmersos en una morbosa autoabsorción que toma la forma de una introspección obsesiva o un empeinado esfuerzo por realizarse a sí mismo. Como dice Victor Frankl, el significado de la vida es un fenómeno derivado que se materializa cuando hemos pasado por encima de nosotros, cuando nos hemos olvidado de nosotros mismos y estamos absortos en algo (o alguien) fuera de nosotros mismos.

**La conducta imitativa.** No es infrecuente que los individuos se prueben durante la terapia los problemas de los demás como si fuera ropa y después renunciar a ellos como inapropiados. Este proceso puede tener un sólido impacto terapéutico; darse cuenta de lo que no somos es un progreso hacia la determinación de lo que somos.

**Catarsis.** Es importante para obtener resultados, pero no lo es todo; para que el proceso sea completo y fructífero, es necesario que se tenga un aprendizaje significativo; un para qué y sobre todo, lograr que después de la catarsis, se dé el paso hacia la voluntad de autotransformación del dolor en actitudes y sufrimientos con sentido.

**Factores existenciales.** Si el conductor del grupo tiene una sensibilidad altamente desarrollada ante las cuestiones existenciales del hombre, jugará un papel importante en cualquier grupo. Los miembros aprenden que hay un límite para la orientación que pueden conseguir de los demás. Aprenden que deben soportar la responsabilidad última por la autonomía de su grupo y de su vida. Aprenden que hay una soledad básica en la existencia que no puede ser soslayada: todos hemos sido lanzados al mundo solos, y debemos morir solos. Sin embargo, a pesar de esto, hay un profundo consuelo en la relación íntima con los compañeros de viaje en este mundo.

**Aprendizaje interpersonal.** Se refiere a lograr descubrimientos importantes a través de compartir las propias experiencias y de escuchar las experiencias de los otros.

### *1.3.5 Proceso psicoterapéutico con Logoterapia*

#### **Intervención en crisis mediante logoterapia grupal**

La crisis, aunque naturalmente es un peligro psicosomático que puede hundir a la persona en la neurosis y en las enfermedades, sin embargo, es una oportunidad que la vida le ofrece para elevarse a cumbres más altas de su personalidad.

Para Brito (1999) la crisis es toda situación que cuestiona a la persona, movilizandole gran cantidad de energía que la mantiene en una alta tensión y le está exigiendo usar su voluntad de sentido para optar por una solución y hacerse responsable de la decisión tomada.

Es usual que cuando una persona se siente en crisis, busque una solución para salir de ella. En el caso de un adolescente con tendencia suicida, éste tiene precisamente esa sensación de estar en un momento de crisis, en el cual el mismo suicidio es en sí es visto como una solución o salida. De modo que la salida que se busque puede ser equivocada o superficial, provisional o temporal, auténtica o definitiva. Será definitiva hasta que la persona reconozca estar frente a una situación límite; en la medida en que pueda manejar sus sentimientos profundos, busque un sentido a su vida y esté dispuesto a crecer, enfrentándose a lo desconocido y riesgoso (Brito, 1999).

Hay varios tipos de crisis, entre las que se encuentran las naturales del desarrollo personal, como la crisis de la adolescencia; las originadas por una pérdida sufrida en la vida; las permanentes, cuando no se han procesado adecuadamente las crisis anteriores y se van acumulando; y las totales, cuando abarcan la generalidad de la vida en todas sus áreas.

Un proceso de intervención en crisis conlleva dos fases:

- 1) Intervención de primer orden o ayuda psicológica inmediata. Esta es necesaria en casos sorpresa que producen traumas inesperados
- 2) Intervención de segundo orden o terapia psicológica propiamente dicha. Está dirigida a facilitar la resolución de una crisis, puede hacerse de manera individual o grupal.

Una persona que sufre una crisis, al principio es incapaz de ver lo que pasa y para resolver adecuadamente requiere la ayuda de otra persona o personas. Esta ayuda es a la que se llama "intervención en crisis" y consiste en auxiliar a una persona que afronta



una situación difícil, debilitando sus estigmas emocionales y sanando sus daños psicológicos para posibilitar su crecimiento personal, desarrollando nuevas habilidades, mayores opciones y perspectivas de vida.

Cuando una persona ha logrado una solución auténtica o definitiva a su crisis, se hace más consciente y más fuerte, por lo que puede ella misma, por sí sola, afrontar y procesar las crisis que en adelante se le presenten.

En el Centro de Intervención en Crisis (CIC), de la ciudad de México se practica la logoterapia grupal mediante talleres. La metodología de intervención utilizada por este centro consta de cuatro momentos:

- 1) Se hace un Análisis Existencial, cuya finalidad es la de clarificar la propia situación.
- 2) Se inicia la psicoterapia en el manejo de los sentimientos, principalmente el miedo, la tristeza, el enojo y la culpa.
- 3) Se llega al autoconocimiento por la valoración y aceptación de sí mismo.
- 4) Se da término con la autotrascendencia, fuente de salud y donación de sentido.

Las personas llegan al taller, desorientadas o confundidas negando su realidad o revistiéndola con un problema aparente o inmediato. En realidad un vacío existencial o carencia de un sentido en sus vidas es el común denominador. Al empezar a clarificar su propia situación se abre la herida y comienzan a brotar sentimientos. El llanto o el excesivo hablar es síntoma de dolor ya sea como negación o como confusión.

En el segundo momento el sentimiento que va surgiendo es el coraje y lo que se hace es ayudar a la persona con técnicas apropiadas para sacarlo, ya que el hecho de poder sacar el coraje resulta la primera manifestación de la autoafirmación ante el sufrimiento.

Luego de la expresión del enojo, la persona va llegando al fondo de sí misma y empieza a sentirse culpable, ya no es enojo o coraje contra otros, ahora es hacia sí misma. En ese momento, la persona necesita sentir y escuchar de alguna persona significativa una palabra reconfortante, una razón para perdonarse. La culpa es la primera manifestación de la responsabilidad que tiene la persona consigo misma.

Posteriormente viene el perdón a sí mismo como a los demás, que consiste en aceptar la realidad y reconciliarse con ella. Luego la persona se va dando cuenta de lo que realmente es y comienza a despedirse del dolor que sufrió en el pasado, vivenciar el momento presente de sentirse solo, único e insustituible, y vislumbrar su futuro. La persona se da cuenta de que sigue viviendo y que debe ser por algo, surge entonces la

necesidad de buscarle un sentido a la propia vida. Al final se motiva a la persona a lanzarse a su mundo para volver a vivir.

### *Los programas de Intervención*

Existen tres niveles de prevención. La prevención primaria se refiere a los esfuerzos conducentes a la reducción de la incidencia de casos de incapacidad y perturbación mental en una población. Caplan y Grunbeaum (en Gómez del Campo, 1999). Desde un enfoque comunitario se puede decir que prevención primaria es todo esfuerzo dirigido a evitar la aparición de un problema, alteración o mal que pudiera afectar al individuo o a su comunidad.

Se puede decir que educar es prevenir, ya que la educación es el instrumento privilegiado para realizar una intervención antes de que se presente la dificultad.

Además de este nivel de prevención, Gómez del Campo (1999) menciona también la prevención secundaria y terciaria, pero en estos casos la intervención se realiza cuando la alteración o problema ya se encuentra presente. Por un lado la prevención secundaria lo que pretende es reducir al mínimo el tiempo de duración de la alteración mediante la detección temprana de ésta. Y por otro lado, la intervención terciaria se trabaja con el fin de neutralizar o reducir al mínimo los efectos desorganizantes y nocivos de la alteración o problema que afectó al individuo o al grupo.

Estos conceptos de prevención primaria, secundaria y terciaria aplicados a la salud pública, son sinónimos aproximados de los términos de prevención, intervención y posvención.

Compas y Gotlib (2003) exponen tres momentos en los que se puede llevar a cabo la intervención en Psicología Clínica. El primer momento es el correspondiente a la promoción de salud, el cual se refiere a construir y desarrollar conductas, actitudes y estilos de vida adaptativos en todos los miembros de una población, cuya meta es incrementar la salud y el bienestar. En un segundo momento se encuentra la prevención la cual se trabaja con individuos que están en alto riesgo de desarrollar un problema o cuando presenta los primeros indicios de un problema serio, aunque el problema en sí no se haya manifestado con plenitud, cuya meta es reducir el riesgo de desarrollar el trastorno. Y por último un tercer momento de prevención es el tratamiento que se utiliza

con los individuos que ya manifiestan un trastorno; la meta de este momento de prevención es aliviar el trastorno.

Es necesario conocer los factores de riesgo y de protección para poder formular intervenciones preventivas que reduzcan los efectos adversos de la exposición al riesgo y aumenten los efectos benéficos de los factores de protección. “Las intervenciones preventivas tienen la intención de contrarrestar los factores de riesgo y construir factores de protección que interrumpan procesos que contribuyen a la disfunción humana” (Compas y Gotlib, 2003).

Mrazek y Haggerty (en Compas y Gotlib, 2003) describen tres niveles de intervenciones preventivas: universal, selectiva e indicada. La intervención preventiva universal se dirige a la población en general y trabaja sobre los factores que contribuyen a un mayor riesgo en la población como un todo. Este tipo de intervención puede utilizarse para enseñar habilidades cognitivas y conductuales que reduzcan el riesgo de experimentar algún tipo de trastorno. La intervención preventiva selectiva se trabaja en subgrupos de la población cuyo riesgo es mayor que para la población general, pero que aún no han manifestado el problema o trastorno; para esta intervención se requiere del conocimiento de los factores de riesgo del problema sobre el que se trabajara. La intervención preventiva indicada se concentra en individuos de alto riesgo identificados por tener signos o síntomas mínimos pero detectables que anuncian un trastorno mental.

En la presente tesina se propone la intervención preventiva selectiva, ya que el problema que se pretende abordar es la tendencia suicida y está dirigido a adolescentes por el hecho de ser una etapa de la vida proclive para que se presente esta problemática. En este tipo de prevención no se requiere que haya signos o síntomas presentes de tendencia suicida, por lo que resulta factible su aplicación en grupos tanto para evitar que se presente como para promover la salud en todos los participantes.

## **Capítulo 2. Taller “El sentido de vida en adolescentes con tendencia suicida: Una propuesta”**

### **2.1 Objetivo General**

- Proponer la creación de un taller de intervención a nivel preventivo con enfoque logoterapéutico para adolescentes con tendencia o ideación suicida.

#### **2.1.1 Objetivos Particulares**

- Analizar el vacío existencial o la pérdida de sentido como factor causante del suicidio
- Analizar el papel que tiene el sentido de la existencia en la adolescencia como factor que ayuda a la persona a superar las crisis propias de esta etapa.
- Investigar si las características propias de la etapa de la adolescencia tienen influencia sobre la tendencia suicida.

### **2.2 Propuesta**

#### **FIGURAS BÁSICAS DEL TALLER:**

1. **FACILITADOR.** Éste debe ser una persona profesional que tenga algún tipo de formación sobre logoterapia y conocimientos acerca del suicidio; capacitado y con experiencia en el trabajo con adolescentes y manejo de grupos.
2. **COFACILITADOR.** Será una persona que apoyará al facilitador en las distintas situaciones del taller, ya sea recibiendo a los participantes, atendiendo imprevistos o como apoyo en las exposiciones, actividades y dinámicas.
3. **RECURSOS MATERIALES.** El espacio físico se describirá cuando se haya elegido la población y la escuela donde se propone aplicar el taller. Posiblemente se elija la Preparatoria UVAQ. En este caso se requiere un salón amplio, ventilado y con

buena iluminación en el que pueda desarrollarse de la manera más satisfactoria posible el taller. Es necesario que el salón o espacio posibilite la proyección con cañón.

#### POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO

El taller está dirigido a grupos de adolescentes, abordando el tema de tendencia suicida, con un enfoque logoterapéutico. Se pretende intervenir a un nivel preventivo primario, buscando con esto: evitar que se presente una tendencia suicida, como promover la salud entre los adolescentes. La prevención es además de tipo selectiva porque:

- Está diseñado para los adolescentes, un grupo de la población en el que la etapa de vida en la que se encuentran representa un factor de riesgo para que se presente ideación o tendencia suicida.
- Y promoverá la salud ya que pretende crear o desarrollar conductas, actitudes y estilos de vida adaptativos en grupos de adolescentes, conformados no solamente por aquellos que muestran síntomas de pensamiento o ideación suicida.

La aplicación de dicho taller será en una escuela secundaria o preparatoria, trabajando con cada grupo de cada grado por separado, ya que para trabajar las técnicas de logoterapia es recomendable que se realice en grupos pequeños. Además no será necesario evaluar quienes tienen tendencia suicida, ya que se tomará en cuenta para el taller a todos los adolescentes de la escuela.

### **2.3 Desarrollo**

El taller comprende 8 sesiones de 1 hora y media o 2 horas de duración dependiendo del tiempo requerido para cada sesión. Se trabajará 1 sesión por día cada semana, por lo que la duración total del taller será de 2 meses. Los temas que se estarán contemplando son: la voluntad y búsqueda de sentido, vacío existencial, suicidio, libertad espiritual y toma de decisiones. El número de participantes será de acuerdo al número de alumnos en el grupo con que se trabaje, calculando un aproximado de 40 participantes. El taller se puede aplicar en una secundaria o en una preparatoria, por lo que la edad de los participantes irá de 12 a 18 años (Ver Anexo 1).

## Capítulo 3. Discusión

La presente tesina parte del interés por el tema del suicidio, el cual ya por su naturaleza, es un fenómeno que requiere de gran atención. Se tiene mucha información acerca de este problema en cuanto a su definición, características, factores de riesgo y otras generalidades. Sin embargo, falta mucha información acerca de qué es en realidad aquello que subyace al hecho de que una persona decida poner fin a su vida. Se sabe que aquellas personas con una existencia conflictiva, inestable y problemática son más propensas al suicidio. Pero no se puede asegurar que una persona que lleva una vida con estas características vaya a cometer un suicidio. Se conocen también factores que aumentan el riesgo, como son los trastornos afectivos o la depresión; pues se ha observado la presencia de estos factores en la mayoría de quienes atentan contra su propia vida. Sin embargo, tampoco puede asegurarse que éstos sean la causa real. Surgen entonces muchas preguntas, como: ¿Qué es realmente lo que lleva a una persona a quitarse la vida?; o bien, ¿Por qué una persona con una vida muy conflictiva lucha por seguir viviendo y otra persona con similares condiciones de vida opta por la muerte?

En la búsqueda de una respuesta a las cuestiones anteriores surgió la inquietud sobre el sentido de la vida, tema del que se encarga la logoterapia y de donde surge uno de los objetivos de esta investigación: **Analizar el vacío existencial o la pérdida de sentido como factor causante del suicidio**. Simplemente basta con pensar en una persona que piensa en terminar con su vida, esta persona se encuentra en un punto en el que ha perdido las ganas de vivir, todo aquello que la aqueja es más fuerte y se ha vuelto insoportable. Muy posiblemente se preguntará ¿Para qué seguir viviendo así?, su vida se encuentra sin sentido. Ahora bien, una persona puede tener una vida muy conflictiva pero mantenerse luchando por algo o por alguien que vuelve importante y necesario el hecho de seguir viviendo. Este algo o alguien es el sentido de su vida. Para la logoterapia, el hombre es un ser que está orientado siempre hacia la búsqueda del sentido en su vida, la voluntad de sentido es algo inherente al hombre. Sin embargo, esa búsqueda puede verse frustrada y provocar una sensación de vacío en la persona que la lleve a despreciar su propia vida.

El hecho de que la propuesta de la tesina esté dirigida a los adolescentes, parte del interés por: **Analizar el papel que tiene el sentido de la existencia en la adolescencia**

**como factor que ayuda a la persona a superar las crisis propias de esta etapa.** Cabe aquí retomar la frase de Nietzsche: “Quien tiene un por qué para vivir puede soportar casi cualquier cómo”. Esta frase resume lo que sostiene Frankl acerca del sentido, quien dice además que incluso en condiciones adversas es posible encontrar sentido.

El sentido de la vida “es único y específico, en cuanto es uno mismo y uno solo quien ha de encontrarlo” (Frankl, 2004). De modo que es un tema de lo más subjetivo, ya que aquello que para una persona puede ser el sentido de su vida, para otra persona puede no ser tan valioso. Sin embargo, una de las cosas que trabaja la logoterapia es la libertad de elección del hombre. De modo que cuando se trabaja desde la logoterapia se guía a la persona al encuentro de sentidos, se le muestra un panorama de su realidad desde otro punto de vista, en el que pueda ver las posibilidades que tiene de encontrar sentidos en su vida; para que elija libremente los que desee y se responsabilice de los mismos.

De acuerdo con Erikson, en la etapa de la adolescencia es normal cierto grado de conflicto de identidad, lo cual explica la aparente naturaleza caótica de gran parte de la conducta adolescente y la dolorosa autoconciencia de los jóvenes (Papalia, 2005).

Según este autor, durante la moratoria psicosocial o periodo de “tiempo fuera” que la adolescencia proporciona, muchos adolescentes buscan compromisos a los cuales puedan ser fieles. Esos compromisos pueden dar forma a la vida de la persona durante los años por venir. La medida en que los adolescentes se mantienen fieles a sus compromisos, influye en su capacidad para resolver la crisis de identidad. Los adolescentes que resuelven de manera satisfactoria esa crisis desarrollan la virtud de la fidelidad, es decir, la lealtad y fe sostenidas o un sentido de pertenencia a un ser querido o a los amigos y compañeros, así como la identificación con un conjunto de valores, una ideología, una religión, un movimiento político, una empresa creativa o un grupo étnico.

Estos compromisos que buscan los adolescentes son precisamente sentidos y la fidelidad a esos compromisos es la responsabilidad que asumen al encontrar un sentido.

De manera que se puede decir que cuando la vida tiene un sentido, éste fortalece al adolescente, se desarrolla su dimensión espiritual, la cual influye en sus dimensiones somática y psicológica. Las crisis y conflictos son soportables porque hay un propósito que cumplir o por el cual luchar. Se trata entonces de despertar el interés en el adolescente por buscar ese sentido o sentidos en su vida, de inquietar su voluntad de sentido.

Ante esta situación se propone implementar un taller de prevención del suicidio dirigido a los adolescentes que tome en cuenta las características y sucesos propios de esta etapa de la vida. Ya que es en la adolescencia cuando debe resolverse la crisis de la identidad y el adolescente busca la respuesta a la pregunta de ¿quién soy yo?, así como a muchas otros cuestionamientos que surgen. El joven se encuentra en una etapa de transición de la niñez a la adultez; de la dependencia a la independencia; de ser hijo a convertirse en una persona responsable que tome sus propias decisiones. Por esto se considera importante que en esta etapa se desarrolle la parte espiritual del adolescente, se despierte su interés por buscar sentidos en su vida y tomar una actitud responsable orientada a éstos. De este modo, el adolescente que tenga un por qué vivir, no buscará la muerte.

Durante la investigación también se analizaron: **algunas de las características propias de la etapa de la adolescencia que tienen influencia sobre la tendencia suicida.** Para lo cual vale la pena revisar las estadísticas que muestran una incidencia mayor de suicidios en esta etapa de la vida. Los últimos resultados del INEGI que se tienen sobre intentos de suicidio y suicidios cometidos en México, son del año 2008 y el mayor número de casos se observa en el rango de edad de los 15 a los 24 años.

De acuerdo con un estudio en torno al suicidio adolescente y juvenil, realizado por el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF) 3 de cada 10 mexicanos se encuentran entre los 12 y 29 años de edad y en 2012, el país contará con el bono poblacional más alto en la historia, se contará con 36 millones de jóvenes. Además se señala que en México, el suicidio juvenil es la tercera causa de muerte en las personas de entre 15 a 29 años de edad.

Los resultados de estudios, así como datos estadísticos muestran una mayor prevalencia suicida entre los adolescentes, lo que lleva a pensar que las características de la etapa influyen y representan un riesgo mayor. Sin embargo, es difícil asegurar que realmente sea ésta la causa. También depende de la perspectiva desde la cual se esté estudiando el fenómeno, ya que si se estudia desde la psicología social, podría decirse que la causa de este problema está en la sociedad misma, que hay algo dentro de ella que está orillando a sus jóvenes a optar por el suicidio.



Si bien es importante estudiar las causas reales del suicidio, lo es más el tratamiento del problema. Es suficiente con saber que los adolescentes están en un riesgo real de tender al suicidio, para enfocar las investigaciones y los esfuerzos de estudios hacia el tratamiento y la intervención.

Sin embargo la prevención del suicidio es un problema difícil, Clemente y González (en Quintanar, 2007) mencionan dos razones: La primera es ¿cómo prevenir un modo de comportamiento cuyo proceso de formación y realización es imperceptible e inesperado? Y la segunda ¿sobre qué factores hay que incidir para evitar el suicidio resultante de una reflexión y decisión personal?. Para esto sería necesario tratar el problema de manera personal con el adolescente que tenga tendencia suicida, platicar con él para saber si realmente planea quitarse la vida y buscar cuáles son las causas que lo han llevado a esa decisión. Esto requeriría de mucho tiempo y resulta inasequible tratar de prevenir un problema social de este modo.

Sin embargo, una forma de llevar a cabo la prevención abarcando grupos de adolescentes y no a uno solo, es como se propone en esta tesina. El trabajo se realizaría con grupos en las escuelas, a modo de talleres basados en la logoterapia. No estaría trabajándose única y específicamente con aquellos que presentan una tendencia suicida, si no en general. De modo que el taller además de ser preventivo de la tendencia suicida, sea un promotor de la salud en los adolescentes.

## Capítulo 4. Conclusiones

- La adolescencia es una etapa de transición en la cual la persona experimenta cambios en todas las áreas del desarrollo. Por lo tanto, es una etapa de inestabilidad en las esferas: física, psicológica, familiar, social y sexual. El adolescente sufre los duelos relacionados con dejar de ser un niño, al tiempo que se prepara para ser un adulto, para lo cual es necesario que logre su identidad.
- Los adolescentes actúan en pos de su independencia, por lo que se alejan de sus padres para pasar más tiempo con amigos, cuestionan los valores y buscan otros modelos a seguir que no sean sus padres. Sin embargo, durante esta transición pueden encontrarse confundidos, sin saber cuál es su lugar y/o destino.
- En la adolescencia los conflictos recurrentemente tienen que ver con la escuela, la pareja, los amigos y la familia. Además se presenta inestabilidad emocional, cambios bruscos del estado de ánimo y las emociones negativas se viven con intensidad como: tristeza, apatía, sentimiento de soledad, baja autoestima. Todo esto unido puede llevar al adolescente a una depresión, así como a presentar ideas suicidas, en ocasiones llevándolas a cabo.
- Estas características de la adolescencia, son situaciones que el joven tendrá que vivir por el simple hecho de ser adolescente; los cambios en todas las áreas de su vida, la inestabilidad emocional, crisis de identidad, confusión, conflictos familiares, escolares con amigos y de pareja son hechos inherentes de esta etapa. Sin embargo, toda persona tiene una dimensión espiritual, que le permite ir más allá de todas estas características.
- Para la logoterapia, el hombre es un ser libre para actuar, capaz de elegir, de responsabilizarse de sus decisiones, así como de trascender. Por lo tanto, un adolescente no está libre “de” todo aquello que acompaña a la etapa pero si es libre “para” tomar una postura frente a esto y actuar conforme a sus propias decisiones.
- Otra característica del adolescente es su capacidad de comprometerse y mantenerse fiel a algo con lo que se sienta identificado. De modo que si se resuelve satisfactoriamente la crisis de la etapa, entonces logrará la virtud de la fidelidad o lealtad. Este algo con lo que se comprometa el adolescente será entonces un sentido en su vida, por lo que sus acciones y elecciones estarán orientadas hacia ese sentido.

- La Logoterapia ve al hombre como un ser con voluntad de sentido, motivado por la búsqueda de sentidos en su vida, de modo que la frustración de sentido lleva a lo que se conoce como vacío existencial. Durante la etapa de la adolescencia, en medio de la lucha del joven por lograr su identidad, surgen muchas cuestiones como lo es precisamente el sentido que tiene su vida. Sin embargo, muchas veces el adolescente no encuentra una respuesta a esta cuestión lo que lo lleva a perder el interés sobre su vida, así como a una falta de iniciativa para actuar. El riesgo de esta falta de sentido es que puede llevar al joven a tener ideas suicidas.
- El trabajo con logoterapia en adolescentes es conveniente, ya que se encuentran precisamente en la etapa del desarrollo, en la que empiezan a surgir dudas e interrogantes sobre el sentido de la vida. De modo que resulta adecuado utilizar las técnicas logoterapéuticas que permiten abordar temas como: la búsqueda de sentido, la responsabilidad frente a éste, la libertad espiritual.
- Se hace importante que el adolescente entre en contacto con su parte espiritual para desarrollarla. De este modo se puede aprovechar la capacidad de compromiso del adolescente, así como la búsqueda de identidad, orientando ambos factores hacia la búsqueda de sentido.
- La logoterapia y sus técnicas ofrecen la oportunidad de acercar a la persona a su dimensión espiritual, de hacer un análisis existencial que lo lleve a encontrar sentidos que guíen sus decisiones y acciones. De esta forma, el adolescente estará motivado ya sea por los sentidos que encuentre en su vida, o bien por la búsqueda de los mismos, además de poder desarrollar de manera responsable la libertad de elegir.
- Por lo tanto, se propone un taller de intervención a nivel preventivo con enfoque logoterapéutico para adolescentes con tendencia o ideación suicida. El trabajo está dividido en 8 sesiones, durante las cuales los adolescentes participantes recibirán información mediante exposiciones y realizarán actividades correspondientes al tema de cada sesión. Lo que se pretende con el taller es que el adolescente desarrolle su dimensión espiritual con el fin de que sea capaz de analizar los sucesos que se presenten en su vida, concientice sobre su libertad espiritual para que tome decisiones de manera responsable.
- Para la búsqueda de sentido, se hace importante que el adolescente establezca un plan de vida, en el que se proponga ciertas metas, así como decisiones y acciones que deberá llevar a cabo para alcanzarlas. Tales metas serán para el adolescente

sentidos en su vida, con los que se comprometerá, luchando para lograrlos. Este plan de vida es una de las metas a cumplir en el taller, para concretar su sentido de vida.

## **Limitantes**

Es difícil encontrar población o participantes con tendencia suicida que tengan la disposición de participar en una investigación, ya que los casos que se puedan conocer muchas veces se quedan en el anonimato o son personas que se niegan a expresar o abrir esta parte de su vida, razón por la cual se decidió que la presente fuera una tesina en lugar de una tesis, proponiendo un taller preventivo y no correctivo.

Hay muy pocos datos y/o estadísticas acerca del suicidio en adolescentes en la ciudad de Morelia, Mich. Se trató de obtener datos que dieran más fuerza a la tesina, sin embargo, en lugares donde atienden intentos de suicidio o suicidios consumados, no se tienen estadísticas como tal. Se guarda la información de cada persona su expediente, de modo que hace falta estudiar todos los casos para obtener información de las causas, las edades, época del año y otros factores de cada intento de suicidio o suicidio consumado.

## **Alcances**

Con esta tesina, además de proponer una forma de prevención del suicidio en adolescentes, se busca despertar el interés por investigar y dirigir esfuerzos hacia el tratamiento de este fenómeno. De igual forma, se presenta una forma de trabajar con base en la logoterapia, una forma de psicoterapia relativamente nueva con la que se ha trabajado poco. Así como el taller que se propone, hay muchas formas en las que se puede aprovechar la logoterapia para tratar tanto este como otros problemas.

La propuesta en esta tesina va dirigida a grupos de adolescentes, sin embargo, el problema del suicidio no se presenta únicamente en este grupo. Es importante que se siga el trabajo y se adecúe para abarcar otros sectores, así como a la población en general.

La línea de investigación más próxima que puede seguirse a partir de esta tesina, es su aplicación sobre una población específica. De modo que se obtengan datos y resultados que amplíen la presente investigación. También puede tomarse la propuesta y adaptarla para tratar algunos otros problemas que se presentan en la adolescencia, entre los que se encuentran: depresión, uso y abuso de sustancias o la delincuencia juvenil.

## Referencias Bibliográficas

Alcántara, H., Reyes, M., Cruz, S. (1999). *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*, Centros de Integración Juvenil, A.C., México, D.F.

Arozqueta, E. (2007). El sentido de la muerte. *Revista Mexicana de Logoterapia* 19.

Asencio de García, L. (2005) *Logoterapia orientada al manejo de grupos*. Toma y Lee. México, D. F.

Baró, D. E. *Adolescencia y Juventud: Concepto y características*. Recuperado el 5 de marzo de 2010, de Infomed, Red de salud de Cuba: <http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox1.pdf>

Bronfman, M. (2001). *Como se vive se muere*, Lugar Editorial. México, D.F.

Cabtree, L. R. (1999). Aplicación de la logoterapia en la intervención en crisis. *Revista Mexicana de Logoterapia* 3 .

Camacho, J.A. (5 de marzo de 2005). *El suicidio como consecuencia del "vacío existencial"*. Recuperado el 5 de marzo de 2010, de Contexto: [http://www.unal.edu.co/uncontexto/inf\\_especial\\_003.htm](http://www.unal.edu.co/uncontexto/inf_especial_003.htm)

Chavez, M.A. (2007). *Todo pasa... y esto pasará también*. Debolsillo, México.

Clemente, Miguel y González, Andrés (1996) *Suicidio*. Biblioteca Nueva, Madrid.

Compas, B. y Gotlib, I. (2003) *Introducción a la Psicología Clínica*. México, D. F. McGraw Hill.

Dicaprio, N. S. (1989) Las ocho etapas de desarrollo del ego de Erikson. *Teorías de la personalidad*. México, D.F.: McGraw Hill.

Durkheim, É. (2007). *El suicidio*. México, D. F.: Colofón.

Elkin, D. (2000). Suicidio. En G. D. Elkin, *Psiquiatría Clínica*. México, D. F. McGraw Hill.

Emerich, José Antonio. (1998). "El suicidio, la familia y la crisis", *Psicoterapia y familia*, vol. 1, núm. 2

Fabry, J. (1968) *La búsqueda de significado*. México, Ed. LAG

Fabry, J. (2003) *Señales del camino hacia el sentido: descubriendo lo que realmente importa*. México, Ed. LAG

- Fleming-Holland, A. (1999). Ante el vacío existencial: El reto de nuestro tiempo. *Revista Mexicana de Logoterapia* 3 .
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. España: Herder.
- Frankl, V. (1980) *La psicoterapia al alcance de todos*. Herder. Barcelona
- Frankl, V. (1991). *La voluntad de sentido*. España: Herder.
- Frankl, V. (1978). *Psicoanálisis y existencialismo. De la Psicoterapia a la Logoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gómez del Campo, J. F. (1999). *Psicología de la comunidad*. México, D. F. Plaza y Valdez
- Halgin, R. P. (2008) Suicidio. *Psicología de la anormalidad*. México, D. F. Mc Graw Hill.
- Hernández, S. (2004) Protocolo de investigación UVAQ 2004.
- Huerta, L. (2007). *El niño y la muerte*, *Revista Mexicana de Logoterapia* 19.
- Imjuve Instituto Mexicano de la Juventud*. (2009). Recuperado el 29 de Noviembre de 2010, de: <http://www.imjuventud.gob.mx/boletines-servicios-46/245-en-mco-el-suicidio-juvenil-es-la-tercera-cause-de-muerte-en-los-jes-imjuve.html>.
- INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2008*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2010, de [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2008/suicidios\\_2008.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2008/suicidios_2008.pdf)
- Instituto de Logoterapia: <http://www.logoterapia.org.mx/>. Consulta: 5 de marzo de 2010
- Jaramillo, I. (2001). *De cara a la muerte*, Editorial Andrés Bello. México, D.F.
- Kaplan, H (1996). *Terapia de grupo*. Editorial panamericana. España. 3° edición.
- Kroeff, P. (2008). Logoterapia, sentido de vida y la tríada trágica: sufrimiento, culpa y muerte. *Revista Mexicana de Logoterapia* No. 19 .
- León, F. (1970). *Naturaleza del proceso psicoterapéutico*. *Revista Médica*. Honduras, Vol. 38

- Lidz, T. (1973). *La Persona. Su desarrollo a través del ciclo vital*. Ed. Herder. Barcelona.
- Lukas, E. (2004). *Equilibrio y curación a través de la logoterapia*.
- Lukas, E. (2000). *Logoterapia, la búsqueda de sentido*.
- Martínez, F. d. (12 de septiembre de 2007). Breve historia del suicidio. *Identidad* .
- Miller, G. *Enfoques y modalidades en Psicoterapia*. Recuperado el 5 de marzo de 2010, de Centros de Integración Juvenil, A.C.: [http://www.cij.gob.mx/Paginas/PDF/Especialistas/tratamiento/CAPITULO\\_VII.pdf](http://www.cij.gob.mx/Paginas/PDF/Especialistas/tratamiento/CAPITULO_VII.pdf)
- Moron, P. (1992). *El Suicidio*. México: Publicaciones Cruz O., S. A.
- Papalia, D. E., Wendkos, S., Duskin, R. (2005). Adolescencia. *Desarrollo humano*. México, D.F.: McGraw Hill.
- Pinto, M.L., Serrano, M.G., Flores, M.M. (1998). *Evaluación del concepto vida en personas potencialmente suicidas y no suicidas*. La psicología social en México, Vol. VII. Salud.
- Quintanar, F. (2007). *Comportamiento suicida*. Ed. Pax, México.
- Rovaletti, M.L. (2002). *La ambigüedad de la muerte, Reflexiones en torno a la muerte*, Revista Colombiana de Psiquiatría
- Whitbourne, R. P. (2008). *Psicología de la anormalidad - perspectivas clínicas en trastornos psicológicos* . México: Mc graw hill.
- Yalom, I (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Paidós. España



## Anexo 1. Carta Descriptiva

### SESIÓN 1

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS MATERIALES	EVALUACIÓN	TIEMPO
BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN DEL TALLER	Que el participante tenga una idea general acerca de lo que será el taller, cómo se llevará a cabo y conozca al facilitador o facilitadores	Exposición	Dar una bienvenida a los participantes en la que se presentarán los facilitadores del taller y se expondrán los objetivos del mismo y la forma de trabajo	Laptop Presentación en Power Point Cañón		15 min.
DINÁMICA ROMPEHIELO	Que los participantes se presenten, animen e integren como grupo en un ambiente de confianza que favorezca el desarrollo del taller.	Juego de las sillas	Se colocan sillas en fila alternándolas una hacia un lado y otra hacia el otro. El número de sillas será dos menos que el número de participantes. Las personas giran alrededor de las sillas y cuando la música se detiene todos deben sentarse. Quienes queden sin silla (2 personas en este caso) se presentan diciendo su	Sillas Música Grabadora o bocinas	Participación de las personas en la dinámica	25 min.

			nombre y algo que les guste mucho hacer			
VACÍO EXISTENCIAL Y VOLUNTAD DE SENTIDO	Que el participante conozca en términos generales lo que es el vacío existencial y la voluntad de sentido	Exposición por parte de facilitadores	Se expondrá el tema de vacío existencial y voluntad de sentido, tomando la logoterapia como base teórica. La exposición será dinámica, promoviendo la participación del grupo. Al final se aclaran dudas que surjan en los participantes	Laptop Presentación en Power Point Cañón	Durante la exposición el facilitador lanzará preguntas para valorar la comprensión del tema por parte del grupo.	40 min

## SESIÓN 2

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
SITUACIONES DEL DESTINO	Que los participantes reconozcan y describan situaciones en las que hayan experimentado vacío existencial y descubran su capacidad para	Compartir experiencias de vacío existencial y proponer soluciones	En una hoja de papel, de manera anónima el participante describirá de manera escrita una situación en la que haya experimentado vacío existencial.	Hojas de papel Lapiceros	Participación de cada persona	45 min.

	tomar decisiones y encontrar sentido		Luego se juntan todos los papeles doblados. Posteriormente irán pasando uno a uno los participantes, cada uno toma un papel, lo lee a los demás y dice si esta es una situación del destino o está en el control de la persona y qué hubiera hecho en tal situación			
BÚSQUEDA DE SENTIDO	Que el participante identifique los caminos por medio de los cuáles puede encontrarse sentido en la vida, a través de la sensibilización al escuchar una canción que promueve la reflexión	Exposición por parte de facilitadores  Logocanción	Se expondrá el tema de la búsqueda de sentido del hombre y los caminos por medio de los cuáles puede encontrarse.  Se pondrá la canción del intérprete Martín Valverde "Ten Calma"	Presentación en Power Point Laptop Cañón  Canción Grabadora o bocinas	Preguntas lanzadas por el expositor al azar para valorar la comprensión del tema	45 min.

### SESIÓN 3

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
SENTIDO DEL SUFRIMIENTO: TRIADA TRÁGICA	Que el participante comprenda las partes de la triada trágica y su conexión con el sentido de vida por medio de la libertad espiritual	Exposición de facilitadores  Preguntas lanzadas al azar al grupo durante la exposición	Se expondrá y explicará el tema de la triada trágica y la conexión que existe entre el sentido de vida y el sufrimiento	Presentación en Power Point Laptop Cañón	Las respuestas de los participantes durante la exposición	30 min.
SUFRIMIENTO Y SUICIDIO	Que los participantes analicen un caso de suicidio, identificando los sentimientos presentes en la vivencia de la persona para identificar factores en donde la persona pudo encontrar sentido a su situación	Estudio de caso en equipos	Se dividirá al grupo en 5 equipos y se repartirá a cada equipo un caso diferente de suicidio de manera escrita. Cada equipo deberá comentar el caso, identificar los sentimientos de la persona y proponer una manera de encontrar sentido en su situación de sufrimiento. Cada equipo expondrá su caso ante el grupo	Casos por escrito Hojas de rotafolio Plumones	Exposición del caso de cada equipo ante el resto del grupo	40 min.

LIBERTAD ESPIRITUAL Y TOMA DE DECISIONES	Que el participante reconozca su libertad para tomar decisiones en su vida	Lectura comentada	Se comentará en grupo la lectura "Sueños - semilla" de Jorge Bucay, donde el facilitador guiará al grupo para llegar a conclusiones sobre la libertad y toma de decisiones en la vida. Al final se le entregará una semilla a cada participante con el fin de que la guarde y recuerde sus conclusiones personales.	Documento escrito Semillas	Conclusiones comentadas en grupo	20 min.
---	---	----------------------	---	----------------------------------	--	---------

#### SESIÓN 4

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA	Que el participante identifique cuáles son los factores o causas	Realizar un collage	Se dividirá al grupo 5 equipos y cada equipo creará un collage con recortes de	Revistas Cartulinas Pegamento Tijeras Plumones	Collage	45 min.

	principales que llevan a un adolescente a intentar o llevar a cabo un suicidio		revistas acerca del suicidio en la adolescencia y sus causas. Cada equipo presentará y explicará al grupo su collage			
EL SENTIDO EN UNA SITUACIÓN DE SUFRIMIENTO	Que el participante analice un documental donde identifique los recursos que tiene el joven para salir adelante y de qué manera cambió su situación que lo llevó a encontrar sentido	Proyección y análisis del video	Se proyectará el video "El circo de las mariposas" para comentar sus reflexiones y formular conclusiones	Video Laptop Cañón	Comentarios y conclusiones en grupo	60 min.

## SESIÓN 5

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>EVALUACIÓN</b>	<b>TIEMPO</b>
VACÍO EXISTENCIAL	Que el participante medite una situación propia en la que haya experimentado la falta de sentido de vida, identifique los sentimientos que prevalecían en él y detecte las oportunidades que tiene para encontrar sentido a su vida.	Fantasia guiada	Se llevará a cabo una fantasía guiada con todo el grupo en la que cada uno piense en una situación propia donde haya experimentado vacío existencial, identifique sus sentimientos y las oportunidades de encontrar sentido en esa situación. Al final se compartirá en grupo su experiencia y se realizara el procesamiento de la información.	Espacio físico amplio, alfombrado y cojines	Se compartirán y procesarán las fantasías en grupo	120 min.

## SESIÓN 6

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
SENTIDO EN VIVENCIAS DIARIAS	Que el participante registre todas aquellas vivencias o situaciones diarias en las que la vida les otorga una oportunidad para vivir con sentido	Exponer las Logopistas en la vida cotidiana Diario de experiencias con sentido	Se pedirá al inicio del taller a los participantes a modo de tarea que tengan una libreta o diario en el cual diariamente anotarán las situaciones o vivencias del día en las que pueden encontrar sentido	Libreta para llevar el Diario	Revisión del diario de cada participante al compartir al grupo las logopistas identificadas	70 min.
		Entregar el poema (actividad para realizar en casa)	Se regalará a cada participante una copia del poema "Instantes" de Jorge Luis Borges y se le invitará a que lo lea cuando quiera y reflexione.	Copias del poema		10 min.
		Tarea	Se pedirá al participante que escriba una carta a un anónimo, en la			10 min.



			que le hable acerca del sentido de la vida y de cómo y en qué situaciones puede encontrarse			
--	--	--	---	--	--	--

## SESIÓN 7

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
SENTIDO EN MI ADOLESCENCIA	Que el participante lea una carta con detenimiento y valore lo que dice.	Entrega, recepción y lectura de cartas	Cada participante entregará a la persona que eligió la carta que escribió. Cuando cada uno tenga su carta, dará lectura a la misma.	Cartas	Se comentará la actividad	30 min
PROYECTO DE VIDA	Que el participante escriba su proyecto de vida	Escribir proyecto de vida	Cada participante escribirá su proyecto de vida contestando algunas preguntas que servirán de guía	Hojas con preguntas Lapiceros	El participante compartirá con el grupo lo más importante de su proyecto de vida	60 min

## SESIÓN 8

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
CIERRE	Que el participante integre los conocimientos y las experiencias del taller	Fantasía guiada  Simbolización del sentido de la vida	Se pedirá a cada participante que lea en silencio su proyecto de vida. Luego se hará una fantasía guiada, donde se le invitará a que piense en los motivos que tiene para vivir y en su proyecto de vida.  Posteriormente, se tendrán las piedras en una caja y de uno en uno tomarán aquella piedra con la que se sientan identificados. Para finalizar	Proyecto de vida  Espacio físico amplio, alfombrado y cojines  Piedras Caja	Cada uno comentará ante el grupo lo que representa la piedra para sí.	120 min.

			se les explicará que la piedra que tienen representa el sentido de su vida, mismo que deberán llevar siempre consigo y cuidarlo, para realizar su proyecto de vida			
--	--	--	--	--	--	--