

Fecha de presentación: mayo, 2014 Fecha de aceptación: octubre, 2014 Fecha de publicación: diciembre, 2014

ARTÍCULO

GUÍA PSICOEDUCATIVA PARA PADRES CON HIJOS ADOLESCENTES QUE PRESENTAN INTENTO SUICIDA EN EL MUNICIPIO PALMIRA

PSYCHOEDUCATIONAL GUIDE FOR PARENTS WITH TEENAGERS WHO HAVE ATTEMPTED SUICIDE IN THE TOWN PALMIRA

Lic. Lisett Díaz Zuñet¹

E-mail: ldiaz@ucf.edu.cu

Lic Kenia Vega Padrón²

E-mail: aalvarez@ucf.edu.cu

Lic. Diana Maité Roselló Díaz³

E-mail: emadruga@ucf.edu.cu

¹ Centro Universitario Municipal de Palmira. Universidad de Cienfuegos. Cienfuegos. Cuba.

² Trabajadora Social del Consejo Popular Palmira. Cienfuegos. Cuba.

³ Psicóloga de la clínica de salud mental, Policlínico Palmira. Cienfuegos. Cuba.

¿Cómo referenciar este artículo?

Díaz Zuñet, L., Vega Padrón, L., & Roselló Díaz, D. M. (2014). Guía psicoeducativa para padres con hijos adolescentes que presentan intento suicida en el municipio Palmira. *Universidad y Sociedad* [seriada en línea], 6 (4). pp. 48-56. Recuperado el día, mes y año, de <http://rus.ucf.edu.cu/>

RESUMEN

En el artículo se analizan los resultados obtenidos luego de una investigación realizada con el objetivo elaborar una Guía psicoeducativa para los padres con hijos adolescentes que presentan intento suicida. El estudio se llevó a cabo en el Policlínico Universitario "Manuel Piti Fajardo" ubicado en el municipio de Palmira, provincia de Cienfuegos. En la etapa de la detección de necesidades se asumió la información de 10 informantes padres con hijos adolescentes que han presentado intento suicida, 17 profesionales vinculados a la problemática, de ellos 10 profesionales para la detección de las necesidades de los padres y 7 profesionales para la valoración de la Guía. Los resultados obtenidos más relevantes se asociaron a la detección de necesidades de los padres con hijos adolescentes que han presentado intento suicida.

Palabras claves:

Adolescentes, intento suicida, guía psicoeducativa, factores de riesgo, necesidades.

ABSTRACT

In the article the results are analyzed after an investigation carried out with the objective to develop a psychoeducational Guide for parents with teenagers who have attempted suicide. The study was conducted at the University Polyclinic "Manuel Piti Fajardo" located in the municipality of Palmira, Cienfuegos province. In the step of detecting information needs 10 reporting parents with teenagers who have submitted suicide attempt, 17 professionals involved in the issue, including 10 professionals to detect the needs of parents and 7 professional was assumed for the valuation of the Guide. The main results obtained are associated with the detection of needs of parents with teenagers who have submitted suicide.

Keywords:

Adolescents, suicide attempt, psychoeducational guide, risk factors, needs.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un tema controvertido, que pese a su carácter individual, es considerado como un grave problema de salud en casi todas las regiones del mundo. Es aún un enigma por qué los seres humanos orientados hacia la vida se entregan a comportamientos autodestructivos.

Este es un fenómeno realmente complejo que comprende factores físicos, sociales y psicológicos que actúan e interactúan; sin embargo, la forma en que el individuo se relaciona con su medio ambiente y cómo afecta este último su personalidad, son causas que determinan que el individuo intente suicidarse o no.

Durante la adolescencia, etapa de desarrollo por la que atraviesa todo individuo, se presentan en los jóvenes cambios difíciles que les producen ansiedad y depresión hasta llegar, en muchas ocasiones, a una tentativa de suicidio. Este intento plantea el problema de la depresión como vivencia existencial y como una verdadera crisis de la adolescencia. La manipulación de la idea de la muerte en el joven suele ser frecuente, pero debe hacerse la diferencia entre el adolescente que piensa en el suicidio como una llamada de auxilio, como una manera de comunicar su descontento a los demás, del que ve el suicidio como una idea romántica y aquel que realmente lo lleva a cabo.

Según la OMS la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad y que se inicia con cambios puberales, que se caracterizan por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales; muchas de ellas generadoras de riesgos, conflictos y contradicciones tanto internas como externas.

Los adolescentes además de sus conflictos familiares están sometidos a tensiones de su grupo y de la sociedad, por lo que necesitan también la aceptación de su familia. En muchas ocasiones el adolescente actúa de forma impulsiva después de una contrariedad y siente la angustia insoportable, pretendiendo escapar, incluso por medio del suicidio para reclamar apoyo o castigar a sus padres.

En Cuba existe un Programa Nacional de Intento Suicida dirigido a la Atención Primaria de Salud, el cual tiene como uno de sus objetivos: reducir la morbilidad de intento suicida. Dentro de sus procedimientos se encuentran:

1. Identificar en el área los individuos con factores de riesgo.
2. Identificar las familias con factores de riesgo.
3. Garantizar la atención integral a los individuos y familias identificadas.

4. Intervención directa en la orientación en relación al paciente y a su familia.
5. Interconsulta con el psiquiatra de los casos que presentan una enfermedad psiquiátrica de base.
6. Interconsulta con el psicólogo de casos de familias que el médico considere necesario.
7. Intervención directa en el control del tratamiento médico al paciente.
8. Notificación al trabajador social del área de aquellos casos que requieran atención social.

A pesar de eso, el suicidio se ubica en la sexta causa de muerte, con una tasa de 18,3 x 100 000 habitantes en 1999, que afecta principalmente a la población comprendida entre 15 y 44 años y se notifican 6 intentos por cada fallecido por suicidio, cifra inferior a la esperada por los especialistas.

En la Provincia de Cienfuegos se cerró el año 2010 con un total de 421 intento suicida para una tasa de 104.2; de ellos 63 son adolescentes entre 10-14 años de edad y 132 son en edades comprendidas entre 15-19 años. Del total general de la provincia en el 2010, 14 fueron intentos suicidas en adolescentes en el municipio de Palmira.

Como es de notar este hecho es el más relevante problema de salud mental que enfrenta el Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil en la provincia y en el municipio de Palmira. Por lo cual, surge la necesidad de elaborar una Guía psicoeducativa para padres con hijos adolescentes que presentan intentos suicidas en el municipio de Palmira, valorada a través de criterios de profesionales, dado a que cada año la cifra de intentos suicidas en el área de Salud de Palmira es significativa y se hace necesario realizar un trabajo preventivo para disminuir los factores de riesgo y así mejorar la calidad de vida de estos pacientes y la familia.

DESARROLLO

La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad y que se inicia con cambios puberales, que se caracterizan por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales; muchas de ellas generadoras de riesgos, conflictos y contradicciones tanto internas como externas (OMS, 2004).

Esta etapa ha sido estudiada por varios autores, aportando cada uno elementos importantes que han ayudado a comprender su desarrollo. En la adolescencia, la solución favorable de la polaridad conduce al surgimiento de la identidad personal a través de un proceso de "moratoria de roles", ya que el adolescente asume distintos roles, como si los sometiera a prueba, sin que aún los desempeñe definitivamente. Cuando

no se logra una solución efectiva de la polaridad se produce una "confusión del yo", proceso que resta posibilidades de autodeterminación al sujeto y que debe, diferenciarse de la "difusión del yo", que significa el logro de la consolidación de la identidad y la ampliación del esquema autovalorativo.

La adolescencia, en términos generales, se caracteriza por significativos cambios biológicos, por una posición social intermedia entre el niño y el adulto, en cuanto a estatus social, ya que el adolescente continúa siendo un escolar, depende económicamente de sus padres, pero posee potencialidades psíquicas y físicas muy semejantes a la de los adultos.

Por su parte, el suicidio a través de la historia se ha visto como un suceso bipolar: por una parte, como algo glorioso o valioso, que honra, y como una prueba de libertad individual; por el otro, como algo aberrante que va en contra de lo humano y de lo divino (Morón, 1992).

El suicidio tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma del hombre, y varían sus características de acuerdo con la cultura y la estructura socioeconómica existente, encontrándose datos sobre él, desde las civilizaciones más antiguas durante la edad media, observándose una caída en su incidencia con posterioridad. De nuevo reaparece el suicidio, impetuosamente en el siglo XVIII hasta nuestros días, fenómeno que ha ocupado la atención de filósofos, médicos, sociólogos, psicólogos y educadores, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (2004) delimita algunos conceptos importantes al abordar esta problemática, tales como:

- Conducta suicida: todo acto cometido en perjuicio de quien lo ejecuta con diverso grado de intento letal, incluye el intento suicida y el suicidio consumado.
- Gesto suicida: acto de autoagresión sin la intención de morir y que tiene la finalidad de llamar la atención a las personas que lo rodean.
- Intento suicida o parasuicidio: acto deliberado con resultado no fatal, que intenta causar o que realmente causa daño o que sin la intervención de otros puede autodañar. Incluye conductas desde las llamadas gestos suicidas manipulativos hasta los intentos serios sin éxito de autodestrucción. Es independiente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención.
- Suicidio: cuando a consecuencias del intento suicida se produce la muerte.
- Intentos previos: se considera toda reiteración de los intentos suicidas con anterioridad al actual.

Los suicidios y los intentos de suicidio son fenómenos no ajenos a los marcos sociales en los que acontecen. Dichos marcos constituyen los factores sociales implicados, esto es, actúan como elementos que pueden favorecer la emergencia de comportamientos suicidas en tanto el sujeto postmoderno se enfrenta a un proyecto colectivo en el que naufragan muchas vidas, al verse traídas y llevadas por un vivir carente de sentido.

Por su parte, Schneiderman (1989), clasifica la conducta suicida en cuatro tipos:

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

Los suicidios y las tentativas de suicidio constituyen un problema grave de salud pública que comprende cuestiones características de la adolescencia. En efecto, cuestiones como el pasaje al acto, la impulsividad, el problema de la muerte, la depresión, el ataque al propio cuerpo y al marco familiar, son inherentes a este período de la vida denominado adolescencia; concepto que hay que interpretar no solo en clave neurobiológica sino, y esto es quizá más relevante, en clave psicosocial. Esto es así en la medida en que la adolescencia, a diferencia de la pubertad, no es ajena al marco histórico y social en el que se desarrolla, en consecuencia, la adolescencia pone en tela de juicio lo social y amenaza con crear un conflicto de generaciones.

La problemática del suicidio y del intento de suicidio en la población adolescente no es tampoco ajena a la crisis que acompaña, de manera indefectible, a este período de la vida de todo sujeto. Esta crisis debe entenderse bajo dos aspectos: En primer lugar, la crisis del adolescente comporta el momento en el que habrá de decidir su futuro, y ello en diversas áreas de la vida: laboral, formativa, afectiva, etc. En segundo lugar, la crisis de la adolescencia supone el momento en el que la neurosis más o menos latente del sujeto se declara con cierta violencia o cierta urgencia.

Momento de elegir, momento de urgencia, ambas circunstancias colocan al adolescente ante una nueva situación que le obligan a poner en marcha todo un conjunto de mecanismos defensivos. Sin embargo, esos mecanismos no siempre se dan o bien resultan insuficientes para resolver la crisis de. En la gran mayoría de los casos de suicidio, suele haber un elemento de comunicación en el comportamiento del adolescente y que, generalmente, este exterioriza llamadas previas de auxilio. Dicha comunicación puede presentarse en forma verbal, por medio de amenazas o de fantasías; o no verbal, en donde surgen desde verdaderos intentos de autodestrucción hasta comportamientos dañinos menos inmediatos y menos directos. Estas llamadas de auxilio se dirigen frecuentemente a personas específicas con el objeto de manipular, controlar o expresar algún mensaje a dichas personas, y con ello se espera provocar una respuesta particular. El joven intenta producir acciones o sentimientos particulares en las personas que lo rodean o pretende avergonzar o despertar sentimientos de culpa en ellos.

Algunos autores consideran que la impulsividad propia del adolescente explica en parte el acto suicida. Así, mientras mayor sea la impulsividad de un individuo, mayor será la posibilidad de autodestrucción. Sin embargo, el factor más significativo del adolescente que intenta suicidarse, es su incapacidad interna de elaborar y superar los procesos de pérdida y duelo por los que pasan, de manera que prolonga sus sentimientos de decepción y dolor. Así, la conducta autodestructiva puede entenderse como un mecanismo utilizado por algunos jóvenes para manejar tanto el estrés como las situaciones indeseables de la vida.

El papel de la familia influye de manera significativa en la conducta suicida ya que puede disminuirlo como exacerbarlo de acuerdo con estilos y comportamientos utilizados; se destacan en esos casos:

- Relaciones familiares autoritarias y rígidas, que limitan la autonomía de los adolescentes, haciendo que se sometan a los adultos y que actúen según la voluntad de estos, sin escuchar a sus hijos ni intentar ponerse en su lugar. Dificultad para conciliar los intereses y necesidades grupales.

- Maltrato y abuso sexual se ha constatado la existencia entre el maltrato en la infancia y la conducta suicida, además las conductas violentas en el seno familiar, tanto si el adolescente es testigo de ellos como si se es víctima, también presentan una correlación positiva con los comportamientos suicidas (Moya, 2007).

Es criterio de las autoras que la conducta suicida requiere de un enfrentamiento integral y sistemático por parte de la sociedad, basado en el tratamiento multisectorial. Es precisa la participación combinada de la población voluntaria adiestrada,

los medios masivos de comunicación y el personal de salud especializado. Para ello es preciso además insistir en la importancia de la familia para evitar el riesgo suicida, fomentar la unidad familiar y la adecuada comunicación entre sus miembros.

Luego de tenerse en cuenta las concepciones teórico-metodológicas analizadas se decide elaborar la Guía psicoeducativa para padres con hijos adolescentes que presentan intento suicida en el municipio de Palmira. La estructura de la Guía está conformada por tres folletos, que integran los siguientes elementos:

1. Características de la adolescencia.
2. Relaciones Padres- Hijos.
3. Características de la enfermedad.

Una vez determinadas las categorías generales que componen la guía y a partir de los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a los padres y profesionales con los que se interactuó se precisaron las subcategorías, añadiendo así las demás necesidades que fueron destacadas tanto por los padres como los profesionales, quedando la guía constituida por los aspectos siguientes:

I. Adolescencia. En busca de la Identidad sexual: características de la adolescencia, etapas, relaciones con los grupos de amigos, así como de parejas, y la sexualidad en esta etapa.

II. Relaciones padres e hijos ¿Cómo mejorarlas?: apoyo emocional, ¿cómo puedes brindar ayuda?, estilos educativos, cómo mejorar la relaciones entre ellos, ¿qué es la escucha? y consejos útiles.

III. Intento suicida: cayendo hacia el abismo: ¿Qué es el intento suicida? síntomas, factores de riesgo, elementos a tener en cuenta para disminuir el intento suicida.

A continuación se muestra el contenido de la Guía psicoeducativa elaborada. Debe señalarse que en ella se añaden imágenes que guardan relación con el texto que se presenta para hacerlo más amenos y asequible:

I. Adolescencia. En busca de la Identidad sexual:

¿Qué es la adolescencia?

La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad y que se inicia con cambios puberales, que se caracterizan por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales; muchas de ellas generadoras de riesgos, conflictos y contradicciones tanto internas como externas.

Es una etapa de desarrollo por la que atraviesa todo individuo, se presentan en los jóvenes cambios difíciles que les producen ansiedad y depresión.

Los adolescentes además de sus conflictos familiares están sometidos a tensiones de su grupo y de la sociedad, por lo que necesitan también la aceptación de su familia. En muchas ocasiones el adolescente actúa de forma impulsiva después de una contrariedad y siente la angustia insoportable, pretendiendo escapar, incluso por medio del suicidio para reclamar apoyo o castigar a sus padres.

Etapas de la adolescencia

• Inicial o temprana (10-14 años):

Se producen cambios físicos de forma brusca (estatura, peso corporal y la fuerza muscular)

- En las mujeres: se manifiesta el comienzo de la pubertad con el desarrollo incipiente de las mamas, el crecimiento del vello pubiano.
- En el varón: aumento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los escrotos y la aparición del vello pubiano; un año después comienza el crecimiento del pene.

Además esta fase se caracteriza por:

Su grupo de amigos tiene gran importancia para él, y a su vez, el grupo ejerce una gran influencia en las decisiones que puede tomar, aunque no siempre sean las más adecuadas para su desarrollo emocional.

- Incertidumbre sobre su apariencia física.
- Aparece una gran curiosidad sexual y fantasías sexuales.
- Búsqueda de autonomía e independencia, con dificultades para controlar los nuevos impulsos.
- Se muestra con frecuentes cambios de humor.
- Se da cierta ambivalencia en relación con los padres, por una parte, los adolescentes buscan independencia y juzgan a los padres como incapaces para comprenderlo pero a la vez sienten la necesidad de su apoyo emocional y físico.
- Padecen sentimientos de soledad.
- Necesitan establecer vínculos fuertes con otros adolescentes.

Adolescencia media (13-16):

- En la mujer aparece la menarquía (menstruación) que da comienzo a esta etapa.
- En el varón continúa el crecimiento del pene y la laringe, esto último ocasiona el cambio de voz. Generalmente se produce el estirón masculino, aunque un poco más tardío es mayor que el de la mujer.
- Aparece la erección nocturna.

Características principales de la etapa:

- Sienten mayor preocupación por la apariencia y desean aumentar el poder de atracción.
- Se produce un acercamiento a la familia y cesan los conflictos cuando el joven logra alcanzar su añorada independencia.
- Tendencia a sustituir el grupo por las relaciones de pareja, sin que este deje de tener importancia.
- Mejor control de los impulsos.
- Los cambios emocionales son menos intensos, disminución de ambivalencia y egocentrismo.
- Desarrollo de un sistema propio de valores.
- Establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa.

Retos que debe enfrentar el adolescente en este período:

1. Adaptación a los cambios anatómicos y físicos.
2. Separación del tutelaje familiar.
3. Establecimiento de la identidad individual por medio de la relación con sus compañeros.
4. Adaptación de las capacidades y habilidades adquiridas para las actividades ocupacionales y de esparcimiento.

Relaciones amorosas:

- Aparecen con más fuerza las necesidades sexuales.
- Inicio de fuegos sexuales más intencionados y selectivos
- En esta etapa no se logran cristalizar auténticas relaciones.
- Surge una búsqueda de la atracción, de acercamiento corporal y espiritual.
- Aparecen los ideales de pareja (se enfatiza más lo físico que lo espiritual).
- El gusto y la atracción son inestables.
- En la adolescencia las fantasías, la ensoñaciones son frecuentes.
- Muchos de los acercamientos sexuales se tienen no por propio interés sino por satisfacer las demandas del grupo.

Relación de amigos:

Las relaciones del adolescente con sus coetáneos pasa a jugar un papel fundamental en su vida con los que:

- Comparte intereses comunes.

- Busca la aceptación de un grupo social diferente al de su familia y con la intención de encontrar respuestas a sus inquietudes.
- Busca seguridad, identidad e independencia y autoaceptación.
- El grupo le permitirá reafirmarse pues puede olvidar sus actitudes defensivas o su temor a ser incomprendido puesto que todos sienten y piensan lo mismo.
- En el grupo se le toma en serio.
- Posibilita un espacio de reflexión, intercambio afectivo.
- Surgen nuevas expectativas, y demandas hacia sí mismo y su entorno social.
- Permite al adolescente asumir una variedad de roles (unas veces como líder y otras como servidor).
- La aceptación ocupada dentro del grupo va a influir en su equilibrio y bienestar emocional.
- Aparece el fenómeno del conformismo y relativismo.

Es importante destacar que:

Entre los componentes del grupo, los adolescentes tienen la impresión de comportarse y vivir como adultos, de ser adultos y vivir en su propia “sociedad” con sus reglas.

Para ello se relaciona con un grupo de chicos de su misma edad, que hablan un lenguaje similar al suyo y que comparten con él un interés por modificar valores y actitudes familiares y sociales que le parecen inapropiadas.

II. Relaciones padres e hijos ¿Cómo mejorarlas?

¿Qué hacer cuando nuestros hijos llegan a la adolescencia?

- Conocer a fondo las características de la adolescencia como etapa de la vida.
- Recuerde su propia adolescencia y ello le servirá para tratar de entender ese comportamiento mejor.
- Busque Orientación Psicológica sobre cómo desempeñar sus funciones de padre de la mejor manera.
- Escuche más; hable menos. Durante la adolescencia, desean y necesitan tener la oportunidad de compartir sus sentimientos e ideas.
- Háblele a su hijo de las alegrías y los problemas de la vida y de cómo disfrutar los buenos ratos y confrontar los malos ratos.
- Siempre que pueda, premie de alguna manera el buen comportamiento; esto es mucho mejor que criticar o castigar en caso de mal comportamiento, situación que puede influir en su autoestima.

- Constatar cómo son las relaciones de sus hijos con el grupo de amigos.
- Tener conocimiento de las relaciones de pareja que establecen sus hijos.
- Dominar los factores de riesgo que pueden producir una tentativa o intento de suicidio en el adolescente.
- Brindar apoyo afectivo emocional a sus hijos en todo momento aprovechando los espacios.
- Poner en práctica una adecuada relación padre-hijo, así como brindar confianza y apoyo ante los distintos problemas que enfrenta el adolescente.
- Enseñe a su adolescente que los derechos y las responsabilidades van mano en mano.
- Ayude a su adolescente en la transición de dependencia a independencia, esto les permitirá afrontar mayores responsabilidades si los padres los apoyan en su toma de decisiones y en el enfrentamiento a nuevos desafíos.
- Dé a su hijo la oportunidad de participar en la comunidad. Esto les ayuda a desarrollar sus habilidades y a sentirse parte importante de la comunidad.
- Trate de disculparse cuando siente que actuó mal porque sus emociones le dominaron. Su ejemplo le ayudará a su hijo a entender la debilidad humana y la forma de reparar relaciones que se han vuelto tirantes por la tensión o el desacuerdo.
- Recuerde que la mayoría de los jóvenes tienen problemas en algún momento dado. No busque siempre soluciones drásticas o dramáticas. A veces, los jóvenes solo necesitan tiempo y apoyo para solucionar sus problemas.

La comunicación, herramienta fundamental

En la adolescencia la comunicación juega un papel fundamental en las relaciones padre-hijo. De ahí la necesidad de una comunicación eficiente para lo cual es necesario conocer que:

- Su hijo tiene que manejar los efectos físicos y psicológicos de la etapa en que se encuentra, y hacer frente a los nuevos retos que le depara la vida.
- Comprenda que los padres e hijos se comunican a menudo de forma diferente debido a la edad, por lo que se debe hacer concesiones de tales diferencias.
- Evita que otros interrumpan la conversación.
- Quédate lo más silencioso posible.

¿Qué debes evitar?

- Intentar animarle o cambiar de tema (“Si tú estás bien”, “No te preocupes”, “No tengo tiempo, después hablamos”, etc.)

- Cuestionarle sobre el tema "¿Por qué me estás preguntando eso?"
- Llamar a otras personas si no lo ha pedido.
- Consejos útiles:
- No emitas juicios sobre el estado de ánimo que le hagan sentirse culpable: ¿Y a ti qué te pasa?, ¿Y ahora qué hiciste?, etc.
- No olvides los componentes no verbales, ya que una sonrisa, un gesto puede tener mayor impacto emocional que mil palabras.

La habilidad de escuchar adecuadamente. Esto significa, transmitir al otro que estamos interesados y atentos a lo que nos está contando, de esta forma la comunicación será más fácil y agradable para ambos. Para lograrlo debemos estar disponibles.

¿Cómo?

Con gestos y con el cuerpo, atentos únicamente a nuestro interlocutor. Como son:

- Permanecer a poca distancia de él durante la conversación, esto es, que tu cuerpo se incline ligeramente hacia él.
- Mirar al adolescente a la cara y/o a los ojos mientras nos está hablando.
- Realizar movimientos de cabeza para sentir y acompañar la escucha con gestos de manos, brazos, etc.
- Acompañar con expresiones faciales que reflejen que estamos entendiendo lo que el adolescente nos está contando. Por ejemplo: sonreír si nos cuenta algo alegre, mostrar sorpresa, tristeza, preocupación, etc.
- Con palabras, Normalmente consideramos que para escuchar tenemos que permanecer callados, pero, para realizar una escucha adecuada, es necesario utilizar pequeñas expresiones verbales que transmitan al adolescente que estamos interesados en lo que nos está contando. "Estoy contigo".

¿Qué debes hacer?

- Dedícale tiempo para dialogar.
- Escúchale todo lo que nos quiera decir.

III. Intento suicida: cayendo hacia el abismo

¿Qué es el suicidio?

Es el resultado de un acto de la víctima dirigido contra su propia vida, acto que puede ser una lesión autoproducida o suicidio, o la realización de una actividad extremadamente peligrosa que, con toda probabilidad, conduce a un accidente fatal.

La conducta suicida se puede dar e la siguiente manera:

1. **La conducta suicida impulsiva,** que generalmente se presenta después de una desilusión, de una frustración o de fuertes sentimientos de enojo.
2. **La sensación de que la vida no vale la pena,** sentimiento que suele resultar de un estado depresivo. Aquí, el adolescente considera que sus sentimientos de minusvalía y desamparo nunca desaparecerán.
3. **Una enfermedad grave,** que puede llevar al individuo a pensar que "no hay otra salida".
4. **El intento suicida como medio de comunicación,** puede ser un intento por atraer el interés de los demás o un medio para expresar sus sentimientos de enojo.

¿Cuáles son algunos de los significados que puede tener el suicidio en los adolescentes?

- La huida, es decir, el intento de escapar de una solución dolorosa o estresante mediante el atentado en contra de su vida, ya que esta se percibe como insostenible.
- El duelo, cuando se atenta contra la vida propia después de la pérdida de un elemento importante de la persona.
- El castigo, cuando el intento suicida se dirige a expiar una falta real o imaginaria. Aquí el joven se siente responsable por un acto negativo y desea autocastigarse para mitigar la culpa.
- La venganza, es decir, cuando se atenta contra la vida para provocar el remordimiento de otra persona.
- La llamada de atención y el chantaje, cuando mediante el intento suicida se intenta ejercer presión sobre otro.
- El sacrificio, en donde se actúa contra la vida para adquirir un valor o un estado considerado superior, es morir por una causa.
- El juego, común en los adolescentes, cuando se atenta contra la vida para probarse a sí mismo o a los demás que se es valiente y parte del grupo.

Señales de aviso de sentimientos, pensamientos o comportamientos suicidas

2. Cambios en los hábitos alimenticios y del sueño.
3. Pérdida de interés en las actividades habituales.
4. Retraimiento respecto de los amigos y miembros de la familia.
5. Manifestaciones de emociones contenidas y alejamiento o huida.

6. Uso de alcohol y de drogas.
7. Descuido del aspecto personal.
8. Aumento de molestias físicas frecuentemente asociadas a conflictos emocionales, como dolores de estómago, de cabeza y fatiga.
9. Sensación de aburrimiento.
10. Dificultad para concentrarse.
11. Deseos de morir.
12. Falta de respuesta a los elogios.
13. Regala sus objetos favoritos; tira sus pertenencias importantes.
14. Se pone alegre repentinamente luego de un período de depresión.
15. Puede expresar pensamientos extraños.

¿Qué situaciones son favorables para que se desencadene la conducta suicida?

Individuales:

- Alteraciones en el comportamiento sexual (precocidad, promiscuidad, abortos, embarazos no deseados u ocultos).
- Haber sido víctima de abuso sexual, violaciones u otro delito de esta índole.
- Variaciones en el comportamiento escolar como dificultades en el rendimiento habitual.
- Dificultades en las relaciones maestro-alumno.
- La presencia de amistades con conducta suicida previa.
- La inadaptación a determinados regímenes escolares o militares (becas, servicio militar).

Familiares:

- Identificación con familiares suicidas, deprimidos o alcohólicos.
- Dificultades socioeconómicas.
- Permisividad en el hogar de determinadas conductas antisociales, lo que provoca su reforzamiento.
- Presencia entre los familiares directos, de personalidades antisociales o criminales.

Sociales:

- Falta de apoyo social.
- La posibilidad de adquirir drogas.

- El riesgo suicida puede incrementarse a través de noticias sensacionalistas, ya sea por lo medios de comunicación masiva, o por el rumor popular, cuando el adolescente identifica el acto suicida con el amor, el heroísmo o cualquier otra cualidad positiva.

Consejos útiles:

2. Acuda a un especialista ante cualquier situación de alarma.
3. Si el adolescente necesita atención dedique parte de su valioso tiempo a él, quizás lo necesite.
4. Si hay un exceso de tareas: priorizar y dedicar algunos momentos del día a la conversación.
5. Busque tiempo para relacionarse con su hijo y conocer el grupo con el cual este se relaciona.

Análisis de resultados

La valoración de la Guía psicoeducativa se realizó a partir del juicio de una serie de profesionales, que reúnen tiempo de experiencia y conocimientos en los temas tratados en la elaboración de las diferentes guías.

En el análisis de la idoneidad, viabilidad, calidad en la elaboración, coherencia entre los demás, cumplimiento del objetivo y satisfacción con el diseño, se pudo constatar que el 100 % de los profesionales coincidieron en la evaluación de las diferentes categorías en total acuerdo, aspecto importante que demuestra objetividad y pertinencia de esta.

En cuanto a la incorporación de parámetros en la evaluación del criterio de profesionales y la evaluación integral de la guía, el total de los evaluadores estuvieron de acuerdo con las categorías empleadas. El 100 % de los profesionales catalogó la evaluación de los folletos elaborados de: buena, útil y práctica, considerando su factible aplicabilidad en padres con hijos que han presentado intento suicida.

En cuanto a las recomendaciones dos profesionales sugirieron que se realizara un proyecto que permitiera reproducir los folletos elaborados para entregarlo a los familiares y/o padres, así como al personal de la atención médica de la salud, para de esta forma contribuir al aumento de los conocimientos y por tanto mejorar la calidad en los servicios ofrecidos.

CONCLUSIONES

Las principales necesidades de los padres con hijos adolescentes que han presentado intento suicida se encuentran asociadas al desconocimiento de las características de la adolescencia, la relación de los hijos con el grupo de amigos y la pareja, así como los distintos factores de riesgo que influyen en el adolescente, el apoyo emocional, las relaciones padre-hijos y el conocimiento de la enfermedad.

La determinación de necesidades nos permitió establecer las tres categorías generales y subcategorías constituyentes de la Guía psicoeducativa confeccionada: Adolescentes en busca de la Identidad Sexual, Relaciones padre-hijos ¿Cómo mejorarlas?, e Intento suicida: Cayendo al abismo.

El criterio de profesionales posibilitó confirmar un consenso de los profesionales, al emitir una valoración favorable de la Guía para padres con hijos adolescentes que presentan intento suicida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ares, P. (1990). *Mi familia es así*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Ares, P. (1997). *La Familia: una mirada al futuro*. Presentado en Taller Internacional de Familia, La Habana.
- Arias Beatón, G., & de la P., M.T. (2006). *Psicología Especial (Vols. 1-3, Vol. 2)*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Bohigas Rodríguez, E. (1992). *Bríndale ayuda a tu hijo*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Morón, P. (1992). *¿Qué sé? El suicidio*. México: Cruz.
- Moya J. (2004). *Padres, adolescentes y docentes. Los avatares de un encuentro difícil aunque no imposible*. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*. (Chile) N° 3(3), pp.13-19.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Informe sobre la salud en el mundo; Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra.
- Sheidman E. (1984). *Tratado de psiquiatría Suicido*. En: Fredman, A. La Habana.
- Vigotski L. S. (1987). *Historia del desarrollo de las Funciones Psíquicas Superiores*. Ciudad de La Habana: Científico Técnica.
- Vigotski L.S. (1989). *Obras Completas (Vol. V)*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.