



**Universidad
de Holguín**

FACULTAD
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DPTO. PEDAGOGÍA -PSICOLOGÍA

La orientación familiar para la prevención del
intento suicida en adolescentes

TRABAJO DE DIPLOMA

Autora: Danay Cabrera Beltrán

Tutor: Dr. C. Francisco López Roque. Profesor auxiliar

Consultante: Msc Yarienne Torrente Mora. Profesor asistente

HOLGUÍN 2019



Cuando un niño o joven toma la decisión de quitarse la vida es porque existe un vacío al interior del seno familiar, lo cual se refleja en otros ámbitos de su vida.

María del Rayo Fuentes

DEDICATORIA

A mi madre Niurka Esther Beltrán Ramallo por su comprensión y apoyo a pesar de estar tan lejos de mí.

A mi tía Maritza Juana Beltrán Ramallo por las noches de desvelo y aun así ser mi guía y mi espíritu.

A Leonardo González, mi amor por estar siempre a mi lado en todo momento.

A Leslie Cabrera Peña por ser la luz de esta investigación.

A mis amigos por estar siempre para mí en los buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTOS

En especial quiero agradecer a:

A mi tutor Francisco López por su ayuda y comprensión para la realización de este trabajo.

A Moraima por su apoyo incondicional y ayuda en mi crecimiento personal.

A mi tutor de la práctica Jorge Ávila que me recibió como un padre.

A mi madre por ser el motor impulsor para mantenerme en esta carrera.

A mi familia en general y especialmente a mi mamá y mi tía Maritza

A todos los demás compañeros que de una forma u otra han contribuido a la realización de este trabajo.

A la Revolución, sin la cual no hubiese podido realizar estos estudios.

RESUMEN

Una de las problemáticas actuales de las familias cubanas es la relacionada con el suicidio en la adolescencia, en tal sentido, el trabajo preventivo familiar constituye una necesidad, así como implementar el seguimiento y evaluación a la efectividad de la orientación familiar que se desarrolle con tal fin. Sin embargo, por las características de la edad en múltiples ocasiones se ven afectadas las relaciones entre los adultos y los adolescentes, cuyas necesidades de no ser identificadas de forma oportuna y ofrecer la atención que requiere, pueden incidir de manera negativa en el desarrollo personal de los mismos.

Para dar solución a esta problemática detectada se diseñó la propuesta de un taller de orientación familiar con 9 sesiones para la preparación de la familia en la prevención del intento suicida en los adolescentes. El sistema de métodos para el desarrollo de esta investigación, se organizó sobre la base de los objetivos trazados, aplicando diversos instrumentos a escolares, familiares y docentes. Los resultados arrojados durante la aplicación de los diferentes métodos empíricos empleados fueron positivos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	7
1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DEL INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES.....	7
La familia en la prevención del intento suicida en los adolescentes.....	7
El suicidio y su prevención en los adolescentes.....	11
La orientación familiar para la prevención del intento suicida en los adolescentes.....	27
2. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL ESTADO ACTUAL DE LA ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DEL INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL IPU: JUAN GEORGE SOTO CUESTA.	35
3. TALLER DE ORIENTACIÓN FAMILIAR.	38
Propuesta del taller de orientación familiar dirigida a la preparación de esta para la prevención del intento suicida en los adolescentes	42
4. VALORACIÓN DE LA PROPUESTA EN LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA	61
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

En la actual sociedad existe una gran problemática a nivel mundial relacionada con el suicidio, es una de las primeras causas de muerte que existe y que enfrenta la humanidad, según lo planteado por la OMS (2001)

En la convención de Ginebra de este mismo año se declaró la segunda causa de muerte más común en adolescentes, que constituye un problema de salud, por lo que se observa un dramático incremento de sus tasas, fundamentalmente en el varón; las explicaciones que se han dado a este fenómeno son: el reflejo de los cambios sociales, una mayor disponibilidad de medios, el incremento de estos medios, el abuso del alcohol y otras drogas.

Es bueno destacar que los adolescentes son los que se ven más afectados ante estas circunstancias, quienes asumen al suicidio como una salida a cualquier problemática que enfrentan. El suicidio en la adolescencia es una trágica realidad, en la mayoría de los países, solo le supera otro tipo de muerte violenta como la provocada por accidentes de vehículos.

Cuba no está exenta de esta problemática, desde 1989 se inició en el país el Programa de la Conducta Suicida, cuyo objetivo es evitar el primer intento, su repetición y la consumación del mismo, este programa se encuentra atendido esencialmente por el sector de la salud.

En octubre de 2013 se actualizó el Programa de la conducta suicida, el cual se enmarca en el objetivo sanitario de “fomentar las competencias en la población para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables”, y tiene el propósito de reducir la tasa de mortalidad por suicidio, en ambos sexos.

Sus objetivos son:

1. Instalar en forma paulatina cada Sistema de registro y monitoreo de intentos de suicidio de salud los 6 componentes que han mostrado una mayor efectividad para la prevención del riesgo suicida.

2. Involucrar a los distintos sectores sociales y a la comunidad en la prevención del suicidio.

3. Contribuir al logro de las metas de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.

Se trata de un sistema de registro localizado en cada Sistema de registro y monitoreo de intentos de suicidio de salud, que incluye tanto los intentos como los suicidios consumados.

Según un estudio realizado por Corona (2014), en el país, desde 1987 hasta 2014, se reportaron 2720 fallecidos por suicidio (97 por año como promedio general) lo que representó una tasa promedio anual de 2.5 por 100,000 habitantes. En el cuatrienio 2011-2014 se produjeron 19,738 intentos y 149 suicidios. El promedio anual de intentos fue de 4934 intentos y de 37 suicidios con una relación de 132:1. En el sexo femenino se produce 1 suicidio por 373 intentos y en el masculino 1 suicidio por 38 intentos. El 79.4% de los intentos ocurre en las niñas o adolescentes del sexo femenino. En el suicidio, el 71.8% son del sexo masculino. En el cuatrienio 2011-2014 la tasa acumulada de suicidio para ese período de 2.6 por 100,000 habitantes.

Los datos estadísticos mostrados manifiestan la importancia de investigar este tema que tanto afecta a los adolescentes, sus familias e influye de manera determinante en la realidad educativa actual.

Dentro de los autores que ha abordado el tema del suicidio se destacan los aportes de Pérez (1995), (2004), (2010) Prieto (2008), (2012) Andrade (2010) León (2011), Regüeiferos (2012), Sánchez y Robles-Bello (2014) quienes centran sus estudios en la conducta suicida y factores de riesgos, asociados al comportamiento de la conducta suicida infanto juvenil, y su prevención; sin embargo algunos tienden su posición más a lo clínico que a lo pedagógico, no atendiendo de manera directa la situación existente en las escuelas cubanas.

La familia juega un papel principal en la vida de los adolescentes tanto en lo que tiene que ver con su desarrollo personal, como en el apoyo que puede ofrecérseles cuando tienen dificultades. El acto suicida se relaciona en muchos casos con vacíos emocionales, como no sentirse querido o reconocido, verse a sí mismo inseguro, frustrado, temeroso o pensar que se está solo en el mundo.

La familia es uno de los contextos educativos por excelencia. En ella los niños, adolescentes, jóvenes y adultos pueden desarrollar habilidades para la vida en general debido a que la misma

debe estar preparada para educar y así prever cualquier situación que afecte el proceso de formación.

Las situaciones cambiantes por las que atraviesa la sociedad cubana actual, repercuten en las familias y afectan la educación de los hijos e hijas, principalmente a los adolescentes, por lo que la preparación a la familia desde la labor educativa constituye una exigencia desde el modelo de escuela cubana, como protagonista activa de los cambios necesarios en la sociedad. Desde esa posición, es necesario asumir que las familias merecen mayor comprensión, más apoyo y preparación. La escuela y los maestros deben incrementar las acciones educativas ante los retos actuales como la orientación familiar para la prevención del intento suicida.

La orientación familiar está conjuntamente relacionada con la educación familiar, por lo que esta última, ha sido abordada por los autores en dos sentidos, la educación dirigida a educar a la familia y la educación dirigida a educar a los hijos/as por parte de la familia en el marco intrafamiliar.

A lo anteriormente planteado Padrón, (2006), hace referencia a que las diferencias de una y otra presenta dos direcciones:

- En la familia: acciones sistemáticas, intencionadas y no intencionadas, bajo la guía de los padres como educadores de normas de conducta, valores, sentimientos, en fin, de preceptores de hijos e hijas.
- Con y para la familia: sistema de acciones educativas intencionadas con carácter, participativo, orientador, y permanente bajo la guía de los educadores, mediante diferentes vías, encaminadas a favorecer el desempeño educativo de la familia.

La orientación y educación familiar han tenido una mayor argumentación en los criterios de diferentes autores entre los que se destacan los aportes de Torres,(2003), García, (2003), dentro del encuadre de la educación familiar, la orientación a madres y padres a través de las escuelas de educación familiar, Núñez,(2003), Castro,(2008), y los que plantean entre sus objetivos la preparación de la familia con fines psicológicos y pedagógicos, sustentada en las concepciones del Enfoque histórico cultural; Labarrere,(1988), Castro,(1989), Núñez, (1989, 2003), Addine, González., Recarey,(2003).

En el diagnóstico realizado en el IPU: Juan George Soto Cuesta de municipio de Banes con la utilización de varios métodos y técnicas se constataron las siguientes **Insuficiencias**.

1. Poca preparación por parte de las familias para realizar un trabajo preventivo a partir de las principales manifestaciones de los adolescentes según las características de la edad.
2. Falta de preparación de la familia para identificar comportamientos proclives del intento suicida y su prevención.
3. Insuficiente relación escuela - familia para la preparación de esta última en función de la prevención del intento suicida en los adolescentes.

Estas insuficiencias son manifestación de la contradicción existente entre la necesidad de orientar a la familia para que pueda desarrollar eficientemente la prevención del intento suicida en sus hijos e hijas por una parte, y por otra la poca relación escuela familia en función de su preparación para tal propósito.

Lo anteriormente planteado permite identificar el siguiente **problema de investigación**.

¿Cómo favorecer desde la escuela la orientación familiar para la prevención del intento suicida en los adolescentes?

Para darle solución a este problema constatado se propone el siguiente **Objetivo**: Elaboración de un taller de orientación familiar para la prevención del intento suicida en los adolescentes.

En correspondencia con el objetivo planteado se formulan las siguientes **Preguntas científicas**.

1. ¿Qué presupuestos teóricos y metodológicos generales sustentan la orientación familiar para la prevención del intento suicida en los adolescentes?
2. ¿Cuál es el estado actual de preparación que posee la familia en el IPU: Juan George Soto Cuesta para la prevención del intento suicida en los adolescentes?
3. ¿Cómo contribuir a la orientación familiar para la prevención del intento suicida en los adolescentes?

4. ¿Cómo valorar la efectividad práctica de la propuesta de orientación familiar para la prevención del intento suicida en los adolescentes?

Para dar respuestas a estas preguntas se plantean las siguientes **Tareas de investigación**.

1. Determinar los presupuestos teóricos metodológicos en los que se sustenta la preparación de la familia para la prevención del intento suicida en los adolescentes.
2. Caracterizar el estado actual que presenta la preparación de la familia para la prevención del intento suicida en los adolescentes.
3. Elaborar un taller de orientación familiar para la prevención del intento suicida en los adolescentes.
4. Constatar la efectividad del taller de orientación familiar propuesto.

Para darle solución al problema de investigación, en el desarrollo de este trabajo se combinan métodos de investigación científica del nivel teórico y empírico.

MÉTODOS DE NIVEL TEÓRICO:

Análisis-síntesis: Transita por toda la lógica de la investigación para analizar los fundamentos teóricos metodológicos que sustentan la orientación a familia y sus potencialidades para disminuir el intento suicida de los adolescentes.

Inducción-deducción: Va de lo general a lo particular y determina regularidades en relación con la orientación a la familia para la prevención del intento suicida en los adolescentes, así como la elaboración de las conclusiones.

Modelación: Para el diseño del taller de orientación familiar en función de la preparación de la familia para la prevención del intento suicida en los adolescentes.

MÉTODOS DE NIVEL EMPÍRICOS:

Observación: Para corroborar el estado inicial de la preparación de la familia para enfrentar la prevención del intento suicida, así como determinar el grado de satisfacción de la familia misma con la orientación recibida a través del taller.

Encuestas: Determinar la preparación de la familia en relación con la prevención del intento suicida en los adolescentes y la efectividad del taller una vez aplicado.

Entrevistas: A profesores para determinar la frecuencia con la que se planifican y desarrollan actividades para la familia en función de su orientación en la prevención del intento suicida en los adolescentes.

Cuestionarios: Va dirigido a las familias para conocer su composición, estructura, hábitos, costumbres, roles, etc.

Revisión de documentos: Verificar los temas de orientación dirigidos a la familia desde las escuelas de padres.

Experimentación parcial del terreno: Validación de la factibilidad de la aplicación práctica del taller propuesto y las transformaciones evidenciadas en los sujetos de la muestra seleccionada.

1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DEL INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES.

En el presente trabajo se hace referencia a las concepciones de la orientación familiar para la prevención del intento suicida en los adolescentes de preuniversitario a partir de diferentes enfoques y concepciones.

La familia en la prevención del intento suicida en los adolescentes.

Se hace una valoración de cómo ha ido evolucionando la familia con el decursar de los años. Para ello, la autora realiza apreciación de los principales fundamentos relacionados con la familia y diversos autores que han trabajado el tema.

La familia ha sido objeto de estudio en diferentes campos de actuación, tanto desde el punto de vista educativo como en el ámbito social y clínico debido a que es dentro de ella donde la persona adquiere sus primeras experiencias, valores y concepción del mundo. Aporta al individuo las condiciones para un desarrollo sano de la personalidad o, en su defecto, es la principal fuente de trastornos emocionales.

La misma ha existido siempre a través de la historia y en todas las sociedades. Es el primer núcleo social en el cual todo ser humano participa. Su constitución se remonta hasta los primeros momentos del hombre. Esta no es un elemento estático sino que ha evolucionado en el tiempo en consonancia con las transformaciones de la sociedad. Es un grupo en permanente evolución relacionada con los factores políticos, sociales, económicos y culturales, la cual cambia a tenor de los cambios sociales.

Existe una gran polémica actual para definirla debido a la diversidad de modelos familiares a través del tiempo y en las diferentes culturas hace difícil que se llegue al consenso de una definición única, aun cuando intuitivamente todos tengan en mente una concepción y hasta una actitud básica respecto a ella. Hasta hace pocas décadas se hablaba que la familia era la unión legal entre un hombre y una mujer, con el objetivo de procrear, educar a los hijos, y satisfacer necesidades humanas de unión y compañía.

En la actual Constitución aprobada el 24 de febrero de 2019 en el capítulo III. LAS FAMILIAS se hace referencia a todo lo relacionado con el tema, artículo 81 – 89.

La categoría Familia ha sido muy abordada en la literatura científica por diversos autores y diversos enfoques, en tal sentido, Arés (2002) considera que “La familia es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye el núcleo más primario del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento, y le da un sentido a sus vidas”.

Posteriormente Núñez (2006) la define como un “Conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo en razón de vínculos consanguíneos y/o afinidad, y que a los efectos de las normas sociales vigentes deben procurarse ayuda mutua; compartir los recursos, comunicarse entre sí; procurarse el bien propio, así como el de su comunidad”.

A partir de las definiciones anteriores los autores determinan que la familia es un grupo o conjunto de personas o individuos, que comparten vínculos consanguíneos y afectivos, independientemente del grado de parentesco. Estos conviven bajo el mismo techo y se rigen por las normas sociales establecidas.

Después de un análisis detallado de las definiciones anteriores la autora asume la planteada por Núñez (2006) considerándola la más abarcadora para la presente investigación, debido a que en las situaciones actuales existentes en la sociedad se pone en vigencia esta definición.

La familia aparte de su definición también consta de diversas clasificaciones entre las que se destacan las planteadas por Núñez (2006) llamadas formas casi-familiares, como son las siguientes.

- La familia comunitaria. Integrada por diversas personas, algunas de las cuales pueden tener lazos de consanguinidad o de afinidad, que se agrupan bajo un mismo techo. Este puede ser el caso de familias albergadas debido a diversas razones- catástrofes naturales, colaboración internacionalista, el propio deseo de unirse, etc.
- La familia de padres solos. Constituida por una sola persona.

- Las parejas homosexuales.
- Las uniones consensuales, o sea, parejas que oficialmente no constituyen un matrimonio por no estar legalizada dicha unión.

Existen muchos tipos de familia que pueden ser clasificadas acorde con diferentes criterios de clasificación. Por tanto la familia, desde un punto de vista genérico, no existe. Arés (2002) plantea que Familia es, pues, un término de límites poco precisos, en la que el criterio de parentesco alcanza grados diversos y es cada cultura la que establece el punto de corte entre quiénes pertenecen a la familia y quiénes no. Lo que se puede estudiar y evaluar son formas muy variadas y cambiantes de relaciones interpersonales en torno a tres ejes de vinculación:

- Afinidad o afecto: familia son todas aquellas personas que siempre me han acompañado, querido y apoyado, denominada familia de interacción o familia de acogida.
- Consanguinidad: familia son todas aquellas personas con vínculos de sangre, adopción o conyugalidad: denominada familia consanguínea o de sangre.
- Convivencia: familia son todas aquellas personas que cohabitan bajo el mismo techo. También denominado HOGAR, unidad doméstica o familia de convivencia.

La familia debe cumplir con determinadas funciones, en esta dirección Arés (2002) plantea la biológica-social, económica y la espiritual-cultural donde en muchos casos estas se ven afectados por conflictos internos, no satisfaciendo la necesidad de afecto, cariño, confianza y comprensión que como seres humanos se necesitan provocando errados patrones de conducta en adolescentes y jóvenes.

Función biosocial: reproducción de la especie humana a través de relaciones afectivas, sexuales y de procreación. La familia cumple la función de reproducción ya que en ella se gesta la necesidad de la descendencia y se crean las condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de sus integrantes. La conducta reproductora a nivel familiar impacta en indicadores demográficos tales como: densidad poblacional, fecundidad, natalidad.

Función económica: mantenimiento de la familia en la convivencia del hogar común a través de actividades de abastecimiento y consumo. Realización de tareas domésticas y rutinas cotidianas

de vida. Se ejerce a través de la realización de actividades para garantizar la integridad de los miembros. Incluye la obtención y administración de los recursos tanto monetarios como bienes de consumo, la satisfacción de necesidades básicas tanto por la vía de abastecimiento como el mantenimiento. Comprende la realización de tareas domésticas que garantizan los servicios que se brindan en el hogar para la existencia, conservación y el bienestar de la familia. El hogar y la familia son consideradas como pequeñas empresas encargadas de la manutención, cuidado y desarrollo de sus integrantes.

Función cultural y afectiva: transmisión cultural transgeneracional, de valores, pautas de comportamiento.

- Primer grupo de socialización.
- Formación de la identidad individual y genérica.
- Matriz relacional básica.
- Espacio de comunicación.
- Proporciona sostén emocional, protección, satisfacción y refugio.

Función educativa: constituye una supra función que deviene del cumplimiento de las anteriores. Se incluye en esta denominación la influencia que ejerce la familia en sus miembros, en todo el proceso de aprendizaje individual y en el propio desarrollo familiar. Es la función que produce el proceso de transmisión de experiencia histórica-social en la vida cotidiana. Es también la transmisión de valores éticos-morales que derivan de los principios, normas y regulaciones que se observan y se aprenden en la familia en el mundo de relaciones intra y extra familiares. Incluye la contribución al proceso formativo del desarrollo de la personalidad individual y, en general, a la formación ideológica de las generaciones.

El cumplimiento de la función formadora o educativa no es resultado de la ejecución aislada de algunas de sus funciones de forma independiente. La función de educación es inherente a la vida en familia en el ejercicio de todas sus actividades y tareas cotidianas, aunque, por lo general, no se realizan con ese fin específico.

Los modelos de interacción familiar se transmiten de una generación a otra de manera consciente e inconsciente, lo que posibilita que a través de aprendizajes negativos se construyan factores de riesgos familiares esenciales para el intento suicida.

El suicidio y su prevención en los adolescentes.

Desde la antigüedad en todas las épocas, las culturas que han poblado el planeta han considerado el suicidio de distintas formas, aunque algunas de ellas son similares. Los galios consideraban razonables el suicidio por vejez, por muerte de los esposos, por muerte del jefe o por enfermedad grave o dolorosa.

Las tribus africanas consideraban maligno y terrible el contacto físico con el cuerpo del suicida, incluso se quemaba la casa y el árbol donde se ahorcaba este; el suicidio reflejaba la ira de los antepasados y se consideraba asociado a brujería; por otra parte, el cuerpo se enterraba sin los ritos habituales.

En los antiguos cristianos el suicidio era muy raro pues atentaba contra el V mandamiento. En La Biblia aparecen 8 referencias a suicidios: 3 de guerreros para no entregarse al enemigo, 2 en defensa de la patria, 1 al ser herido por una mujer, y 2 por decepción (Ajitófel y Judas).

En Grecia y Roma las referencias a los suicidios son innumerables y por diversas causas: por conducta heroica y patriótica, por vínculos societarios y solidarios, por fanatismo, por locura, por decreto (Sócrates), suicidio asistido por el senado.

En la Edad Media el suicidio era penado severamente por las leyes religiosas. El Concilio de Arlés (452) declaró que el suicidio era un crimen. El Concilio de Braga (563) lo sancionó penalmente al dictaminar que el suicida no fuera honrado con ninguna conmemoración, excluido del camposanto. Lo mismo sucedió en el Concilio de Auxerre (578). El cuerpo de los suicidas era trasladado con escarnio, enterrado en la encrucijada de los caminos, su memoria difamada y sus bienes confiscados.

En lo anteriormente planteado se evidencia cómo, desde los inicios de la vida en sociedad, el suicidio ha sido parte de la vida de las personas en dependencia del grado de letalidad y de los métodos utilizados.

La actitud que se asume ante la muerte no ha sido la misma a través de los tiempos, en sociedades antiguas, el comportamiento suicida se rechazaba, pues el hombre no tenía permitido modificar su destino, debido a la creencia de que estaba en las manos de Dios.

A partir del siglo XIX se perdió ese sentido de socialización y se insertó en la ritualidad. Ya la sociedad emergente comenzó a rechazar aquel paradigma medieval. La muerte fue liberada y pasó al dominio. De este modo, la sociedad occidental se había desvinculado de la muerte y del suicidio en particular.

En el siglo xx, surge una serie de organizaciones que promueven el suicidio asistiendo en Gran Bretaña, Francia, Holanda, Italia, Canadá, Alemania, Dinamarca, EUA y Australia.

En la actualidad está condenado el suicidio en las religiones cristianas, judías, e Islámicas. Sucedió como consecuencia de determinadas condiciones sociales. Sin embargo, la tendencia actual considera el suicidio desde el punto de vista psicológico, en lugar de una perspectiva moral.

En la revisión bibliográfica realizada se evidencia cómo desde los primeros años de las sociedades se habla de suicidio, en tal sentido el término fue creado por Desfontaines (1735), el cual plantea que la palabra suicidio proviene del latín "sui" de sí mismo, y "caedere", matar. Acción y efecto de suicidarse.

En cierto punto, el uso de la palabra «cometer» al hablar de suicidio implica cierta connotación negativa. El Diccionario de la Real Academia Española define esta palabra como caer, incurrir en una culpa, yerro, falta.

Según el Diccionario Ilustrado de la Lengua Española se define suicidio por otros autores como la acción de suicidarse que no es más que quitarse voluntariamente la vida.

El psicólogo Sigmund Freud aporta la hipótesis de que el suicidio manifiesta una agresividad dirigida originalmente contra otra persona (el objeto de amor perdido) que al no poder ser descargada se dirige hacia el propio individuo, es decir, secundariamente, contra sí mismo. Freud en su concepción solo dice que el sujeto atenta contra sí mismo por cuestiones

emocionales y descarga su ira, solo ocurre en su alma y mente, que no lo proyecta hacia el exterior absolutizando la causa solo en el amor perdido.

Comienza su estudio Émile Durkheim (1897) con una definición de suicidio como: «Todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma y que, según ella sabía, debía producir este resultado». Ejemplo de un acto positivo: dispararse en la cabeza; ejemplo de un acto negativo: rehusar a ingerir cualquier medicina hasta dejarse morir. La persona suicida vive con una percepción anódica de la vida.

En la obra “El suicidio” Durkheim (1897) distinguió tres tipos de suicidio:

- Suicidio egoísta (típico de sociedades donde el individuo carece de integración social).
- Suicidio anómico (característico de falta de regulación social (anomia), existe una falta de normatividad en tanto que las normas sociales no son interiorizadas como propias por parte del individuo).
- Suicidio altruista (característico de sociedades con alto grado de integración social, el individuo se suicida por su sensación de pertenencia a la sociedad o sea que se mata por ella).

Como valoración este señala que los suicidios son fenómenos individuales que responden esencialmente a causas sociales. Las sociedades presentan ciertos síntomas patológicos, ante todo la integración o regulación social ya sea excesiva o insuficiente del individuo en la colectividad. Por tanto el suicidio sería un hecho social por eso que Durkheim dice que los suicidios son más raros entre los católicos y los judíos que entre los protestantes o los ateos.

En años posteriores se continúa el mejoramiento de la definición de suicidio, la OMS (1969) lo define como “Acto suicida con desenlace mortal, es decir, hecho por lo que el individuo se causa a sí mismo la muerte”.

Seguidamente Shneidman (1973) lo ve como un “Acto humano de autolesión con la intención de acabar”. Luego 10 años más tarde Shneidman (1985) lo plantea como “El acto humano de

aniquilación autoinducida, mejor comprendido como un malestar multidimensional en un individuo necesitado que delimita un problema para el que el acto es percibido como la mejor solución”.

Aporta su definición Kreitman (1975) como un “Acto de autolesión cometido deliberadamente, cualquiera que sea la consecuencia buscada”.

A su vez Riera y Cols (1989) la plantean como “Cuando a consecuencia del intento suicida se produce la muerte”.

El suicidio como el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, como tomar una sobredosis de fármacos o estrellar un automóvil de forma deliberada, así lo propone Pérez (1996).

Es el resultado de un acto deliberadamente emprendido por una persona con pleno conocimiento o previsión de su desenlace fatal, asegura la OMS (2001).

El suicidio está considerado como un acto biológico, psicológico y social. Se invocan además factores genéticos presentes en estos actos, como el que suele presentarse en determinadas familias. Con relación a lo psicopedagógico Rodríguez (2011), considera, la depresión, la desesperanza y la impotencia las causas más comunes. También lo es la pérdida de un ser querido, o una situación que no se tolera.

El suicidio abarca todas sus manifestaciones y es de vital importancia conocerlas y estar conscientes de los contextos donde estas se pueden evidenciar, en esta dirección la autora asume la definición dada por Rodríguez (2011).

La OMS (2001) plantea otras manifestaciones del suicidio las cuales de una manera u otra afectan la vida de los adolescentes tanto en el seno familiar, como en el contexto educativo.

El intento suicida como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención letal y de que conozcamos o no los verdaderos motivos.

El suicidio consumado que lo define cuando a consecuencia del intento suicida se produce la muerte, acto auto influido, deliberado y voluntario que conlleva a la muerte del sujeto o acción de quitarse la vida de forma voluntaria.

El suicidio asistido consiste en la ayuda que una persona brinda a otra que desea acabar con su vida, ya sea por medio de los conocimientos o medios para hacerlo. En contraste, en la eutanasia la persona que ayuda a otra a finalizar su vida juega un papel más activo, por ejemplo al no instaurar o al suspender el tratamiento médico.

La ideación suicida implica pensamientos sobre suicidarse con diversos grados de intensidad y elaboración.

Todas estas manifestaciones del suicidio son el resultado de la existencia de factores de riesgo modificables, los cuales pueden conllevar a un intento suicida. En este sentido la OMS (2002) plantea determinados factores de riesgos.

- Enfermedades psiquiátricas.
- Abuso de sustancias.
- El estado psicológico.
- Las situaciones culturales, familiares, sociales y genéticas.
- Un intento suicida previo.
- La disponibilidad de medios para llevarlo a cabo.
- Historia familiar de suicidios.
- La presencia de un traumatismo craneoencefálico.

Todos estos factores de riesgos son modificables y prevenibles, si se realiza una adecuada detección de estos. Pero, existen factores fijos que igualmente pueden conllevar a un intento suicida, así lo plantea la OMS (2002).

- Género.
- Edad.
- Grupo étnico.
- Orientación sexual.

- Intentos previos.
- Cambios socioeconómicos.
- Anomia (no interioriza las normas sociales).

Declara a su vez dentro de las causas que provocan conductas asociadas al intento suicida las enfermedades mentales y el abuso de sustancias como segundo factor de riesgo más común. Estas están asociadas tanto el abuso crónico, como la intoxicación aguda. El riesgo incrementa cuando se combina con problemas personales, como el duelo. Por otro lado, el abuso de sustancias está asociado con algunos trastornos mentales.

Según un estudio realizado por la autora de esta investigación a partir de los resultados expuestos en el informe de Prevención del suicidio en 2016 se evidencia que las tasas de suicidio desde 1962 hasta 1970 se mantuvieron entre 10,6 y 12,6 por 100.000 habitantes. A partir de 1972 comienza una tendencia en ascenso.

En la década de 1980 las cifras tienden a estabilizarse, pero con tasas superiores a 21,0 por 100.000 habitantes. A partir del año 1984 se inició una investigación epidemiológica de carácter nacional sobre la conducta suicida. Se comenzó por la búsqueda activa de casos en la población y se elaboró un instrumento que se aplicó a los familiares de la persona que intentó suicidarse y al personal de salud que la atendió.

Luego se tomaron una serie de medidas destinadas a perfeccionar aún más la captura del dato primario, principalmente, la notificación obligatoria de toda lesión autoinfligida y la optimización del tratamiento de urgencia de todo intento, incluyendo la evaluación por el/la psiquiatra.

En 1988 se elaboró el Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida que comenzó su implantación en 1989. Ya en 1990 se aprecia un primer descenso de esas tasas, 20,4 por 100.000 habitantes.

Al realizar un análisis de los años 2011, 2012 y 2013 la (OMS) y (OPS) en 2016 determinaron los siguientes resultados.

El suicidio figuró entre las 10 principales causas de mortalidad, con un número total de defunciones de 1529, 1495 y 1490, respectivamente. Las tasas crudas por cada 100.000 habitantes fueron de 13,6, 13,3, y 13,3; y las tasas ajustadas fueron de 9,5, 9,3, y 9,1, respectivamente.

En el grupo de edad de 10 a 19 años, el suicidio resultó ser la tercera causa de muerte, con un número total de defunciones de 40, 40 y 37; y una tasa bruta de 2,8, 2,8, y 2,6 por 100.000 habitantes, respectivamente.

Fue la cuarta causa de muerte en el grupo de edad de 15 a 59 años: 625, 604 y 553 defunciones; y tasas de 10,4, 10,0 y 9,4 por 100.000 habitantes, y con una razón hombres: mujeres de 3,8, 4,0 y 4,0, respectivamente.

En investigaciones puntuales se encontró que el método más usado fue el ahorcamiento, sobre todo en el sexo masculino.

La OMS dictamina que los métodos de suicidio más comunes varían por país. No obstante, entre los más utilizados están el ahorcamiento, el envenenamiento por pesticidas y el disparo con arma de fuego. Se cree que las diferencias en los métodos se deben, en parte, a su disponibilidad.

En la investigación realizada hace 4 años en el municipio Banes para el cierre del año 2015 se registró una tasa acumulada de 121 intentos suicidas, el método más utilizado fue la ingestión de tabletas, con predominio del sexo femenino. De los 121 intentos se registró 15 suicidio consumado, método que predomina asfixia por ahorcamiento, e incide el sexo masculino.

En 2016, se reportó una tasa acumulada de 97 intentos suicidas, método: ingestión de tabletas, sexo: femenino y se reportan 13 suicidios consumados, de ambos sexos, donde incide la asfixia por ahorcamiento.

En 2017, hubo un registro de 138 intentos, predominó como método: ingestión de tabletas, en el sexo femenino. Para el mismo año se acumuló una tasa de 27 suicidios consumados, en la que incide el sexo masculino con la utilización del ahorcamiento, provocándose asfixias.

En 2018 se registró un total 111 intentos suicidas, por ingestión de tabletas, donde predomina el sexo femenino. El comportamiento de suicidio estuvo dado por un total de 18, igualmente asfixia por ahorcamiento y predomina el sexo femenino.

De manera general, la información al respecto revela la necesidad de prevenir el intento suicida en los adolescentes, para evitar un incremento en la consumación del mismo.

Después de abordar de manera general el suicidio, se ve cómo en Cuba las organizaciones sociales y educativas trabajan con las familias y sus hijos e hijas en la prevención del intento suicida, a partir del Concepto de prevención que puede entenderse como "preparar con anticipación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo. (Diccionario filosófico).

La palabra prevención según el diccionario etimológico proviene del latín "praeventious"; de "prae", que significa antes, y "eventious" que se realizó, que es un acontecimiento o suceso. Varios son los autores que han abordado el tema de la prevención, entre los que se encuentran: Díaz (2001), Suárez y Moreira (2002) y Regueira (2008).

El trabajo preventivo tiene un carácter histórico, este se ha desarrollado en diferentes contextos, en particular, el contexto educativo. Esta labor ha cobrado auge en los últimos años, se ha consolidado y perfeccionado. Los retos y desafíos que la sociedad actual enfrenta en el orden económico y social asignan caminos renovados y por ende métodos y estilos de dirección educacional en correspondencia con los cambios que se producen en la sociedad relacionada con la labor preventiva.

Trabajo Preventivo: Es la adopción de un sistema de acciones para evitar que se produzcan deficiencias en el desarrollo físico, psíquico y sensorial o una vez producida estos, evitar que tengan consecuencias negativas. Es un proceso dinámico de ayuda al educando en su medio natural. (R/M 4 / 2001).

Prevención es un proceso sistemático, sistémico, multifactorial y contextualizado, dirigido al desarrollo integral de la personalidad de niños, adolescentes y jóvenes, de manera que puedan enfrentar las diferentes situaciones del medio, tanto positivas como negativas, donde deben

implicarse los diferentes agentes socializadores en un contexto socio-histórico concreto. Briñas (2007).

La educación es un proceso de orientación y posee un carácter preventivo, reconocen la existencia de lazos muy sólidos entre ellas, aunque no pueden ser identificadas. Calviño (2000), Blanco (2004) y Suárez (2004).

La prevención, según diversos autores, se puede clasificar en niveles, lo que permite diferenciar los destinatarios de las acciones preventivas en función de la presencia o no de las afectaciones, así como su gravedad, una vez incorporadas: Díaz (2001), Briñas (2007) , Regueira (2008) y De la Peña (2009).

El trabajo preventivo es actuar para que un problema no aparezca o disminuya sus efectos, por lo que Pascual (2005) considera que es ajustarse de forma creativa a los problemas constantes y cambiantes en búsqueda de soluciones y/o alternativas a los mismos. Implica: investigación y conocimiento de la realidad, reflexión, planificación, trabajo en equipo, evaluación y visión de conjunto. Es estar capacitados y dispuestos a evitar los riesgos o las consecuencias que un problema puede producir.

En este sentido Pascual (2005) plantea los siguientes niveles de prevención:

Prevención primaria: son todas las actividades que se pueden utilizar para informar, enseñar, sugerir, a través de los medios masivos de difusión, de la influencia directa de los especialistas y de las instituciones y de determinadas normas, conceptos, dirigidas a evitar que las situaciones negativas que existen repercutan en el desarrollo armónico de la personalidad y que aparezcan deficiencias al desarrollo del sujeto en sus diferentes etapas evolutivas.

Prevención secundaria: incluye la actividad diagnóstica de forma precoz y su oportuno tratamiento con el objetivo de detectar afectaciones sintomáticas o en sus primeras etapas evolutivas para incidir terapéuticamente, aprovechando la poca organicidad y estructuración de aceptación para prevenir y para evitar su establecimiento, pueden ser cognitivas y conductuales de atender tempranamente las deficiencias desde lo afectivo - volitivo con la aclaración de que

estas deficiencias no llegan a considerarse como trastornos por su grado de fortaleza y permanencia evitando males mayores.

La prevención terciaria: está encaminada al desarrollo de un conjunto de medidas dirigidas a evitar el establecimiento y desarrollo de la disfunción, que pueden ser los trastornos de conductas en sus diferentes categorías.

La prevención es una función de la educación, es una dimensión de la actividad pedagógica que está contenida dentro de esta como resultado de una adecuada labor educativa y en la medida que se estructuren acciones que propicien el desarrollo pleno de la personalidad de los estudiantes, se previene la aparición de comportamientos negativos o disfuncionales, así como su repercusión en el rendimiento académico, o se evita la permanencia de los mismos en el caso de estar ya instaurados. Es por ello que resulta necesario tener en cuenta la relación entre la educación, la orientación y la prevención.

El Sistema Nacional de Educación concibe a la prevención como un carácter eminentemente pedagógico, desde el proceso educativo, a partir de la integralidad en la concepción y ejecución de las actividades. En tal sentido se asume la definición de Pascual (2005) debido a la necesidad latente de orientar a la familia desde la institución educativa para así reducir e impedir el intento suicida en los adolescentes.

La prevención del intento suicida abarca los esfuerzos colectivos encaminados a reducir su incidencia, por lo que se hace un llamado a la familia a disminuir el riesgo, limitando el acceso a ciertos métodos, como medicamentos, venenos, alcohol o a las drogas. Por lo que El Día Mundial para la Prevención del Suicidio se celebra cada 10 de septiembre con el apoyo de la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio y la Organización Mundial de la Salud.

La creciente tendencia de los jóvenes hacia el intento suicida, especialmente entre los 14 y los 25 años, es una característica de los países desarrollados. Binda (1999) plante que “en nuestro medio la problemática del intento suicida en el adolescente constituye una cuestión social de enorme trascendencia. Las cifras estadísticas muestran que 13 de cada cien mil habitantes se suicidan, registrándose 12 casos por día, de los cuales 2 son adolescentes. Entre 1980 y 1995

entre los menores de 14 años la proporción entre morbilidad por suicidio y mortalidad general se incrementó más de 6 veces”.

“En este sentido se debe recordar que existe en los países de origen latino la tendencia a diagnosticar la frecuencia de los suicidios. Además es de hacer notar que los intentos suicidas frustrados no se reflejan en las estadísticas, tampoco aparecen las ideas de autoeliminación ni las denominadas conductas autodestructivas”. Binda (1999)

Las conductas autodestructivas, son equivalentes suicidas, que no son más que formas de dejarse morir activa o pasivamente, Binda (1999) plantea, además, que dentro de estas se encuentran:

- Tendencias suicidas: actos violentos reiterados y sistemáticos, que colocan al adolescente en situaciones de riesgo.
- Suicidio crónico: descuido autodestructivo, lento pero continuado de la propia persona: Adolescentes que consumen drogas en forma adictiva.
- Trastornos de la alimentación como la Anorexia y la Bulimia. Afecciones producidas o agravadas por el descuido del propio cuerpo: enfermedades de transmisión sexual, sida y diabetes, asma, obesidad.

El investigador cubano, Pérez (1996) plantea que el 40 % de los adolescentes que se suicidan tienen trastornos depresivos; del 10 al 30 % presentan trastornos de personalidad y un 50 % abusan de drogas y alcohol.

Durante la infancia deben detectarse los factores de riesgos asociados al intento suicida sobre todo en el medio familiar en el que convive el adolescente, debido a que en hogares disfuncionales en el que existen frecuentes discusiones entre padres y demás miembros se desarrollan conductas suicidas producto al maltrato físico o psicológico. En este sentido Binda (1999) aporta los siguientes determinantes familiares que pudieran conllevar a un intento suicida.

- Pérdida de un miembro significativo (por muerte, divorcio, enfermedad, etc.).
- Rechazo afectivo por uno o ambos padres, hijos no deseados que son vividos como una carga para sus padres.

- Problemas económicos de los padres, con permanente inseguridad.
- Alcoholismo de uno o ambos padres.
- Estados depresivos o intentos de suicidio en miembros de la familia.
- Expectativas excesivas de éxito de los padres hacia sus hijos.
- Migraciones o mudanzas familiares.
- Falta de comunicación o pobre integración.
- Violencia y abuso sexual o agresión física en la infancia.
- Adolescentes que intentan sólidos pseudo independientes como reacción frente al desamparo, formando una familia y asumiendo responsabilidades prematuramente.
- Fracaso en la relación con sus padres, ruptura de un amor adolescente y conductas delictivas manifiestas, precedidas por una infancia hiperactiva que ocultaba un estado depresivo latente y crónico.

En los núcleos familiares es donde mayormente se desencadenan problemas y situaciones que hacen que el adolescente se sienta mal y no querido, debido a estas realidades Binda (1999) considera que estas condiciones pueden conducir al adolescente al intento suicida.

- No sentirse valorado por lo que se es como persona.
- Incapacidad de los padres y otros adultos significativos para infundir sentimientos de aprobación y aceptación en el adolescente.
- El joven no ha podido comenzar a construir un adecuado proyecto de vida, que dé sentido a su existencia.
- Vivir como "traición culposa" toda relación o vínculo autónomos.
- En el momento de cometer el acto suicida existe una seria perturbación del juicio de realidad.

Como se puede evidenciar los mas afectados por estas circunstancias son los adolescentes, por lo se hace necesario conocer sus características. A continuación se hace un abordaje de la situación social de la adolescencia.

La adolescencia constituye un momento importante del desarrollo humano, al respecto Amador (1995) refiere "...es una etapa de tránsito hacia una mayor estabilidad en el funcionamiento de

los procesos y formaciones de la personalidad, sin embargo, no debe llevar a una visión estática de la misma, lo alejaría de su manifestación real cambiante...” y más adelante agrega “...nuestro propósito es atrapar lo estable en ese movimiento”

Esta etapa constituye el período que comprende la segunda década de la vida aproximadamente, desde los 11 o 12 que comienza la adolescencia temprana, seguida de la adolescencia media aproximadamente a los 15 o 16 años y el adolescente tardío hasta los 20 años de edad; y lo podemos identificar como una edad cerrada y cambiante.

La OMS la define como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, se trata de una de las etapas de transición más importante en la vida del ser humano, que se caracteriza por el ritmo acelerado de crecimiento y cambios, que es condicionada por diversos procesos biológicos, al ser la pubertad el paso fundamental de tránsito de la niñez a la adolescencia.

Existen diferentes criterios para establecer en qué momento termina una etapa y en qué momento comienza la otra, de hecho no hay un criterio enteramente objetivo y definitivo para establecer esas fronteras temporales, todo depende de en qué parámetro fijarse, sin embargo, eso no significa que exista un consenso acerca de cuáles son estas fases.

Pubertad o adolescencia temprana: en ella se dan los principales cambios repentinos de tipo hormonal, como la voz, se desarrolla la musculatura y los órganos sexuales hasta tener apariencia mucho más adulta, por lo que necesitan comer más y dormir durante mayor tiempo.

Adolescencia media: en esta etapa los cambios son notables y afectan a muchas partes del cuerpo, debido a que los huesos comienzan a crecer de forma rápida y de manera desigual, lo cual puede hacer que cueste un poco coordinar los movimientos por lo que aparece la sensación de torpeza y ligeras molestias en algunas articulaciones.

Adolescencia tardía: esta fase no se diferencia mucho de la adultez, se acostumbra a alcanzar la altura máxima marcada por su crecimiento y la complejidad del cuerpo para ser totalmente adulta, ganando mayor masa muscular. En esta etapa termina de desarrollarse la conciencia social y se empieza a dedicar mucho tiempo a pensar en situaciones y procesos que no están limitados.

Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes financieras y otros miedos mientras van creciendo. Para algunos adolescentes, el divorcio, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros, o las mudanzas a otras nuevas comunidades pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos.

Los adolescentes desarrollan determinadas características que los distinguen de otros grupos, Binda (1999) hace un abordaje de las principales características psicológicas de los adolescentes, que conllevan a situaciones favorables para un intento suicida.

- Adolescentes muy influidos por factores ambientales y socioculturales.
- Desórdenes afectivos.
- Trastornos de conductas (por ejemplo la agresividad, la hostilidad).
- Personalidad antisocial.
- Adicción a las drogas.
- Carencia de verdadero contacto afectivo humano, que provoca una paradójica incomunicación emocional.

En algunos casos, el suicidio aparenta ser una "solución." La depresión y las tendencias suicidas son desórdenes mentales que se pueden tratar. Hay que reconocer y diagnosticar la presencia de esas condiciones tanto en niños como en adolescentes y se debe desarrollar un plan de tratamiento. Cuando los padres sospechan que el niño o el joven pueden tener un problema serio; un examen psiquiátrico puede ser de gran ayuda. Muchos de los síntomas de las tendencias suicidas son similares a los de la depresión. Los padres deben de estar conscientes de las siguientes señales que pueden indicar que el adolescente está contemplando el suicidio.

Aunque en esta etapa no se habla de una personalidad suicida hay signos que pueden alertar acerca de posibles conductas suicidas en los adolescentes, Pérez (1996), plantea las siguientes:

- Ensimismamiento, urgencia por estar solo, aislamiento.
- Malhumor.
- Amenaza de suicidio.
- Entrega de las pertenencias más preciadas o otros.

- Cambio en los hábitos de dormir y de comer.
- Retraimiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales.
- Actuaciones violentas, comportamiento rebelde o el escaparse de la casa.
- Uso de drogas o de alcohol.
- Abandono poco usual en su apariencia personal.
- Cambios pronunciados en su personalidad (parecen tristes, aislados, irritados, ansiosos, cansados, indecisos o apáticos).
- Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse, o deterioro en la calidad de su trabajo escolar.
- Quejas frecuentes de dolores físicos, tales como dolores de cabeza, de estómago y fatiga, asociados con su estado emocional.
- Pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones.
- Poca tolerancia ante los elogios y los premios.
- Cambio en el comportamiento (falta de concentración en la escuela, trabajo, o en tareas rutinarias, calificaciones que empeoran.)
- Cambios en sus hábitos alimenticios (episodios de inapetencia o de bulimia).
- Cambios físicos (falta de energía, subir o bajar de peso repentinamente, falta de interés en su apariencia).
- Un cambio drástico en su vida o una pérdida de un ser querido (ya sea por causa de muerte, divorcio, separación o relación fracasada).
- Bajo nivel de autoestima (no sienten que tienen valor alguno, sentido de culpabilidad u odio hacia sí mismos).
- Falta de esperanza en el futuro (sienten que nada va a mejorar, que nada cambiará).
- Preocupación con la música, arte, o reflexiones personales sobre la muerte.
- Amenazas directas por suicidarse al decir cosas como, “¡mejor quisiera morirme!” “mi familia estaría mejor sin mí” o “no tengo razón para vivir”. Estas amenazas hay que tomarlas siempre en serio.
- Quejarse de ser “malo” o de sentirse abominable.
- Lanzar indirectas como: “no les seguiré siendo un problema”, “nada me importa”, “para qué molestarse”, o “no te veré otra vez”.

- Ponerse muy contento después de un período de depresión.

Además de los aspectos antes referidos se tienen en cuenta la influencia de tres variables de la personalidad en el adolescente con intento suicida, son estas:

- La impulsividad: tendencia a no anticipar adecuadamente la relación actos - consecuencias.
- La baja capacidad para resolver problemas de tipo emocional y práctico.
- La existencia de significados, actitudes y propósitos subjetivos, derrotistas o inadecuados

También se toma en consideración la existencia de factores situacionales que se relacionan con los ya apuntados: problemas socioeconómicos, soledad, enfermedad crónica, etc.

Debido a que la adolescencia se caracteriza por el sentido de identidad que estos buscan constantemente, entre el periodo infantil pasado y el presente, entre el esquema corporal y el nuevo cuerpo físico los mismos fracasan tomando caminos equivocados que les permitan la satisfacción inmediata de sus necesidades, lo que por falta de consideración de las consecuencias a mediano plazo, generan condiciones destructivas para su futuro, por lo que, es de vital importancia la cohesión entre las familias ya que los adolescentes sienten la necesidad de pertenecer a un grupo de personas con sus mismos intereses, sin embargo, hay que prestar atención a las conductas riesgosas que presentan.

Como es de notar dentro de los factores de riesgo que más afectan hoy a los adolescentes se encuentran los determinantes familiares por lo que se hace de suma importancia y necesidad orientar a la familia desde las escuelas para la prevención del intento suicida.

Desde un abordaje orientador es importante trabajar procesos de prevención primaria donde se podrían desarrollar temas como autoestima, el adquirir conductas saludables y la auto aceptación.

La orientación familiar para la prevención del intento suicida en los adolescentes

Se hace un abordaje sobre la categoría orientación familiar y cómo a partir de esta se puede preparar y capacitar a las familias para la prevención del intento suicida en los adolescentes. La orientación como una de las funciones básicas del desempeño profesional del maestro se caracteriza por la “ayuda” a los sujetos, al grupo y la familia para propiciar su autoconocimiento y el crecimiento personal, mediante la intervención psicopedagógica.

Diversos autores conciben la orientación como un proceso de ayuda con un fin determinado, en este sentido Rodríguez (1988) la ve como un “Proceso que tiene como finalidad guiar, conducir y ayudar a las personas a auto conocerse y a conocer al mundo que los rodea”.

Posteriormente Sierra (2002) lo evidencia como “Un proceso de ayuda continuo dirigido a todas las personas, poniendo un énfasis especial en la prevención y en el desarrollo que se realiza a lo largo de toda la vida, con la implicación de los diferentes agentes educativos (profesores) y sociales (familia...)”.

A su vez Bisquerra (2002) lo describe como “Proceso de ayuda continuo a todas las personas y en los aspectos, con objeto de potenciar el desarrollo humano a lo largo de toda la vida.”

Más adelante Martín (2007) lo define como un “Proceso de asesoramiento y ayuda profesional psicoeducativa de un especialista a los educandos y sus agencias de socialización para acompañarlos en su crecimiento personal para la vida en función de la búsqueda de solución a las problemáticas y el desarrollo adecuado de la personalidad”.

Después de analizadas las definiciones anteriores la autora llega a la conclusión de que orientación es un proceso de ayuda donde se brindan vías y mecanismos para mejorar el desarrollo de la personalidad. En la presente investigación se trabajará con la categoría orientación familiar para así preparar a las familias para la prevención del intento suicida en los adolescentes.

En tal sentido se asume la definición de orientación familiar brindada por García (2011), como un tipo de orientación psicológica que constituye un proceso de relación de ayuda o asistencia que

promueve el desarrollo de recursos personalógicos de miembros de la familia, a través de la reflexión sensibilización, la asunción responsable de los roles para la implicación personal de sus miembros en la solución de los problemas y tareas familiares; realizada por niveles según las características del funcionamiento familiar y las necesidades básicas de aprendizaje de los adultos y su descendencia con el empleo de diversos procedimientos, técnicas y métodos de orientación.

La orientación familiar debe ir dirigida al tratamiento de diversos contenidos. En este sentido Ríos (1993: 154) afirma que: “El contenido fundamental de la Orientación Familiar se centra en la ayuda técnica que hay que ofrecerle como sistema vivo y dinámico sometido a reglas que le permiten evolucionar hacia una continua apertura, en la que el equilibrio (homeostasis) entre los factores estables (morfostáticos) y los susceptibles del cambio (morfogenéticos), hagan viable el progreso de todos los elementos”.

En correspondencia Ríos (1994: 36-41) también clasifica los distintos niveles de la orientación familiar a los que corresponden diferentes finalidades, objetivos e instrumentos para su realización:

Nivel educativo de la orientación familiar: Orientación que responde a una necesidad de formación sistematizada y planificada de los padres e hijos para prevenir la aparición de posibles problemas.

Finalidad: proporcionar medios adecuados a las familias para la realización de su misión educativa como “grupo primario”.

Limita su acción a la formación de los padres para que puedan llevar a cabo dicha labor.

Objetivos: Ilustrar los procesos del desarrollo personal de cada miembro de la familia.

Ilustrar los procesos que ha de conseguir la familia como sistema para proporcionar apoyo y seguridad.

Aprender los modos de realización del contacto perfectivo entre padres e hijos para asentar las líneas de la maduración personal.

Aprender los niveles y tipos de comunicación dentro de la familia.

¿Instrumentos?:

Formación de padres: Escuela de padres.

Educación permanente de adultos, de padres.

Ilustrar los cambios y estrategias para romper con los dinamismos paralizantes del progreso del grupo familiar.

Ofrecer a las familias criterios de funcionamiento para las situaciones cotidianas y para las posibles dificultades que se presenten.

Afrontar situaciones en las que los procesos ordinarios sufran alteraciones o desajustes que impidan el desarrollo educativo.

Nivel de asesoramiento en la orientación familiar: Orientación que responde a la necesidad de potenciar las capacidades básicas del sistema familiar para adecuarlas a las necesidades de cada uno. Tiene una función compensadora.

Finalidad: ofrecer a las familias criterios de funcionamiento para las situaciones cotidianas y para las posibles dificultades que se presenten.

Afrontar situaciones en las que los procesos ordinarios sufran alteraciones o desajustes que impidan el desarrollo educativo.

Objetivos: Ilustrar los procesos y etapas de la constitución del sistema familiar mediante la creación de programas adecuados.

Replantear y formular las reglas de interacción y comunicación que caracterizan los procesos surgidos en el interior del sistema familiar.

¿Instrumentos?:

-Servicios o gabinetes de orientación de padres.

-Asesoramiento familiar en todos los miembros del sistema familiar.

Por lo anteriormente planteado por Ríos (1994: 36-41) la autora asume que la propuesta se ubica en el nivel educativo de la orientación familiar y se implementará con la finalidad de proporcionar medios adecuados a las familias para la realización de su misión educativa como “grupo primario” mediante el instrumento Formación de padres: Escuela de padres.

La orientación familiar se rige por **principios** a los que (García 2001) los define como el sistema de tesis de partida que constituye el fundamento teórico del proceso de orientación familiar, que sirve de instrumento lógico para explicarlo y organizarlo, guiando la función educativa de la familia y cooperando así con el tránsito hacia estadios superiores del desarrollo de la personalidad de sus hijos. Estos se contextualizan en los siguientes:

1. Conocimiento y estimulación del funcionamiento familiar

Toda forma o nivel de orientación debe contribuir al desarrollo del grupo familiar, beneficiando sus funciones, para enriquecer sus potencialidades educativas. Parte del reconocimiento de la familia como sistema socializador en la formación y desarrollo del ser humano, del carácter preponderante grupo primario por su significación psicológica y social.

Reglas:

- Conocimiento del funcionamiento familiar y su influencia en la formación de las nuevas generaciones, mediante su caracterización o diagnóstico.
- Conservación de la privacidad y la intimidad del funcionamiento familiar, salvaguardando su dignidad, libertad y salud.
- Cooperación y apoyo a la familia para el desempeño de su función educativa y el desarrollo de sus integrantes, mediante procesos de sensibilización, clarificación, movilización, confrontación, transformación.
- Contribuir al desarrollo de mecanismos psicológicos de los adultos para la maternidad y paternidad responsable, basada en valores de relación de pareja con equidad de género.

- Revelar sus potencialidades para el desarrollo individual y grupal, basándose en lo positivo, en sus fortalezas y oportunidades.
- Respetar el proceso de educación familiar como complejo y contradictorio.

2. Integridad de la orientación:

Expresa la principal exigencia al proceso de orientación: su coherencia y objetividad, constituye una condición básica para el desarrollo de este proceso. Se entiende la integridad en su definición más general, que abarca la integración, la sistematicidad y lo sistémico, la coherencia. Confiere objetividad al proceso de orientación

Reglas:

- Delimitación de los objetivos de la orientación a partir de las prioridades y el pronóstico, determinados en el diagnóstico o caracterización.
- Integración de contenidos de orientación, su organización, esencialmente con la imbricación de lo ideológico, lo ético y la sexualidad.
- Atención y ayuda por igual, simultánea o escalonada y gradual a las individualidades y a los subsistemas del grupo familiar.
- Atención a necesidades de educandos y adultos responsabilizados con su educación.
- Integralidad del diagnóstico para la determinación de las necesidades básicas del desarrollo de las personas y los procesos, de los hijos (as) y de sus adultos.
- Exigencia de la armonía entre diferentes modalidades de la orientación que se debe emplear en cada caso y su coherencia con los postulados teóricos que sustentan la posición metodológica adoptada.

3. De la participación:

El proceso de orientación debe tener al sujeto como centro dinamizador, protagónico, partiendo de sus necesidades, demandas, saberes y potencialidades, de sus significados; entendiendo la participación en sus tres acepciones: ser parte, tener parte y tomar parte, asumiendo la heterogeneidad de posiciones de los adultos y la diversidad entre las familias y su entorno.

Reglas:

- Considerar al desarrollo humano como fin, no como medio o instrumento
- Promover el intercambio enriquecedor de la unidad de influencias educativas mediante las relaciones escuela – familia.
- Respeto al derecho de toda familia para participar en la determinación de objetivos y contenidos de la educación, atención a sus demandas.
- Propiciar su carácter protagónico en la determinación del Programa de orientación, modos de organizarlo, estilos metodológicos e incorporación activa.
- Respetar todo el derecho a plantear sus dudas, sus inquietudes, preocupaciones y sugerencias
- Involucrar a todos por igual, teniendo al ser humano como valor supremo en el proceso de orientación, solicitando y reconociendo su apoyo
- Ofrecer la ayuda a partir de su solicitud, de sus saberes y necesidades
- Respetar el ritmo de cada familia y al propio de cada uno de sus miembros.
- Consideración de los valores familiares en el contexto comunitario de desarrollo, asumiendo su heterogeneidad
- Combinación de la participación de varios sujetos y especialistas en el proceso.

4. Enriquecimiento de la comunicación:

La comunicación familiar debe propiciar y favorecer el mutuo conocimiento entre sus miembros, sus intercambios, identificar y superar barreras, de modo que permita el desarrollo de sus sentimientos de aceptación y convivencia, el desarrollo de habilidades para el manejo o evitación de factores sostenedores de climas conflictuados, con constructividad, así como promover vivencias afectivas positivas y experiencias de rico intercambio para la atención y satisfacción de sus miembros: sirviendo de modos de aprendizajes para las relaciones interpersonales con otros grupos de pertenencia. Abarca también las características de la comunicación durante el proceso de orientación para la cual resulta esencial y sirve de modo de actuación a los participantes.

Reglas:

- Ampliar la autoestima familiar, la valoración y aceptación de sus rasgos distintivos con realce de cualidades y valores positivos.
- Permitir apertura, mediante la adquisición de saberes sobre amplitud de temas, que favorezcan el intercambio, la percepción mutua y su conocimiento mutuo.
- Estimular el desarrollo de habilidades de la buena escucha y la empatía para su asertividad y constructividad.
- Favorecer el autorespeto y el respeto a los demás
- Enriquecer la confianza mediante la superación o regulación de factores generadores de incomunicación y la disfuncionalidad.
- Generar el predominio de estilos democráticos y de un clima armonioso.
- Servir de condición básica durante proceso de orientación con el establecimiento de una comunicación funcional con los y las participantes a partir del empleo de reglas y técnicas comunicativas.

5. Capacitación de los orientadores:

Se centra en la preparación de los especialistas que deben realizar la orientación, considerados como coordinadores, facilitadores o conductores, de posiciones éticas, como requisito inicial para el éxito del proceso de orientación.

Reglas:

- Adecuada selección de profesionales o agentes que desempeñarán el rol de orientación, donde se convine la motivación por la actividad y las cualidades personales (técnicas y éticas), esenciales para esta actividad.
- Superación constante mediante entrenamientos, talleres y otras modalidades, tanto desde el punto de vista teórico como metodológico.
- Creación de condiciones técnicas y ambientales mínimas para el desarrollo del proceso de orientación

Para orientar es necesaria una razón, ya sea la prevención o la ayuda. Generalmente, las familias acuden a las escuelas porque se encuentran preocupados por la relación con sus hijos, por los malos resultados de estos en el componente académico o por problemas conductuales.

Si desde la institución educativa se consigue mantener una buena relación familia-escuela se evitarían las visitas por problemas y se fomentarían aquellas visitas preventivas que tienen, como único fin, evitar la aparición de cualquier tipo de dificultades.

Además la escuela y los docentes han de ser totalmente objetivos a la hora de reunirse y tratar con las familias, evitar prejuicios, no emitir juicios sobre los adolescentes. Es necesario obtener de la familia una confianza plena y no defraudar sus expectativas, debido a que los adolescentes pasan muchas horas en las aulas y es necesario tener la mayor colaboración posible con las familias.

La orientación familiar persigue diversos objetivos en este sentido García 2001 desde esta mirada plantea los siguientes.

- Incidir positivamente en el crecimiento físico y social de los niños y niñas.
- Facilitar la comunicación, el intercambio de opiniones, la participación y la interrelación de vivencias.
- Conseguir crear un espacio reflexivo sobre las diferentes situaciones familiares y los diferentes estilos educativos para ahondar en el tema y proponer soluciones.
- Fomentar la comunicación entre los padres y entre estos y sus hijos o hijas de forma que facilitemos el enriquecimiento mutuo.
- Proporcionarles a los padres las herramientas necesarias que les ayuden a afrontar o resolver las dificultades que surjan en el ámbito familiar.
- Crear un vínculo cordial y de confianza entre familia-escuela que facilite la relación entre ambos y que permitan incidir en los objetivos educativos concretos y elevar los niveles de aprendizaje.
- Conversar sobre temáticas que nos puedan servir como base para tratar otros temas que incidan en la dinámica familiar.
- Pero, sobre todo, apoyar a las familias en el proceso de educación de sus hijos haciéndoles tomar el protagonismo en este proceso.

Las acciones de orientación permiten ejercer una influencia desarrolladora o reparadora sobre las áreas esenciales que definen el crecimiento del alumno en una edad y momento determinado

(tendencias y tareas del desarrollo). Con este fin se da lugar a la actividad y la comunicación de la familia (o del alumno), para facilitar que asuma nuevos roles y vínculos que lo ubiquen en una situación desarrolladora teniendo un carácter intencional y planificado.

2. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL ESTADO ACTUAL DE LA ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DEL INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL IPU: JUAN GEORGE SOTO CUESTA.

El diagnóstico realizado constituyó una de las tareas de la investigación y tuvo como objetivo caracterizar el estado actual de las familias del grupo 10mo 5 en el IPU: Juan George Soto Cuesta del municipio de Banes.

Para su realización se tuvieron en cuenta los siguientes métodos: la observación directa e indirecta, las encuestas, entrevistas a educandos, educadores y familiares, cuestionarios y revisión de documentos.

Para ello se tomó como población el 10mo grado y como muestra el grupo 10mo 5, que tiene una matrícula de 34 estudiantes.

Se les aplicó el diagnóstico a 34 familias del grupo 10mo 5, a 8 docentes del centro y a los 34 estudiantes del mismo.

Para la realización de la tarea de investigación 2 se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores que para este diagnóstico fueron:

- Comunicación familias-adolescentes
- Personas a la que solicitan ayuda los adolescentes.
- Preparación de la familia para identificar las características de los adolescentes y las manifestaciones del suicidio.
- Presencia de factores de riesgo que puedan provocar intentos suicidas en los adolescentes.
- Vías utilizadas por los docentes para la preparación a la familia para la prevención del intento suicida en los adolescentes.

A partir de la encuesta realizada a los familiares se puede evidenciar que de los 34 encuestados, 5 de ellos para un 14.7 % considera que la comunicación con los adolescentes es excelente, 4 para un 11.8% considera que es muy buena, 6 para un 17.6 % refleja ser buena, 15 para un 44.1% regular y 4 para un 11.8% mala. Se destacan dentro de los problemas confrontados con sus hijas e hijos durante la etapa de la adolescencia, que los adolescentes no se sienten a gusto en tener conversaciones con sus padres por pena, falta de comprensión lo cual los lleva a confiar sus problemas y necesidades a otras personas o amistades.

Solo 7 familiares para un 20.6 % reflejan tener suficientes conocimientos sobre los cambios que ocurren en la etapa de la adolescencia, 10 familiares para un 29.4% se encuentran con pocos conocimientos y 17 familiares para un 50% hace referencia a no conocer sobre ellos.

Los 34 familiares para un 100 % refieren recibir poca preparación desde la escuela para prevenir el intento suicida en los adolescentes, lo cual evidencia la necesidad de orientarlas y brindarles conocimientos para así prever situaciones de riesgos.

De los 34 estudiantes encuestados 10 para un 29.4% manifiestan acudir a sus amigos debido a que se sienten con más libertad para expresar sus inquietudes y esto les permite utilizar vocabularios acordes con la etapa. 5 para un 14.7 % acude a sus padres, esto evidencia buena comunicación y confianza. 4 para un 11.7% a otros familiares y 15 para un 44.1 % no acude a nadie por lo anteriormente planteado se evidencia la deficiencia que existe en la comunicación de los adolescentes con sus familias para confiar sus preocupaciones o problemas.

Se observó al realizar la observación directa e indirecta que existen de 5 estudiantes que representan un 14.7 % del aula que muestran baja autoestima y 4 estudiantes que representan un 11.7% del total del aula con rasgos de timidez, lo que refleja posibles deficiencias en las relaciones con los demás compañeros.

La muestra de los 8 docentes se escogió intencionalmente, todos los docentes entrevistados imparten clases en el grupo 10mo 5, dentro de ellos la profesora guía, lo que permite que los mismos se relacionen e intercambien con adolescentes con factores de riesgos por conductas llamativas y se motiven a conocer las causas que pueden conllevar a un intento suicida y cómo evitarlo desde su función orientadora.

Dentro de las causas que puedan provocar intentos suicidas, 2 para un 25 % manifiestan adolescentes con embarazo precoz, 2 para un 25.5 % seleccionó familias con problemas sociales, 4 para un 50 % eligió, abandonar la escuela, tener ausencias reiteradas a clases y dificultades docentes. Esto permite evidenciar, a través de la entrevista aplicada a los docentes que, 4 para un 50 % de ellos no poseen suficientes conocimientos sobre la teoría del suicidio o el comportamiento suicida, 1 para un 12.5 % desconoce las posibles causas que pudieran provocar intento suicida en los adolescentes, 2 de ellos para un 25 % no se encuentran con los conocimientos suficientes para dar tratamiento ante una situación de suicidio y 1 de estos para un 12.5 % alegan no contar con las técnicas ni los métodos educativos para realizar un trabajo preventivo.

Los 8 docentes entrevistados para un 100% hace referencia a la importancia de prevenir el intento suicida en los adolescentes pero alegan que no se realizan actividades o acciones relacionadas con la prevención del suicidio y no existen momentos para ejercer la orientación directamente en el aula o manifiestan no saber cómo realizarla y cómo identificar las conductas llamativas.

Por otro lado se evidenció la falta de orientación hacia las familias desde las escuelas de educación familiar, espacio proporcionado por la escuela para la realización de actividades de carácter orientativo, educativo y preventivo. En tal sentido se hace necesario brindarle herramientas a los docentes y desarrollar en ellos habilidades para realizar una adecuada orientación tanto individual o familiar.

El empleo de los métodos científicos y la aplicación de instrumentos reveló, en sentido general que, aunque se reconoce la importancia de orientar a la familia para la prevención del intento suicida, no existen suficientes conocimientos teóricos y metodológicos para realizarlo, ni claridad de quiénes pueden participar, cuál es su contenido, qué vías o métodos pueden ser utilizados y cuáles pueden ser los momentos para su realización.

En tal sentido se identifican como regularidades fundamentales del estudio diagnóstico realizado las siguientes:

- Los docentes manifiestan poca preparación teórica acerca de las causas del suicidio y su prevención.
- Poca preparación a la familia desde la orientación para la prevención del intento suicida en los adolescentes.
- Limitada realización de actividades desde la escuela para la preparación de la familia.
- Problemas de comunicación interfamiliares.
- Insuficientes conocimientos por parte de la familia de las características de la adolescencia como etapa transitoria.

Por lo que es de vital importancia buscar soluciones o vías para favorecer el crecimiento personal de los adolescentes para solucionar la situación existente, incrementando el trabajo preventivo realizado por los docentes con la utilización de un taller de orientación familiar y tener momentos para realización de este.

3. TALLER DE ORIENTACIÓN FAMILIAR.

Se hace referencia a la estructura metodológica del taller de orientación familiar y la propuesta realizada por la autora basada en esta metodología. Existen diferentes tipos de talleres, como el vinculado a actividades grupales, se utilizan para nombrar convocatorias colectivas y la problematización sobre temáticas específicas de una rama del saber humano, por lo que es frecuente llamar "taller" a toda reunión donde el conjunto de asistentes discute sobre una problemática en particular y se presentan experiencias en el trabajo relacionadas con la temática.

En este sentido Reyes (1977) hace referencia a que "El taller es una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico, orientado a una comunicación constante con la realidad social".

Por lo que se asume la definición de taller de orientación familiar dada por García (2001) la cual plantea que es una modalidad de orientación educativa de espacio interactivo en grupo, mediante técnicas, métodos y procedimientos para la reflexión, sensibilización, reelaboración y ajuste personal, a partir de la experiencia y saberes acumulados.

Los talleres de orientación constituyen una vía de aprendizaje en grupo, socialmente activo, donde se relaciona lo social con lo individual.

Un enfoque nuevo que permita ofrecer a este trabajo el carácter alternativo y participativo puede ser, la organización de los grupos a partir de sus necesidades e intereses, esto conduce a que se encuentren en un mismo grupo, sujetos que pertenecen a diferentes grupos y grados escolares.

Los talleres se programan en cada escuela atendiendo a diferentes aspectos organizativos y de contenido, así lo afirma García (2001) y los esenciales son:

- Las necesidades de aprendizaje de las familias
- El tiempo de que disponen para cada sesión
- La frecuencia acordada entre todos
- Las condiciones de locales disponibles
- La posibilidad de recibir ayuda de otros especialistas
- La cantidad de padres involucrados
- La experiencia del orientador
- Las características geográficas de las zonas de residencia de los padres y la distancia respecto a la escuela
- Las potencialidades que posee la comunidad para apoyar la realización de los talleres y calidad de la relación escuela - comunidad.

El taller como modalidad cuenta con una estructura general. Para la presente investigación la autora asume la metodología de taller de orientación familiar de García (2001) el cual consta de 9 sesiones, nunca serán menos de nueve (9) en un curso, para poder disponer del tiempo y la sistematización necesarios en el trabajo de orientación. Cada taller consta de los siguientes momentos: 1. Momento Inicial 2. Planteamiento temático. 3. Elaboración 4. Cierre.

El taller de orientación familiar se elabora con el propósito de promover la participación activa de las familias para que aporten sus conocimientos, movilicen sus actitudes y estilos educativos y enriquezcan sus conocimientos y modos de actuación. Dentro de esta metodología se considera el postulado del enfoque crítico y socioparticipativo orientado a la acción, en el cual toda la actividad se realiza dentro e la cultura práctica cotidiana de los miembros del grupo, para el

rescate del a saber popular acumulado y como condición que favorece la sensibilización de los miembros con los objetivos de cada encuentro.

1. Momento inicial: Cada taller debe tener el nombre que lo identifique, expresando de forma breve y amena su esencia sin caer en vulgarismo ni simplicidades. El mismo transmitirá la idea del asunto a tratar; por ejemplo: los dedicados a la sensibilización de los padres para abordar el tema con sus hijos pudieran llamarse “Comprendiendo a mi hijo adolescente”.

Al comienzo de la reunión, ayuda a los participantes a concentrarse en la tarea, establece el nexo con el tema abordado en el encuentro anterior, sistematiza las tareas y acciones orientadas. Se puede realizar una rueda de comentarios breves en equipos, utilizando la relatoría sobre los temas tratados y la valoración de los participantes sobre su efectividad y las experiencias ya acumuladas al respecto. Intercambian de qué se trató, qué hicieron, qué pensaron qué les llamó más la atención, si tienen alguna pregunta, duda o preocupación. Para ello desde el inicio seleccionan a un miembro del equipo que presentará esta relatoría al resto. Ese momento le permitirá al coordinador comprobar el estado del grupo y hacer una breve explicación generalizadora a partir de los emergentes que hayan salido, la misma reafirma los aspectos de interés para dar continuidad al programa y bajar las ansiedades.

Se requiere contar con un banco de ejercicios de caldeamiento conforme a las características del grupo y el asunto a tratar. La propia rueda de comentarios puede servir para esto. Los ejercicios deben cumplir con los siguientes objetivos:

- Crear el clima psicológico necesario para comenzar el trabajo grupal
- “Desconectar” para poder concentrarse en la tarea
- Relajarse, aflojar tensiones
- Perder el temor a expresarse en grupo. Desinhibirse. Perder el miedo escénico
- Aprender a interactuar con otros sobre temáticas relacionadas con el intento suicida y la educación de los hijos
- Crear lazos afectivos entre los miembros del grupo

2. Planteamiento temático: Momento intermedio para presentar el tema a trabajar. Se sugiere usar algunos recursos que ofrezcan a este momento animación y frescura, sin perder seriedad,

ganar la confianza de los participantes. Por ejemplo: ejercicio de reflexión, una canción u otro género de la música, la exposición de algún material de video, dramatización de alguna escena o reconstrucción de una escena de una telenovela, análisis de un poema o de otro género literario, análisis de situaciones familiares. Creando las condiciones se puede utilizar el Psicodrama con estudiantes, hijos de otros padres que no se conozcan para que no resulte muy comprometedor; este también se puede utilizar con los propios padres, dependiendo de sus características y del nivel de preparación del orientador o coordinador del grupo.

3. Elaboración: Es la parte central del taller cuando se produce el desarrollo del tema mediante la ejecución de diferentes ejercicios previstos; los cuales permiten a los participantes expresar sus sentimientos, dudas, temores, realizar reflexiones, intercambiar experiencias. Es el momento de la mayor adquisición de conocimientos y movilización de actitudes a favor de la educación de muchachas y muchachos.

Los talleres constituyen un sistema, conforme a la lógica creada por el coordinador u orientador, la misma se tendrá en cuenta para estructurar cada taller y en especial esta sección. El coordinador u orientador debe estructurar su secuencia de acciones: mensajes, ejercicios, tareas y orientaciones para realizar en el hogar conjuntamente con los hijos; debe seleccionar los métodos que empleará, las preguntas para la reflexión, también debe prever las posibles reacciones o emergentes del grupo y hacerse de mecanismos que le permitan conducir al grupo en cada momento.

4. Cierre: Es el momento de reflexión final que permite integrar lo trabajado y situar un punto de conclusiones, como resultado del trabajo grupal, de manera sintetizada, sin imponer criterios, solo reforzando las ideas centrales y estimulando las actitudes que se han trabajado durante toda la sesión; es un momento oportuno para llegar a consenso sobre algún aspecto de preocupación. Se debe motivar el tema de la próxima sesión, repartir los materiales elaborados a tales fines.

Se sitúa a continuación un taller de orientación familiar con 9 sesiones y los contenidos de cada una de las sesiones, los cuales se han dividido para lograr una mejor apreciación y comprensión de los mismos por los familiares.

1	Presentación del tema a trabajar, tiempo, lugar y se aceptan propuestas de los padres y madres.
2	Presentación de la situación social de los adolescentes.
3	Presentación de los principales factores de riesgo que pudieran conllevar a un intento suicida.
4, 5, 6 y 7	Presentación de los fundamentos teóricos que sustentan el intento suicida.
8	Presentación de los contenidos de autoestima en los adolescentes
9	Repaso de los contenidos dados y recomendaciones.

Propuesta del taller de orientación familiar dirigida a la preparación de esta para la prevención del intento suicida en los adolescentes

Sesión 1

Tema: Encuadre

Objetivo: familiarizar a los padres mediante técnicas participativas para lograr la cohesión del grupo.

Duración: 45mn

Material de apoyo. Pelota, tarjetas y hojas de papel.

Momento inicial: Se realiza una técnica de presentación. Pasando la bola.

Se formará un círculo y se pasará una pelota, cada miembro expondrá de manera clara y entendible su nombre y apellidos, su profesión, color preferido, animal con el que se identifica y por qué.

Planteamiento temático: Se les explicara cual es el objetivo del encuentro.

Elaboración: Se realizará la técnica “Juego de animales” donde se pondrán sobre una mesa varias tarjetas con imágenes de diferentes animales, de manera aleatoria se encontrarán animales que pertenezcan a la misma especie para favorecer el objetivo de la técnica.

Una vez ya escogidas las tarjetas por cada participante, se les pide que se agrupen según la familia o especie que tiene su tarjeta, esto permitirá dinamizar el encuentro.

Ya agrupados los participantes se les dará una hoja de papel y un tiempo determinado para que anoten cuáles les gustaría que fueran los temas a tratar en los encuentros, o si tienen alguna otra propuesta para la realización de estos.

Cierre: Se realiza la técnica del abanico donde expondrán qué esperan de este taller.

¿Qué esperas de este taller? _____

Sesión 2

Tema: ¿Conoce usted a sus hijos?

Objetivo: Analizar la situación social de desarrollo de los adolescentes. Momento inicial: Se realiza una técnica de presentación y se orienta el objetivo del encuentro.

Duración: 45mn

Material de apoyo: hoja didáctica.

Planteamiento temático: Se exponen los contenidos que se trabajarán en el encuentro y se les pide a las familias que expongan otros temas de su interés relacionados con la problemática.

Elaboración: A continuación, se realizan las siguientes preguntas para dar vía al debate. Se mostrará en una hoja didáctica las características de la adolescencia.

¿Qué entiende usted por adolescencia?

¿Conoce usted sobre los cambios que ocurren en sus hijos durante esta etapa?

¿Crees que tus hijos se sienten preparados para enfrentar una situación problemática?

¿Por qué?

¿Esto puede causarles problemas en su proyecto de vida? ¿Por qué?

¿Cuáles pudieran ser?

¿Cuáles son las soluciones que encuentran los adolescentes para estas problemáticas?

¿Será el suicidio una solución a esta problemática?

Podían poner un ejemplo donde se evidencia esta decisión.

Cierre: A manera de conclusión se realizará la técnica PNI donde los padres expondrán lo positivo, negativo e interesante de este encuentro.

Positivo_____

Negativo_____

Interesante_____

Sesión 3

Tema: ¡Mamá, Papá estoy aquí!

Objetivo: Identificar los principales factores de riesgo en los adolescentes.

Duración: 45mn

Material de apoyo: tarjetas

Momento inicial: Se escribirá en la pizarra previamente la siguiente pregunta.

¿Conoce usted cuáles serían las principales características o manifestaciones que pudieran presentar sus hijas e hijos ante una situación agobiante?

Planteamiento temático: Se les da la bienvenida a los padres y se orienta el objetivo del encuentro.

Elaboración: Seguido del debate se realiza la técnica de formación de grupos 1, 2 y 3 para organizar el trabajo. Lugo se reparte las tarjetas con las tareas a realizar por cada equipo.

Equipo 1

A continuación, se le muestran los factores de riesgo que pudieran desencadenar un intento suicida en los adolescentes.

Adolescentes muy influidos por factores ambientales y socioculturales.

Desórdenes afectivos.

Trastornos de conductas (por ejemplo, la agresividad, la hostilidad).

Personalidad antisocial.

Adicción a las drogas.

Carencia de verdadero contacto afectivo humano, que provoca una paradójica incomunicación emocional.

Equipo 2

Aunque no se habla de una personalidad suicida hay signos que pueden alertar acerca de posibles conductas suicidas en los adolescentes, tales como:

Ensimismamiento, urgencia por estar solo, aislamiento.

Malhumor.

Amenaza de suicidio.

Entrega de las pertenencias más preciadas o otros.

Cambio en los hábitos de dormir y de comer.

Retraimiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales.

Actuaciones violentas, comportamiento rebelde o el escaparse de la casa.

Uso de drogas o de alcohol.

Abandono poco usual en su apariencia personal.

Cambios pronunciados en su personalidad (parecen tristes, aislados, irritados, ansiosos, cansados, indecisos o apáticos).

Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse, o deterioro en la calidad de su trabajo escolar.

Quejas frecuentes de dolores físicos, tales como dolores de cabeza, de estómago y fatiga, asociados con su estado emocional.

Pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones.

Poca tolerancia ante los elogios y los premios.

Cambio en el comportamiento (falta de concentración en la escuela, trabajo, o en tareas rutinarias, calificaciones que empeoran.)

Cambios en sus hábitos alimenticios (episodios de inapetencia o de bulimia).

Cambios físicos (falta de energía, subir o bajar de peso repentinamente, falta de interés en su apariencia).

Un cambio drástico en su vida o una pérdida de un ser querido (ya sea por causa de muerte, divorcio, separación o relación fracasada).

Bajo nivel de autoestima (no sienten que tienen valor alguno, sentido de culpabilidad u odio hacia sí mismos).

Falta de esperanza en el futuro (sienten que nada va a mejorar, que nada cambiará).

Preocupación con la música, arte, o reflexiones personales sobre la muerte.

Amenazas directas por suicidarse al decir cosas como, “¡mejor quisiera morirme!” “mi familia estaría mejor sin mí” o “no tengo razón para vivir”. Estas amenazas hay que tomarlas siempre en serio.

Quejarse de ser “malo” o de sentirse abominable.

Lanzar indirectas como: “no les seguiré siendo un problema”, “nada me importa”, “para qué molestarse”, o “no te veré otra vez”.

Ponerse muy contento después de un período de depresión.

Equipo 3

La influencia de determinadas características de la personalidad en el adolescente con intento suicida, son estas:

La impulsividad: tendencia a no anticipar adecuadamente la relación actos - consecuencias.

La baja capacidad para resolver problemas de tipo emocional y práctico.

La existencia de significados, actitudes y propósitos subjetivos, derrotistas o inadecuados

También se toma en consideración la existencia de factores situacionales que se relacionan con los ya apuntados: problemas socioeconómicos, soledad, enfermedad crónica, etc.

Analice y determine cuáles de estas manifestaciones o características ha tenido que confrontar con sus hijas e hijos dentro de su seno familiar.

¿Cómo has tratado de resolverlas?

¿Será un llamado de la necesidad afectiva?

¿Cómo puede ayudar a su hijo?

Cierre: A manera de conclusión se realizará la siguiente pregunta.

¿Opina usted que el suicidio es una salida a una problemática que afronten los adolescentes?

Como estudio independiente para el próximo encuentro cada uno me traerá anotado.

¿Qué entiende usted por la palabra suicidio?

Sesión 4

Tema: Suicidio trágica realidad en los adolescentes.

Objetivo: Exponer a los padres las bases teóricas del suicidio y sus categorías principales.

Duración: 45mn

Material de apoyo: tarjetas

Planteamiento temático: Va dirigido al tema que se aborda.

Momento inicial: Como estudio independiente del encuentro anterior se pedía traer: "que entendían por suicidio".

Elaboración: Se reparten tarjetas que contengan las definiciones suicidio, intento suicida y prevención del suicidio, etc. Anexo 9

Se les pide a los participantes darle lectura a las tarjetas, exponiendo en una idea lo que entienden.

Después de este breve debate se realiza la siguiente pregunta.

¿Cuáles cree usted que pudieran ser las situaciones que conllevaran a un adolescente a un intento suicida?

Cierre: Cree usted que una conducta suicida en sus hijas e hijos es malcriades o un llamado de atención.

A manera de conclusión se les pide a los padres que completen la siguiente frase.

Hoy descubrí _____

Sesión 5

Tema: Suicidio mito o realidad.

Objetivo: Brindar información sobre los principales fundamentos sobre el tema del suicidio.

Duración: 45mn

Material de apoyo: cajita de regalo con los refranes, hoja didáctica.

Momento inicial: Se realiza la técnica de los refranes para formar dúos y a su vez organizar el trabajo.

Los refranes estarán en papelitos dentro de una caja divididos por la mitad para que quien encuentre una parte tenga que buscar a su otro compañero para completar el refrán.

A mal tiempo, buena cara.

Ya vendrán tiempos mejores.

Ojo por ojo, diente por diente.

Al pan, pan y al vino, vino.

El que a buen árbol se arrima, buena sombra lo cobija. etc.

Elaboración: Existen diversos criterios erróneos con respecto al suicidio, a los suicidas y a los que intentan el suicidio, que deben ser eliminados si se desea colaborar con este tipo de personas. Pasemos a enunciar algunos de ellos, no todos, desde luego, y expondremos los criterios científicos que desde este momento deben primar en usted para poder hacer efectiva su ayuda en la prevención del suicidio.

Cierre: Después de analizados los criterios científicos de cada mito los padres escribirán como se sintieron hoy y qué aprendieron.

¿Cómo me sentí? _____

¿Qué aprendí? _____

Sesión 6.

Tema: Juntos.

Objetivo: Brindarles a las familias contenidos del tema del suicidio para un mejor manejo de la prevención del intento suicida desde la escuela.

Duración. 45mn

Material de apoyo:

Momento inicial: Se realiza la técnica "Lluvia de ideas sobre la definición de suicidio".

Planteamiento temático: No es de sorprender que en las instituciones educativas cubanas existe una gran problemática en relación al intento suicida y lamentablemente se han perdido vidas por

esta causa. Así la familia y la escuela nos vemos sumergidos en un mar de causas donde los que más sufren son los adolescentes por lo tanto la escuela tiene el reto de realizar la orientación para brindar ayuda a enfrentar esta problemática.

Elaboración: Se da comienzo a la actividad realizando las siguientes preguntas.

¿Existirá en nuestras escuelas problemas como este?

¿Usted cree que un estudiante que sea rechazado pueda tener una conducta suicida?

¿Desde su posición como familia qué actividades realizarías para disminuir el intento suicida en los adolescentes?

¿Qué actividades realizarías como familia para mejorar esta relación con la escuela?

¿Qué actividades realizarías con él?

Cierre: Exponga en una palabra cómo se sintieron en el encuentro de hoy. _____

Sesión 7.

Tema: El suicidio un tema complejo e íntimo.

Objetivo: Sensibilizar a los padres con la temática suicidio.

Duración: 45mn

Material de apoyo: tarjetas, hojas didácticas

Momento inicial

Iniciar comentado acerca de las siguientes ideas.

---Algo bueno que le paso en esta semana.

¿Para ti que es la vida?

Luego que todos expresen sus criterios relacionados con las interrogantes anteriores el coordinador mostrara las siguientes ideas.

“Yo soy mi circunstancia y si no la salvo a ella, no me salvo yo” (Ortega y Gasset)

Se escuchan los criterios de los participantes y el coordinador aprovecha para orientar el objetivo del encuentro.

Elaboración:

Formar equipos e 4 o 5 miembros, para ello se realiza la técnica participativa “El juego de los animales” se le entrega a cada uno una hoja donde previamente está escrito el nombre de un animal y se utiliza la mayor variedad de ellos, pero a su vez algunos repetidos en dependencia de la cantidad de participantes y de equipos a formar. Cada jugador escogerá un papel al azar emitiendo el sonido del animal y los pequeños grupos se formarán con aquellos que emitan iguales sonidos.

Se explicará cómo proceder en este momento.

A continuación se entregan hojas didácticas con el tema, y tarjetas con las preguntas correspondientes para cada equipo asignando un tiempo prudencial para su análisis.

Equipo 1

¿Qué es comportamiento suicida?

¿Cómo diferenciar las definiciones de comportamiento suicida, idea suicida, intento suicida y suicidio?

Equipo 2

¿Cuáles conductas se pueden evidenciar en las familias de los adolescentes con intento suicida?

A partir de los contenidos que propone la hoja didáctica, analiza y lista cuales son los factores de riesgo para esta conducta.

Equipo 3

Para actuar ante una crisis suicida en los adolescentes es necesario observar los siguientes principios:

Tratarlo con respeto

Tomarlo en serio

Crear lo que nos manifiesta

Escucharlo con genuino interés

Permitirle expresar sus sentimientos

Comenta estos principios con tus compañeros.

Elabore una guía de preguntas que pudieras realizarle a tus hijos ante una problemática.

Equipo 4

Elabore acciones que se puedan desarrollar desde la escuela y permitan ayudar a tus hijos en este momento de conflicto.

Equipo 5

¿Qué factores pueden consistir protectores, para que no ocurra el intento suicida en tus hijos e hijas? (para la exposición se pueden hacer pancartas)

Socializar las respuestas con los miembros del equipo y luego exponer, escuchar sus criterios

Al concluir sus experiencias, reforzar las ideas a través de una presentación electrónica u otro medio disponible. Además se puede emplear la hoja didáctica.

Cierre: El coordinador orienta.

A partir de los conocimientos adquiridos en este encuentro, y lo que conoce de sus hijos e hijas y familias, complete la siguiente tabla. Marque con una (x) el rango de medida en que se manifiestan en su familia los factores de riesgo que aparecen a continuación.

Nombre del familiar _____

Nombre del o los adolescentes _____

Factores de riesgo suicida	En qué medida se manifiestan en tu familia									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										

Apóyese en la hoja didáctica siguiente.

Factores de riesgo:

1. Provenir de familias con desventajas sociales y pobreza educacional.
2. Estar más expuestos a situaciones familiares adversas.
3. Presentar enfermedades psicopatológicas.
4. Depresión.
5. Abuso de sustancias.
6. Conducta disocial.
7. Baja autoestima.
8. Impulsividad.
9. Desesperanza.
10. Rigidez cognitiva.

11. Exposición a situaciones de riesgo suicida.

Cierre: Al concluir la orientación de la tarea se propone a los participantes la realización de la técnica PNI.

Positivo_____

Negativo_____

Interesante_____

Sesión 8

Tema: La autoestima en los adolescentes

Objetivo: Orientar a las familias para fomentar la autoestima en los adolescentes.

Duración: 45mn

Material de apoyo: pancarta y tarjetas. (Ver anexo 9)

Momento inicial: Se inicia saludando y dando la bienvenida a los participantes.

Se invita a los participantes a ponerse de pie y formar un círculo en el que se pasa la pelota, explicando que, a la orden del facilitador, se deja de pasar y el jugador dirá si ha presenciado alguna vez a sus hijos e hijas expresar inconformidad consigo mismo (a).

Cuando el jugador declara su vivencia, el coordinador le pregunta.

¿Crees que esto pudiera generar un intento suicida?

El coordinador concluye que en la adolescencia se producen muchos cambios y muchas veces no se está de acuerdo con estos, mostrando inconformidad con su cuerpo lo que puede afectar su autoestima.

Elaboración: Se propone a los participantes que responda la siguiente interrogante:

¿Qué entiende usted por autoestima?

Luego de escuchar diferentes criterios se da a conocer la definición de autoestima.

Es la valoración que tenemos de nosotros mismos, de nuestra valía como personas y se construye a partir de los pensamientos, sentimientos y experiencias que hemos ido acumulando en el transcurso de nuestra vida.

Se utiliza la siguiente pancarta para lograr una mejor ilustración del término. (Anexo 9)

El facilitador luego de comprender la definición en conjunto con los participantes se señalan las causas que afectan a los adolescentes:

1. Modelos educativos negativos desde el hogar.
2. Continuos desacuerdos con los demás.
3. La falta de experiencia.
4. No estar a la altura de lo que los demás esperan de él.
5. La crítica incesante o frecuente.

¿Cómo valoran ustedes las relaciones con sus hijos e hijas?

¿Si tus hijos e hijas fueran víctima de una situación que actitud asumirías?

Después de escuchar las respuestas y generar el debate se les pide a los padres que desde la base de sus experiencias digan cómo se manifiestan estos problemas en su seno familiar.

Cierre: Se les pide a los participantes que digan frases relacionadas con el tema y lo que aprendieron.

Sesión 9

Tema: No basta

Objetivo: brindar recomendaciones a las familias para mejorar su funcionamiento.

Duración: 45mn

Material de apoyo: tarjetas y hoja didáctica.

Momento inicial: se les da la bienvenida a los padres.

Iniciaremos el encuentro de hoy leyendo esta bella canción.

NO BASTA

Interprete: FRANCO DVITA.

No basta

traerlos al mundo porque es

obligatorio

porque son la base del matrimonio

porque te equivocas en la cuenta.

No basta

Con llevarlos a la escuela a que

Aprendan

Porque la vida cada vez es más

Dura

Ser lo que tu padre no pudo ser

No basta

Que de afecto tú le has dado bien

Poco

Todo por culpa del maldito trabajo

Y del tiempo.

No basta

porque cuando quiso hablar de un

problema

tú le dijiste niño será mañana, es

muy tarde estoy cansado

No basta

Comprarle todo lo que quiso

Comprarse

un auto nuevo al graduarse,

que viviera lo que tú no has vivido

No basta

Porque cuando quiso hablarte de sexo

Se te subieron los colores al rostro

Y te fuiste

No basta

Porque de haber tenido un

Problema

Lo habría resuelto comprando en la esquina

Lo que había

Lo que había

No basta

Con comprarles curiosos objetos

No basta cuando alguien necesita

Ese afecto

Aprender a dar valor a las cosas

Porque tú no le serás eterno

No basta

Castigarlo por haber llegado tarde

Si no has caído ya tu chico es un hombre

Ahora es más alto que

Tú

Que tú

Ahora analizaremos la canción por estrofas. Para ello se agruparán en tríos de la siguiente manera, en la mesa del frente hay una caja de regalos con 9 tarjetas cada una con la estrofa de un color diferente, rojo, rosado, negro, azul, verde, anaranjado, violeta, marrón y gris.

A continuación, cada equipo irá analizando a qué se refiera su estrofa.

1. Como todos saben en la sociedad actual muchos de los hijos e hijas que vienen al mundo no son deseados y esto provoca maltrato de padres a hijos, falta de comunicación entre ellos.

2. Ser padre o madre no es solo decir “tengo un hijo o hija” es ese sentimiento hacia el quererlo y apoyarlo en la casa y en la escuela, pero eso no significa imponerle nuestros deseos o aspiraciones. Todo padre o madre sueña con un mejor futuro para sus hijos e hijas, y encontrar en él esa satisfacción de que su hijo e hija logre lo que el no logró, pero, comparte sus opiniones lucha junto a él para vencer sus miedos y sobre todo apoya sus decisiones.

3. Hoy todos dependemos de un trabajo, pero dedícale tiempo de donde no lo hay él necesita que lo escuches.

4. Crea dentro de tu familia espacios para conversar de sus problemas o preocupaciones.

5. No todo en la vida son regalos y premios el amor que le demuestres será el más grande y duradero regalo que pueda recibir.

6. Hay que dejar de lado los prejuicios al hablar sobre sexualidad, hoy día existe mayor riesgo a contraer enfermedades de transmisión sexual y de embarazos en la adolescencia, por falta de conocimientos sobre el tema. Oriéntalo, conversa.

7. No es secreto para nadie la existencia de drogas en nuestro país, no permitas que busque refugio a vacíos emocionales en ellas.

8. El amor, el cariño y el afecto son los mejores regalos. No permitas que los objetos materiales lo sustituyan.

9. Ya hace tiempo dejaron de ser niños, ya su cuerpo cambió ya se sienten hombres y mujeres, y aunque en tu corazón sigan siendo niños hazle entender que ya crecieron.

No permitas que el día a día te aleje de tus hijos y tu familia, siempre hay tiempo para ellos.

Cierre: A modo de conclusión unos conejos útiles para un buen funcionamiento familiar. Gorguet Pi (2012)

- Que exista afecto y amor entre todos los miembros, entre padres, madres e hijos, hermanos y abuelos.
- Que exista una buena comunicación (clara, directa, adecuada, oportuna y sincera). Que haya un intercambio de opiniones entre padres e hijos sistemático y continuo. La falta de comunicación produce tensiones.
- Que se satisfagan las necesidades esenciales de sus miembros en lo que de la familia dependa.

Para concluir se aplicará la técnica “tres sillas” en ella representarán los padres y madres su satisfacción con el taller puesto en practica.

¿Cómo llegué? _____

¿Cómo me sentí? _____

¿Cómo me voy? _____

4. VALORACIÓN DE LA PROPUESTA EN LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA

Para la validación de la propuesta se utilizó el método experimentación parcial sobre el terreno, la cual, según Colás y Buendía (1994), constituye el método empírico por excelencia para sistematizar las experiencias de la práctica educativa. El mismo consta de 6 etapas las cuales se integraron para organizar el trabajo de esta manera: Primera etapa: Exploración, análisis de la experiencia y enunciado de un problema de investigación. Segunda etapa: Planificación y realización de un proyecto. Tercera etapa: Presentación, análisis de los resultados, interpretación, conclusión y toma de decisiones.

Primera etapa: Para la ejecución de la primera etapa se aplicaron los métodos de nivel empírico con el objetivo de conocer el estado actual que presentan las familias a través del taller de orientación aplicado en el grupo 10mo 5 del Preuniversitario Juan George Soto Cuesta. Entre los métodos empleados se encuentran la observación, la encuesta y la entrevista.

Segunda etapa: Teniendo en cuenta los resultados del diagnóstico inicial, se propone un taller de orientación familiar. La propuesta del taller de orientación familiar se implementó asumiendo la

metodología de García (2001), esta consta de 9 sesiones, a la primera reunión se le denomina encuadre donde se delimitan los objetivos, contenido, metodología a utilizar, duración y lugar. Las reuniones 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 forman parte del desarrollo del taller de orientación familiar donde se trabajan los contenidos específicos y en el 9 se realiza la integración, evaluación y cierre. Cada reunión se divide en 4 momentos principales: Momento inicial, Planteamiento temático, Elaboración, Cierre.

La propuesta del taller de orientación familiar se aplicó con los padres y madres del grupo 10mo 5 del Preuniversitario Juan George Soto Cuesta. El horario escogido fue la sesión de la tarde con una duración de 45 minutos cada uno de ellos. Se tomaron como espacios las escuelas de educación familiar y las reuniones de padres, estas se realizan al mismo tiempo una vez al mes, pero por cuestiones de tiempo en algunos encuentros se aplicaron dos sesiones integradas en una sola.

Tercera etapa: En esta etapa se dará una breve reseña sobre lo más relevante ocurrido en las sesiones, y finalmente se evalúa de manera general la efectividad de los mismos.

En la sesión # 1 se explica en qué consiste el taller de orientación familiar, su estructura, y se arriba a un consenso sobre los temas a tratar, se aclara que pueden expresar sin temor lo que piensan, que no se les evalúa su vocabulario, ni sus conocimientos, solo se pretende orientarlos acerca de cómo prevenir el intento suicida en sus hijos e hijas. Se aplica la técnica "Pasando la bola" y se estimula la dinámica grupal. Durante el encuentro los padres y madres prestan atención, pero no se muestran motivados; se les explica la importancia de conocer las consecuencias del intento suicida en sus hijos e hijas. Se les comunica que en estas sesiones se les brindan herramientas y métodos para conocer qué es el intento suicida, conductas llamativas, factores de riesgo, etc.

En la sesión # 2 se abordan los cambios físicos y psicológicos en la etapa de la adolescencia. Se trabajan las problemáticas más frecuentes y conductas asumidas por los adolescentes. Los padres y madres se muestran motivados y activos en todo el desarrollo de la sesión generando esta un debate, favoreciendo la dinámica grupal.

En la sesión # 3 se abordan los principales factores de riesgo en los adolescentes. Los padres y madres se muestran atentos, y luego debaten acerca de las consecuencias de los mismos.

Consideran que temas como este deberían presentárseles a todos los padres y familiares de los adolescentes.

En la sesión # 4 resultó interesante debido a que se abordaron las bases teóricas que sustentan el suicidio y sus principales categorías. Esta sesión fue bastante dinámica y enriquecedora para los padres y madres puesto que recibieron contenidos que muchos no conocían y otros repasaron a su vez.

En la sesión # 5 se trabajaron los criterios científicos y los equivocados sobre el suicidio. En esta sesión se generó un gran debate entre ellos ya que muchos creían estar acertados en sus opiniones acerca del tema y al recibir el contenido cambiaron el punto de vista en cuanto a suicidio se trata.

En la sesión # 6 se comienza realizando una serie de preguntas para dar paso al debate, en esta sesión se reflejan los problemas existentes en las escuelas en cuanto a rechazo, críticas entre estudiantes y en ocasiones maltrato por parte de docentes. En esta sesión los padres y madres se mostraron un poco incómodos debido a que esta es una trágica que realidad que golpea la formación de la personalidad de los adolescentes.

En la sesión # 7 se valora el nivel de percepción que tienen los padres y madres sobre “que es la vida” propiciando a la reflexión y encontrar dentro de ellos qué están haciendo bien y qué están haciendo mal con respecto a sus hijos e hijas, de esta manera se pretende lograr transformaciones en el actuar de ellos en cuanto a manejo familiar.

En la sesión # 8 se les brinda a los familiares conocimientos sobre qué es autoestima y cómo lograr esto en los adolescentes. Se mostraron ansiosos pero a la vez preocupados, muchos de ellos no conocían el término y otros no sabían el por qué sus hijos e hijas se ponían tristes.

En la sesión # 9 es el cierre de todos los encuentros. Aquí se integra todo lo trabajado y se evalúa a través de preguntas los diferentes temas tratados. Las familias responden con

argumentos válidos, lo que evidencia el dominio de los contenidos desarrollados en el taller de orientación familiar.

Es válido destacar que cada sesión sentó las bases para, de forma más constructiva y eficiente, avanzar a las siguientes etapas del taller y a que se alcanzara de manera paulatina el objetivo del mismo. A partir de la aplicación de la propuesta se espera que ocurran cambios en la muestra escogida, partiendo de los indicadores utilizados para el diagnóstico.

Destacar que con la implementación de la propuesta mediante el desarrollo de este taller se fue haciendo adecuaciones a cada sesión, para así satisfacer las necesidades de adquirir conocimientos referentes al tema de los familiares.

De manera general con la aplicación del taller se logra:

Se relacionó la orientación familiar con la prevención del intento suicida en los adolescentes, así como incentivar a las familias a asistir a las reuniones de padres o escuelas de educación familiar para realizar la orientación desde esta. Motivar a las familias en la participación de las sesiones del taller propuesto. La preparación de las familias a través de los contenidos orientacionales propuestos. Mayor planificación de actividades para la preparación de las familias por parte de la escuela. Se perfeccionó la documentación existente en el gabinete de orientación para preparar a las familias desde las Escuelas de Educación Familiar. Los estudiantes manifestaron mejoramiento en la comunicación con sus familias. Se sensibilizó al colectivo docente con los problemas existentes en la escuela relacionados con el intento suicida en los adolescentes. Se mejoró la relación familia – escuela. Se aplicó la prueba pedagógica en dos momentos en el diagnóstico y una vez aplicados el taller y varió con los resultados de aprendizaje, de los temas relacionados al intento suicida, de un 30% a un 81%, pues los familiares lograron distinguir los conceptos y manifestaciones del suicidio. Según se avanzó en las sesiones del taller se manifestaron más motivados por ampliar los conocimientos con respecto a factores de riesgo, determinantes familiares y señales que pudieran indicar un intento suicida. Es de destacar que los familiares que reconocieron tener dificultades en cuanto a la detección de las señales o gritos de ayuda de los adolescentes, a las cuales le atribuían malos comportamientos y una manera de conseguir lo que querían en ese instante esto se logro modificar de un 42% a un 91%. Se transformó de un 20% a un 73% lográndose que los familiares identificaran los determinantes

familiares que inciden desde el hogar en los adolescentes, contribuyendo a desencadenar comportamientos proclives en estos. La actitud ante el intento suicida se modifica de un 30% a un 89%, los familiares muestran niveles más altos de responsabilidad y activismo en su propio proceso de aprender las consecuencias de un intento suicida en los adolescentes.

En cuanto a nivel de satisfacción, se encuentra al 93 % debido a la aceptación del tema por parte de las familias, los adolescentes y conjuntamente los docentes y la estructura del consejo de dirección.

CONCLUSIONES

El suicidio constituye la segunda causa de muerte en la adolescencia, en tal sentido para su prevención se debe lograr una detección precoz de las situaciones de riesgo y de los grupos que más frecuentemente lo padecen.

La familia constituye un escenario donde con mayor influencia se pueden detectar las manifestaciones que pueden desencadenar en un intento suicida. De ahí la necesidad de la preparación de las mismas para su prevención.

Desde el rol profesional del maestro se exige la atención y preparación de la familia como parte de su función investigativa y orientadora. En tal sentido el taller propuesto tiene como objetivo lograr la orientación familia para la prevención del intento suicida en los adolescentes.

RECOMENDACIONES

- Continuar profundizando en las vías que pueden ser utilizadas para orientar a las familias desde la escuela para la prevención del intento suicida en los adolescentes.
- Aplicar la propuesta del taller de orientación familiar para la prevención del intento suicida en los adolescentes en otros grupos con similar situación adecuándolo a las condiciones concretas y particularidades específicas de cada institución educativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Artículo recibido 4 de mayo de 2001. Probado: 27 de febrero de 2002. Lic. Wilfredo Gilbert Reyes Prevención del suicidio en la adolescencia.
2. Artículo en Wikipedia 2015: El suicidio y suicidios en adolescencia.
3. Álvarez, M. (1990). La comunicación familiar, su influencia en la formación de adolescentes y jóvenes. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
4. Arés M. P abril (2003): Art. La intervención familiar en las actuales realidades sociales. Sexología y sociedad, año 9. No 21.
5. Campos, M .C. (2004). Prevención de suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes. Proyecto.
6. Campos, G. M. (2010). Tesis presentada en opción al Título Académico de Máster en Ciencias de la Educación: Estrategia pedagógica para la preparación de directivos y docentes para dirigir el trabajo preventivo en estudiantes con manifestaciones de la conducta suicida en preuniversitarias.
7. Colás, M.P. y Buendía L. (1994). Investigación Educativa. Sevilla: FLFAR.
8. Consultado dic 2012 [Http://www.pequesymas.com/psicologia-infantil/estrategias-para-prevenir-el-suicidio-en-adolescentes](http://www.pequesymas.com/psicologia-infantil/estrategias-para-prevenir-el-suicidio-en-adolescentes).
9. Consultado el 31 de mayo del 2015. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: Un imperativo global. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/.
10. Consultado el 31 de mayo del 2015. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre salud mental. 53. ° Consejo Directivo de la OPS (Documento CD53/8 y Resolución CD53.R7). Washington, DC: OPS; 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062.
11. Consultado el 31 de mayo del 2015. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 [Internet]. 52. ° Consejo Directivo, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013. Washington, DC: OPS; 2013 (Documento oficial 345). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23052&Itemid=270<=es.

12. Cuenca D, E, (2005). Estrategia para adolescentes con Conducta suicida. Tesis en opción al título académico de Master en Ciencias Sociales.
13. Domínguez, L. (2003). Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud. Selección de lecturas. La Habana: Félix Varela.
14. Durkheim, É. (1897). El Suicidio. España: Akal.
15. Freud, S. (1910/1998). Escritos Breves. Contribuciones para un debate sobre el suicidio. Obras Completas (5 ta Reimpresión), Volumen XI. pág. 232. Argentina: Amorroutu editores.
16. García M. A. (2003) Psicopatología Infantil. Su evaluación y diagnóstico. La Habana, Editorial Félix Varela.
17. García, A. (2003). Psicopatología Infantil. Su evaluación y diagnóstico. La Habana: Félix Varela.
18. González, F. (1985). Psicología de la Personalidad. La Habana: Pueblo y Educación.
19. González, F. (1985). Psicología de la Personalidad. La Habana: Pueblo y Educación.
20. González G, Y (2007): Riesgo suicida. Estrategia de intervención educativa.
21. González, P. I. (2017). Prevención del intento de suicidio en los adolescentes de la Secundaria Básica Lidia Esther Doce Sánchez. Tesis de Diploma. Holguín.
22. Heredia, R.M. (2010). La prevención del suicidio en los adolescentes (Cuadernos de Divulgación Científica y tecnológica del Consejo Estatal de Ciencias y tecnología de Michoacán.
23. Rayo F. M. Presidenta de Red Familia Durango.
24. Martínez. M. R. y otros (2013). Manual de Técnicas de Exploración Psicológica. La Habana: Pueblo y Educación.
25. Orientación Educativa. Tomo II. (2011). La Habana: Pueblo y Educación.
26. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
27. Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986): El suicidio y los eventos de suicidio. Ginebra: Organización Mundial de la Salud: 78 – 80 p.
28. Pérez B. S A y Pérez. S M, Abril – junio (1994). Revista cubana de MGI. Edit. Ciencias Médicas. Vol. 10 No. 2. Art. Epidemiología de la conducta suicida en Bayazo. 102 p. m.

29. Pérez B SA (1996) Factores de riesgo suicida en la adolescencia. Rev. Psiquiatría del Uruguay, Año LX. No11 (4):38-25.
30. Pérez B S A. (1996) El suicidio, comportamiento y prevención. Editorial de Oriente. Santiago de Cuba.
31. Pérez Barrero S A: (1999). Lo que usted debiera saber del suicidio. México D.F
32. Pérez B S A. (2000). Psicoterapia del comportamiento suicida. Fundamentos. Ed. Hosp. Psiq. de la Habana.
33. Pérez B S A 2010. Como evitar el suicidio en la adolescencia. Del diplomado de la promoción de salud en el ámbito escolar: Talleres de capacitación a profesores para de detección y prevención de las conductas suicida. La Habana.
34. Pineda, S. y otros. (2002). Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la Salud de los Adolescentes. Ciudad de La Habana: MINSAP.
35. Prieto P T J. (2001) Escuela de Educación Familiar. Para la Vida. Editorial Pueblo y Educación.
36. Prieto, A. M. (2009). Preparación al profesor General Integral de la Educación preuniversitaria dirigida a la orientación familiar para la prevención del intento suicida en adolescentes escolarizados de 15 a 16 años de edad. Tesis de Maestría. Universidad de Ciencias Pedagógicas José de la Luz y Caballero, Holguín.
37. Ravelo A. G. (2006): Adolescencia ¿Etapa crítica? [http://WWW. sid.cu](http://WWW.sid.cu). Salud para la vida.
38. Recarey F, y otros. (2011). Orientación Educativa. Tomo I. La Habana: Pueblo y Educación.
39. Regüeiferos. S. S. (2012). Talleres basados en la Técnica Narroterapia para tratar el intento suicida en adolescentes. Tesis de Maestría. Universidad de Ciencias Pedagógicas José de la Luz y Caballero, Holguín.
40. Revista de MGI. Vol. 14 No 2. Marzo – abril, (1998). Art. Conducta suicida, factores de riesgos asociados. 123 p.
41. Revista cubana de higiene y epidemiología. Vol. 36 No 2. Mayo – agosto, (1998).105 p.
42. Revista de Psiquiatría de la niñez, adolescencia y familia. Año1. Número 1. Noviembre1999.

43. Reyes W. G. (2002). Prevención de la conducta suicida en la APS. Revista Cubana de Medicina General Integral. Disponible en <http://bvs.sld.cu/>.
44. Riera B. C. La conducta suicida y su prevención.
45. Rodríguez, M y Bermúdez, R. (1996). La personalidad del adolescente. La Habana: Pueblo y Educación.
46. Rodríguez, M. A. (2008). Técnicas participativas. La Habana: Ciencias Médicas.
47. Rodríguez, E. (2011). Acciones dirigidas a la preparación de los docentes para prevenir la conducta suicida en adolescentes de Secundaria Básica Tesis de Maestría. Universidad de Ciencias Pedagógicas José de la Luz y Caballero, Holguín.
48. Sánchez, C. F. Manual de prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia. Capítulo 5. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia.
49. Soler A, M (2007): Influencia de la familia en la atención de los niños con trastornos de conducta. Trabajo de diploma para optar por el título de licenciada en Psicología. Facultad de Psicología de Habana del Este.
50. Torrente. Y. (2015). La formación del valor "amor a la vida" en los adolescentes de la Secundaria Básica Alberto Sosa González del Municipio Holguín. Universidad de Ciencias Pedagógicas José de la Luz y Caballero, Holguín.

Anexo 1

Encuesta realizada a las familias:

Objetivo: conocer en nivel de preparación de las familias en cuanto a prevención del intento suicida.

Consigna: Familia su criterio es de gran importancia para mejorar la orientación familiar para la prevención del intento suicida en el IPU: Juan George soto escuela a la que asiste su hijo.

1. ¿Cómo considera la comunicación con su hijo?

- Excelente.
- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Mala.

2. ¿Considera usted conocer sobre los cambios que ocurren en la etapa de la adolescencia?

- Suficiente conocimiento
- Con conocimientos
- Poco conocimiento
- Sin conocimiento

3. Exponga de mayor a menor el grado de dificultad los problemas que has confrontado con su hijo durante el comienzo de la adolescencia.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

4. Ha recibido preparación usted desde la escuela para prevenir el suicidio en la adolescencia

___ Mucha ___ Poca ___ Ninguna

Anexo 2

Encuesta a adolescentes.

Objetivo: Caracterizar como es la relación entre padres e hijos.

Consigna: Nos encontramos inmersos en una investigación sobre el intento suicida. Por lo cual necesitamos que responda la siguiente encuesta. Gracias por su colaboración.

1. ¿Si presentas una situación en el plano personal a quien acudes?

___ Amigos.

___ No acudo a nadie

___ Maestros.

___ Padres.

___ Otros familiares.

2. ¿Cómo es la comunicación con tus padres?

___ Excelente.

___ Muy buena.

___ Regular.

___ Mala.

3.- A partir de la respuesta marcada en la pregunta anterior, ofrece tus argumentos.

Anexo 3

Entrevista a profesores o personal docente.

Objetivo: Caracterizar el nivel de preparación de los docentes y las vías que utilizan para orientar a la familia en la prevención del intento suicida.

Consigna: estimado docente nos encontramos inmersos en una investigación sobre el intento suicida. Por lo cual necesitamos que responda las siguientes preguntas. Gracias por su colaboración.

1. En su grupo de estudiantes presenta alumnos con comportamiento que puede provocar intento suicida. Argumente su respuesta.
2. De los siguientes elementos seleccione los que crea provocar una conducta suicida en sus estudiantes.

-----Haber sobrevivido a una tentativa de suicidio.

----- Padecer de ITS.

----- Falta de apoyo familiar.

----- Depresión de cualquier naturaleza

----- Represión por otras personas

----- Abandonar la escuela.

----- Adolescentes con embarazo precoz.

----- Anunciar la muerte.

----- Ausencias reiteradas a clases.

----- Trastornos de conducta.

----- Familias con problemas sociales.

----- Dificultades docentes.

----- Familias con alteraciones en su dinámica y relación entre sus miembros.

-----Mal manejo familiar.

3. Seleccione cuales de estas situaciones pudieran presentar sus estudiantes.

¿Cómo has tratado de resolver esa situación?

4. Seleccione los conocimientos que usted necesita para su preparación en función de la prevención del intento suicida.

---- Estrategias educativa ---- Técnicas ---- Procedimiento

---- Vías ----- Métodos -----Medios -----El comportamiento suicida

5. ¿Qué importancia le concede usted a la prevención del intento suicida en la etapa de la adolescencia?

6. ¿Qué insuficiencias o limitaciones usted considera que existen en la preparación de los maestros para orientar y preparar a la familia y adolescentes en la prevención del intento suicida?

7. ¿Qué acciones como docente usted propondría para fomentar el desarrollo de actividades en el centro para la orientación de la familia en la prevención del intento suicida?

8. Valore el papel del docente para prevenir un intento suicida en sus estudiantes.

Anexo 4 Entrevista realizada al Psicopedagogo de la escuela:

Objetivo: Revisar el trabajo que se realiza en la escuela para la prevención del intento suicida.

Cargo:

Estimado compañero(a):

Año de graduado:

Años de experiencia:

Consigna: Se está llevando a cabo una investigación para la prevención del intento suicida. Es por ello que solicitamos su cooperación y sinceridad en su opinión.

¿Cómo Psicopedagogo del centro considera usted que en el mismo la educación contribuye para la prevención del intento suicida?

¿Qué actividades o acciones de las que realizan tienen como objetivo prevenir el intento suicida en la escuela?

Usted como Psicopedagogo qué acciones propone para incrementar la preparación de la familia en la prevención del intento suicida en los adolescentes.

¿De qué forma cree usted que se puede evaluar el trabajo de los docentes para el logro de este objetivo?

¿Qué importancia le concede usted a preparar a la familia para la prevención del intento suicida en los adolescentes?

¿Podría usted caracterizar a su escuela como un centro donde se fomenta la preparación de la familia en la prevención del intento suicida? ¿Por qué?

Anexo 5

Encuesta guiada a la Estructura de Dirección.

Objetivo: Conocer el estado actual de la orientación familiar para la prevención del intento suicida.

Cargo: _____ Año de graduado: _____ Años de experiencias: _____

Estimado compañero(a):

Consigna: Se está realizando una investigación la orientación familiar para la prevención del intento suicida. Le agradecemos de antemano su cooperación, la cual nos servirá de gran utilidad para enriquecer la misma. Gracias.

¿Considera necesario usted la orientación familiar para la prevención del intento suicida?

Sí _____ No _____

¿Se realizan actividades o acciones en el centro dirigidas la orientación familiar para la prevención del intento suicida?

Sí _____ No _____ A veces _____

¿Cuáles actividades permiten la orientación familiar para la prevención del intento suicida, a su criterio?

¿Se siente preparado u orientado y su colectivo pedagógico para aumentar la orientación familiar para la prevención del intento suicida?

Sí _____ No _____

¿De qué manera?

¿Han realizado alguna preparación u orientación a la familiar para la prevención del intento suicida?

Sí _____ No _____ ¿De qué tipo?

¿Se incluyen en las estrategias de dirección acciones dirigidas a fomentar la orientación familiar para la prevención del intento suicida?

Sí _____ No _____ ¿Qué acciones?

¿De qué forma usted desde su cargo puede contribuir de manera efectiva la orientación familiar para la prevención del intento suicida?

Anexo 6

Cuestionario Familiar.

Este trabajo tiene como objetivo una caracterización integral de una familia cubana, por lo que le pedimos su colaboración. Esperamos la mayor sinceridad en sus respuestas y cuando no comprenda el enfoque de una pregunta nos lo haga saber.

Características de la vivienda:

1-Señale con una (X) la respuesta correspondiente:

	Si	No
- Buenas condiciones materiales.	_____	_____
- Regulares condiciones materiales.	_____	_____
- Malas condiciones materiales.	_____	_____
- Se encuentra en estado inhabitable.	_____	_____
- Existe hacinamiento.	_____	_____
- Existe promiscuidad.	_____	_____
- Están albergados.	_____	_____
- Están agregados a otra familia.	_____	_____
- Viven en vivienda improvisada.	_____	_____
- Viven en ciudadela o cuartearía.	_____	_____

2-Mobiliario:

- Carecen de este.	_____	_____
- En mal estado.	_____	_____
- En buen estado pero escaso e insuficiente.	_____	_____
- En buen estado.	_____	_____

3-Equipos electrodomésticos que poseen:

TV color _____ Radio _____ Tocabiscos _____

TV blanco y negro ____

Lavadora ____

Videos ____

Refrigerador ____

Grabadora ____

Otros: _____

4- Algunos miembros del núcleo familiar tienen creencias religiosas

Si ____

No ____

5- Marque con una (X) cuáles de los siguientes acontecimientos se han dado en su familia en este último año.

____ Nacimiento de un niño

____ Matrimonio

____ Llegada de un nuevo miembro a la familia

____ Divorcio

____ Baja de algún miembro de la familia

____ Muerte de algún miembro

____ Adolescente

____ Jubilación

6- En el cuadro siguiente marque con una X quién decide la realización de las actividades y con 2 cruces quien las realiza.

ACTIVIDAD	MADRE	PADRE	HERMANO	HERMANA	YO	OTROS
Preparar el desayuno						
Limpiar la casa						
Hacer los mandados						
Comprar en tiendas						
Lavar						

Planchar						
Cocinar						
Arreglos domésticos						
Poner la mesa						
Fregar						
Comprar la leche						

ÁREA DOMÉSTICA.

ÁREA DE CUIDADO Y CONTROL DE LOS HIJOS.

Actividad	Madre	Padre	Hermano	Hermana	Yo	Otros
Los hijos se levanten a la hora necesaria.						
Se laven y se vistan.						
Darles el desayuno.						
Llevar al médico.						
Llevar a pasear.						
Se porten correctamente en la mesa.						
Se coman toda la comida.						
Ayuden en la mesa.						
Mandan a dormir.						
Estudiar y hacer las tareas.						
Asistir a reuniones y escuelas de padres.						
Celebrar cumpleaños.						
Salir a jugar.						
Estudios futuros.						

La responsabilidad recae en una persona y los demás ayudan								
Los hombres realizan actividades propias de su sexo.								
Las mujeres realizan las actividades propias de su sexo.								
Las actividades son realizadas por una persona y las demás no participan.								

9. Lea las siguientes oraciones. En la primera columna describa a su familia, como es ahora (o como ha sido) y en la siguiente indique como le gustaría que fuera.

- 1(casi nunca) 2(de vez en cuando) 3(a veces)
- 4(frecuentemente) 5(casi siempre)

	Como es mi familia.	Como yo quiero que sea.
1. Los miembros de mi familia se apoyan unos a los otros en tiempos difíciles.		
2. En nuestra familia es fácil que cada uno exprese su opinión.		
3. Es más fácil discutir problemas con gente fuera de mi familia que con mis propios familiares.		
4. Cada miembro tiene voz en las decisiones mayores de mi familia.		
5. Nuestra familia se reúne para actividades en común.		
6. Los niños tienen voz en las decisiones acerca de su familia.		
7. Nuestra familia hace cosas en conjunto.		
8. los miembros de mi familia discuten los problemas y se sienten satisfechos con las soluciones.		
9. En nuestra familia cada uno va por su lado.		

10. Nosotros nos turnamos las responsabilidades del hogar entre los miembros de la familia.		
11. Mi familia conoce los amigos cercanos de cada uno de sus miembros.		
12. Es difícil saber cuáles son las reglas de mi familia		
13. Los miembros de mi familia se consultan entre sí para tomar decisiones.		
14. Los miembros de mi familia dicen lo que quieren.		
15. Nosotros tenemos dificultades en tomar decisiones sobre cosas que podamos hacer como familia.		
16. Las sugerencias de los niños son aceptadas para resolver problemas.		
17. Los miembros de mi familia se sienten muy unidos. (Cercanos).		
18. La disciplina es justa en nuestra familia.		
19. Miembros de mi familia se sienten más unidos con gente fuera de mi familia que con los propios miembros de mi familia.		
20. Nuestra familia trata nuevas formas de manejar problemas.		
21. En nuestra familia cada uno comparte responsabilidades.		
22. Los miembros se dejan guiar por lo que decide la familia.		
23. A los miembros de mi familia les gusta compartir su tiempo libre.		
	Como es mi familia.	Como yo quiero que sea.
24. Es difícil cambiar las reglas de mi familia.		
25. Los miembros de mi familia se evitan unos a otros en la casa.		
26. Cuando existen problemas entre nosotros los discutimos y llegamos a un acuerdo.		

27. Los miembros de mi familia tienen miedo o temor d decir lo que piensan.		
28. Los miembros de mi familia hacen las cosas de dos en dos en vez de hacerlas conjuntamente.		
29. Los miembros de mi familia comparten intereses y afecciones.		

10. De estos estados emocionales señale con una (X) cuál o cuáles usted. siente por su familia.

___ Depresión

___ Tranquilidad

___ Felicidad

___ Desesperación

___ Temor

___ Ansiedad

___ Satisfacción

___ Soledad

___ Respeto

Anexo 7

Test de funcionamiento familiar

A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en una familia. Necesitamos que usted clasifique y marque con una (X) la respuesta según la frecuencia en que ocurra la situación.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1- Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.	_____	_____	_____	_____	_____
2- En mi casa predomina la armonía.	_____	_____	_____	_____	_____
3- En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.	_____	_____	_____	_____	_____
4- Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	_____	_____	_____	_____	_____
5- Nos expresamos en situaciones, de forma clara y directa.	_____	_____	_____	_____	_____
6- Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	_____	_____	_____	_____	_____
7- Toman las experiencias de otra familia ante situaciones					

- difíciles. _____
- 8- Cuando alguien de la familia
tiene un problema los demás
lo ayudan. _____
- 9- Se distribuyen las tareas
de forma que nadie este
sobrecargado. _____
- 10- Las costumbres familiares
pueden modificarse ante
situaciones dadas. _____
- 11- Podemos conversar
diversos temas sin temor. _____
- 12- Ante una situación familiar
difícil somos capaces
de buscar ayuda en otras
personas. _____
- 13- Los intereses y necesidades
de cada cual son respetados. _____
- 14- Nos demostramos el
cariño que nos tenemos. _____

Variables que mide

Variables	ITEM
Cohesión.	(1 y 8)
Armonía.	(2 y 13)

Comunicación.	(5 y 14)
Permeabilidad.	(7 y 12)
Afectividad.	(4 y 14)
Roles.	(3 y 9)
Adaptabilidad.	(6 y 10)

Modo de aplicación.

El test se responde en forma autoadministrada o no. Solo se marcará una (X) en el acápite elegido.

Modo de calificación.

Se otorgarán los puntos de acuerdo a las categorías elegidas.

Casi siempre.....	6
Muchas veces.....	4
A veces.....	3
Pocas veces.....	2
Casi nunca.....	1

La puntuación total se obtiene a través de la suma de los puntos obtenidos en cada ítem y se ubica en el rango correspondiente.

Puntuación.	Diagnóstico.
70 a 57	Familia funcional
56 a 43	Familia moderadamente- funcional
42 a 28	Familia disfuncional
27 a 14	Familia altamente disfuncional

Anexo 8 Prueba Pedagógica realizada a las familias después de la aplicación del taller.

Estimado familiar para corroborar el trabajo realizado y los conocimientos recibidos en el taller, es necesario de su cooperación. Gracias

1. Enumere las definiciones que a continuación aparecen según corresponda.

_____ Está considerado como un acto biológico, psicológico y social.

_____ Toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención letal y de que conozcamos o no los verdaderos motivos.

_____ Cuando a consecuencia del intento suicida se produce la muerte, acto auto influido, deliberado y voluntario que conlleva a la muerte del sujeto o acción de quitarse la vida de forma voluntaria.

_____ Consiste en la ayuda que una persona brinda a otra que desea acabar con su vida, ya sea por medio de los conocimientos o medios para hacerlo.

_____ Implica pensamientos sobre suicidarse con diversos grados de intensidad y elaboración.

1. Suicidio asistido. 2. Suicidio. 3. Ideación suicida. 4. Suicidio consumado. 5. Intento suicida

2. Conoce usted a su hijo(a) adolescente. Marque con una (x) cuáles pueden ser las señales o conductas llamativas que indican que el adolescente puede estar considerando un intento suicida.

___ Ensimismamiento, urgencia por estar solo, aislamiento.

___ Malhumor.

___ Amenaza de suicidio.

___ Entrega de las pertenencias más preciadas u otros.

___ Cambio en los hábitos de dormir y de comer.

___ Retraimiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales.

___ Actuaciones violentas, comportamiento rebelde o el escaparse de la casa.

___ Uso de drogas o de alcohol.

___ Adolescentes muy influidos por factores ambientales y socioculturales.

___ Desórdenes afectivos.

___ Trastornos de conductas (por ejemplo la agresividad, la hostilidad).

___ Personalidad antisocial.

De lo anteriormente planteado mencione:

¿Cuáles ha confrontado con su hijo o hija adolescente?

¿Cómo ha tratado de resolverlos?

Entrevista a los familiares.

Estimado familiar después de aplicado el taller responda las siguientes preguntas. Gracias por su colaboración.

¿Usted considera de interés los talleres aplicados?

___ Si ___ No ¿Por qué?

¿Después de la aplicación del taller cree que la comunicación con sus hijos e hijas adolescentes ha mejorado?

___ Si ___ No ¿Por qué?

¿Teniendo en cuenta los conocimientos recibidos en el taller ha logrado usted conocer mejor al adolescente partiendo de sus características? ¿Por qué?

¿Considera usted de importancia profundizar en el tema?

¿Considerando que la adolescencia es una etapa compleja le fue de gran importancia los conocimientos adquiridos en los talleres?

ANEXO 9 MATERIALES DE APOYO PARA LA APLICACIÓN DEL TALLER DE ORIENTACIÓN FAMILIAR.

SESIÓN 2 HOJA DIDÁCTICA. Situación social de la adolescencia

La adolescencia constituye un momento importante del desarrollo humano, al respecto la Amelia Amador (1995) refiere...” es una etapa de tránsito hacia una mayor estabilidad en el funcionamiento de los procesos y formaciones de la personalidad, sin embargo, no debe llevar a una visión estática de la misma, lo alejaría de su manifestación real cambiante” ... y más adelante agrega...” nuestro propósito es atrapar lo estable en ese movimiento”

Constituye el período que comprende la segunda década de la vida aproximadamente, desde los 11 o 12 que comienza la adolescencia temprana, seguida de la adolescencia media aproximadamente a los 15 o 16 años y el adolescente tardío hasta los 20 años de edad; y lo podemos identificar como una edad cerrada, secreta que evade las preguntas o proporciona respuestas poco dignas de crédito, es, así mismo, una edad cambiante, la conducta puede confundir al observador experto... Es una edad que se ilumina y repliega voluntariamente en sí misma.

La OMS la define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, se trata de una de las etapas transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por el ritmo acelerado de crecimiento y cambios, siendo así condicionada por diversos procesos biológicos, siendo la pubertad el paso fundamental de tránsito de la niñez a la adolescencia.

Existen diferentes criterios para establecer en que momento termina una etapa y en qué momento termina la otra, de hecho, no hay un criterio enteramente objetivo y definitivo para establecer esas fronteras temporales, todo depende de en qué parámetro nos fijemos, sin embargo, eso no significa que exista un consenso acerca de cuáles son estas fases.

Pubertad o adolescencia temprana: en ella se dan los principales cambios súbitos de tipo hormonal, como la voz, se desarrolla la musculatura y los órganos sexuales hasta tener apariencia mucho más adulta, por lo que necesitan comer más y dormir durante mayor tiempo.

Adolescencia media: en esta etapa los cambios son notables y afectan a muchas partes del cuerpo, debido a que los huesos comienzan a crecer de forma rápida y de manera desigual, lo cual puede hacer que cueste un poco coordinarlos movimientos apareciendo la sensación de torpeza y que aparezcan ligeras molestias en algunas articulaciones.

Adolescencia tardía: esta fase no se diferencia mucho de la adultez, se acostumbra a alcanzar la altura máxima marcada por su crecimiento y la complejidad del cuerpo para ser totalmente adulta, ganando mayor masa muscular. En esta etapa termina de desarrollarse la conciencia social y se empieza a dedicar mucho tiempo a pensar en situaciones y procesos que no están limitados.

Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes financieras y otros miedos mientras van creciendo. Para algunos adolescentes, el divorcio, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros, o las mudanzas a otras nuevas comunidades pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos.

Sesión 4 tarjetas con las definiciones.

Acto suicida con desenlace mortal, es decir, hecho por lo que el individuo se causa a sí mismo la muerte. OMS (1969)

Acto humano de autolesión con la intención de acabar. Shneidman (1973)

Acto de autolesión cometido deliberadamente, cualquiera que sea la consecuencia buscada. Kreitman (1975)

El acto humano de aniquilación autoinducida, mejor comprendido como un malestar multidimensional en un individuo necesitado que delimita un problema para el que el acto es percibido como la mejor solución. Shneidman (1985)

Cuando a consecuencia del intento suicida se produce la muerte. Riera y Cols (1989)

Es la muerte resultante de una lesión auto infligida con la intención de hacerse daño. OPS, Cali, (1995)

El suicidio como el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, como tomar una sobredosis de fármacos o estrellar un automóvil de forma deliberada. El Dr. Pérez (1996)

Es el resultado de un acto deliberadamente emprendido por una persona con pleno conocimiento o previsión de su desenlace fatal. OMS (2001)

El acto consciente de aniquilación autoinducido, mejor comprendido como un malestar multidimensional en un individuo necesitado que delimita un problema para el que el acto es percibido como la mejor solución. Lic. Guibert (2002)

El suicidio está considerado como un acto biológico, psicológico y social. Se invoca además factores genéticos presentes en estos actos, como el que suele presentarse en determinadas familias. Con relación a lo psicopedagógico, la depresión, la desesperanza y la impotencia se consideran las causas más comunes. También lo es la pérdida de un ser querido, o una situación que no se tolera. Rodríguez (2011)

El intento suicida como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención letal y de que conozcamos o no los verdaderos motivos, abarcando dentro del espectro del comportamiento suicida, el intento suicida o parasuicidio.

El suicidio consumado que lo define cuando a consecuencia del intento suicida se produce la muerte, acto auto influido, deliberado y voluntario que conlleva a la muerte del sujeto o acción de quitarse la vida de forma voluntaria.

El suicidio asistido consiste en la ayuda que una persona brinda a otra que desea acabar con su vida, ya sea por medio de los conocimientos o medios para hacerlo. En contraste, en la eutanasia la persona que ayuda a otra a finalizar su vida juega un papel más activo, por ejemplo, al no instaurar o al suspender el tratamiento médico.

La ideación suicida implica pensamientos sobre suicidarse con diversos grados de intensidad y elaboración.

Sesión 5 HOJA DIDÁCTICA.

Criterio equivocado: El que se quiere matar no lo dice.

Criterio científico: De cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas dijeron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.

Criterio equivocado: El que lo dice no lo hace.

Criterio científico: Todo el que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría.

Criterio equivocado: Los que intentan el suicidio no desean morir, sólo hacen el alarde.

Criterio científico: Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir, es un error tildarlos de alardosos, pues son personas a las cuales les han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas, excepto el intentar contra su vida.

Criterio equivocado: Si de verdad se hubiera querido matar, se hubiera tirado delante de un tren.

Criterio científico: Todo suicida se encuentra en una situación ambivalente, es decir, con deseos de morir y de vivir. El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza, y proporcionarle otro de mayor letalidad es calificado como un delito de auxilio al suicida (ayudarlo a que lo cometa), penalizado en el Código Penal vigente.

Criterio equivocado: El sujeto que se repone de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer.

Criterio científico: Casi la mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado. Ocurre que cuando la persona mejora, sus movimientos se hacen más ágiles, está en condiciones de llevar a vías de hecho las ideas suicidas que aún persisten, y antes, debido a la inactividad e incapacidad de movimientos ágiles, no podía hacerlo.

Criterio equivocado: Todo el que intenta el suicidio estará en ese peligro toda la vida.

Criterio científico: Entre el 1 % y el 2 % de los que intentan el suicidio lo logran durante el primer año después del intento y entre el 10 al 20 % lo consumarán en el resto de sus vidas. Una crisis suicida dura horas, días, raramente semanas, por lo que es importante reconocerla para su prevención.

Criterio equivocado: Todo el que se suicida está deprimido.

Criterio científico: Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan este desajuste. Pueden padecer esquizofrenias, alcoholismo, trastornos del carácter, etc.

Criterio equivocado: Todo el que se suicida es un enfermo mental.

Criterio científico: Los enfermos mentales se suicidan con mayor frecuencia que la población en general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo. Pero no caben dudas de que todo suicida es una persona que sufre.

Criterio equivocado: El suicidio se hereda.

Criterio científico: No está demostrado que el suicidio se herede, aunque se puedan encontrar varios miembros de una misma familia que hayan terminado sus vidas por suicidio. En estos

casos lo heredado es la predisposición a padecer determinada enfermedad mental en la cual el suicidio es un síntoma principal, como por ejemplo, los trastornos afectivos y las esquizofrenias.

Criterio equivocado: El suicidio no puede ser prevenido pues ocurre por impulso.

Criterio científico: Toda persona antes de cometer un suicidio evidencia una serie de síntomas que han sido definidos como síndrome presuicidal, consistente en constricción de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad, la cual ya no es dirigida hacia otras personas reservándola para sí, y la existencia de fantasías suicidas, todo lo que puede ser detectado a su debido tiempo y evitar se lleven a cabo sus propósitos.

Criterio equivocado: Al hablar sobre el suicidio con una persona en este riesgo se le puede incitar a que lo realice.

Criterio científico: Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo en vez de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus propósitos autodestructivos.

Criterio equivocado: El acercarse a una persona en crisis suicida sin la debida preparación para ello, sólo mediante el sentido común, es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado.

Criterio científico: Si el sentido común nos hace asumir una postura de paciente y atenta escucha, con reales deseos de ayudar al sujeto en crisis a encontrar otras soluciones que no sean el suicidio, se habrá iniciado la prevención.

Criterio equivocado: Sólo los psiquiatras pueden prevenir el suicidio.

Criterio científico: Es cierto que los psiquiatras son profesionales experimentados en la detección del riesgo de suicidio y su manejo, pero no son los únicos que pueden prevenirlo. Cualquiera interesado en auxiliar a este tipo de personas puede ser un valioso colaborador en su prevención.

Criterio equivocado: El tema del suicidio debe ser tratado con cautela por los problemas sociopolíticos que ocasiona.

Criterio científico: El tema del suicidio debe ser tratado de igual forma que otras causas de muerte, evitar las noticias sensacionalistas y aquellos manejos que provoquen la imitación de esa conducta. Por otra parte, el suicidio como causa de muerte, se observa en países de

regímenes socioeconómicos diferentes, desde los muy desarrollados hasta los que apenas tienen recursos, pues responde a factores diversos, como son los biológicos, psicológicos, sociales, psiquiátricos, existenciales, etc.

Sesión 8

