

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

Unidad Ajusco

**“PROPUESTA DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE
ACCIONES PREVENTIVAS DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN
ESTUDIANTES DE BACHILLERATO”**

Tesis para obtener el título de
licenciadas en psicología educativa
presentan:

**Carolina Hernández Zeferino
Gloria Alicia Manrique Torres
Sandra Ivette López Femat**

Asesor de tesis:
Lic. Jorge García Villanueva

Ciudad de México, Febrero del 2008.

AGRADECIMIENTOS

Damos gracias a nuestros lectores Norma Elena Vidaurri, Lilia Paz, Jorge García, Armando Ruíz y Luis Gamba quienes guiaron adecuadamente este proyecto y corrigieron fallas del mismo compartiendo su conocimiento; acompañándonos en este camino que hoy culmina en el presente trabajo.

A nuestro asesor el prof. Jorge García por representarnos en este proyecto que se convirtió en un reto y que muchos se rehusaron a apoyarnos, gracias a usted pudimos concluir con éxito. Lo estimamos.

ADIOS:

Quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad y la dicha de disfrutar de la vida; por darme la sabiduría y la paciencia para llegar a esta meta, pero sobre todo por darme una maravillosa familia.

A MIS PADRES:

Gracias Papí y Mamí por estar siempre ahí cuando los he necesitado y sobre todo por nunca dejar de creer en mí, gracias por todo su apoyo y su amor. Se que este camino no fue fácil pero gracias a ustedes yo siempre he podido mantenerme firme ante las adversidades y retos de la vida; pues se que siempre esta detrás de mí para darme fuerzas y seguir adelante. Los Amo y doy gracias a Dios por darme unos padres tan responsables y extraordinarios.

A MI HERMANA:

También quiero agradecer a mi hermana Claudia y a su familia por todo el apoyo que me han brindado. Claus tú sabes cuanto te quiero y lo importante que eres para mí, y a pesar de la diferencia de edades hoy puedo decir muy orgullosa que eres una gran hermana que siempre ha estado conmigo en la buenas y en las malas y sobre todo por todas tus enseñanzas. Te Quiero Mucho.

A MIS AMIGAS:

Gracias y mis amigas Gloria e Ivette; pero sobre todo compañeras de un mismo sueño, las tres hemos luchado por llegar a una de nuestras metas. Hemos compartido tantas cosas juntas que además de amigas nos hemos convertido en cómplices. Gracias por estar cuando más las he necesita, por escucharme, por entenderme y algunas veces por regañarme. Este no es el fin sino el principio de una nueva etapa en nuestras vidas, de nuevos sueños y nuevas metas; pero lo importante es que siempre estaremos juntas para compartir nuestras tristezas y alegrías.

Las Quiero y nunca dejaremos de ser Las Chicas Súper Poderosas.

ATENTAMENTE.

Carolina Hernández Zeferino

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES.

Quiénes sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su de su vida, para formarme y educarme; quiero que sepan que jamás encontraré la manera de agradecer su constante apoyo y confianza.

Tal vez nunca se los haya dicho, pero valoro todo lo que me han dado, gracias a su paciencia, apoyo y esfuerzo, hoy logro culminar una de mis grandes metas, la cual será mi mejor herencia.

Con amor y cariño.

A MIS HERMANOS.

Con cariño y agradecimiento por el apoyo moral que desde siempre me brindaron y con el cual he logrado terminar mi carrera profesional.

A MIS AMIGAS.

*Carolina e Ivette:
Gracias por el apoyo que en cada segundo de mi vida me han brindado, por su cariño y comprensión; pero sobre todo por sus sabios consejos que siempre me han orientado.*

Pero principalmente por tener en ustedes a mis mejores amigas.

GRACIAS A DIOS.

Por darme la vida e inculcarme los valores que ahora poseo que son piedra angular para poder terminar con éxito mi carrera profesional.

Por ello a Dios y a ustedes Gracias.

*Atentamente:
Gloria Alicia Manríque Torres
Febrero 2008*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a **Díos** por ser mi mejor amigo, mi fortaleza, darme todo lo que tengo y no dejarme caer nunca.

A mis padres Sandra Femat y Jorge López a quienes les debo la vida. Por ser la luz que me ilumina cada día por muy nublado que esté, por su entereza, su amor y apoyo incondicional, por ser mis mejores amigos y enseñarme a que debemos tener la fortaleza de continuar hacia adelante sin importar las circunstancias que la vida nos presenta. Gracias. "Los amo". Porque sin ustedes y sus enseñanzas no estaría aquí ni sería quien soy.

A Miriam y Sara, por tener la bendición de ser su hermana y amiga, por ser quien son y formar parte de mí. "Las quiero" Por ser la mejor familia que me pudo haber tocado y ser mis hermanas y amigas.

A mis tías, Mary Femat y Soledad Femat por estar conmigo incondicionalmente. A ustedes les dedico esta tesis.

A mi prima: Mireya Pérez Femat por compartir sus conocimientos, sus alegrías, tristezas y su incondicional apoyo. Gracias.

A mi Cuñado Adrián por el constante apoyo, por las palabras de aliento en los momentos más difíciles, por enseñarme a valorar cada momento. Gracias.

A mis amigas de la universidad: Carolina Hernández y Gloria Manrique por permitirme conocerlas y ser parte de su vida. Y ayudarme a lo largo de la tesis desinteresadamente y brindarme su amistad. También por estar conmigo a lo largo de la carrera. Gracias a ustedes sé lo que es la amistad verdadera, valor importante en mi vida, gracias por estar conmigo estos 4 años, por aconsejarme, regañarme, compartir risas y llantos en todo este tiempo. Caro y Glo gracias por no desistir en este proyecto que costó año y medio de esfuerzos, de ideas frustradas, desvelos y angustias...

Gracias a todos!!

Gracias por ayudarme a lograrlo.

Los quiero mucho

Atte: **Sandra Ivette López Femat.**

Febrero, 2008.

PROPUESTA DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE ACCIONES PREVENTIVAS DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO

INDICE.

Introducción.....	1
Justificación.....	3
Planteamiento del problema.....	5
Objetivos.....	5

CAPÍTULO I Marco teórico

1.1. Adolescencia.....	6
1.1.1. Características biológicas.....	6
1.1.2. Características psicológicas.....	8
1.2. Depresión.....	10
1.2.1. Depresión y suicidio.....	12
- Trastorno de ansiedad.....	12
- Trastorno disocial de la personalidad.....	13
- Abuso de sustancias.....	14
- Trastorno de la alimentación.....	15
1.3. El suicidio.....	19
1.3.1. Concepto de ideación suicida.....	21
1.3.2. Intento de suicidio.....	22
1.3.3. Suicidio consumado.....	23
1.4. Consideraciones epidemiológicas del suicidio.....	24
1.4.1. Intentos de suicidio en México.....	25
1.5. Prevención del suicidio.....	26
1.6. La psicología educativa en la prevención de la ideación suicida en estudiantes de nivel medio superior.....	29
1.6.1. Papel del psicólogo educativo en la atención a alumnos en riesgo de ideación suicida.....	30
1.6.2. Intervención de la psicólogo educativo en la intervención a alumnos en riesgo de ideación suicida.....	32
1.7. Autoestima.....	33
1.8. Motivación de logro.....	36

1.9. Proyecto de vida.....	38
----------------------------	----

CAPÍTULO II Método.

2.1. Tipo de estudio y diseño.....	40
2.2. Sujetos.....	40
2.3. Escenario.....	41
2.4. Instrumentos.....	41
2.5. Procedimiento.....	47
2.6. Consideraciones éticas.....	49
2.7. Definiciones operacionales.....	49

CAPITULO III Análisis de resultados.

3. Análisis de los resultados.....	51
3.1. Validación social de la aplicación del programa.....	58

CAPITULO IV Conclusiones.

4.1. Alcances y limitaciones.....	67
4.2. Epílogo.....	67

Anexos.

Referencias.

Resumen.

El presente proyecto tuvo como objetivo diseñar, aplicar y evaluar un programa psicoeducativo que brinde conocimientos sobre acciones preventivas de la ideación suicida a estudiantes de bachillerato.

Dicho programa se desarrolló en 14 sesiones con duración de una hora cada una; durante las cuales se abordaron temas relacionados a la ideación suicida, depresión, trastornos de la alimentación, autoestima, proyecto de vida, entre otras. Y se aplicó a una población de 90 estudiantes mayores de 18 años del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Sur.

Esta investigación se llevó a cabo a través de un método descriptivo con un diseño de antes y después, es decir, se aplicó un cuestionario pre-test para indagar acerca de los conocimientos previos de los estudiantes de bachillerato en relación con la ideación suicida; posteriormente, se aplicó el programa psicoeducativo; y por último se maneja un pos-test con la finalidad de evaluar los conocimientos adquiridos durante la intervención.

La evaluación de la intervención se realizó mediante la prueba estadística paramétrica "t-Student" para muestras dependientes. Además de utilizar la validación social como instrumento para evaluar la importancia social de la intervención.

El análisis de los resultados fue cuantitativo y cualitativo. En el primero los resultados obtenidos no fueron estadísticamente significativos. Los resultados cualitativos fueron satisfactorios; según datos reportados por los alumnos durante la intervención; ya que la información manejada durante el desarrollo del mismo fue de interés para ellos, pues nos mencionaron que dentro de su institución no se abordan este tipo de temáticas.

Introducción.

El propósito fundamental de la psicología educativa ha sido buscar el bienestar integral de los estudiantes; así como, contribuir al desarrollo y adquisición de nuevos conocimientos; que favorezcan la formación de actitudes que permitan a los estudiantes desarrollar sus potencialidades y puedan integrarse plenamente a la sociedad.

Por ello la propuesta de esta tesis surge de la necesidad de dar a conocer a los estudiantes de bachillerato acciones preventivas de la ideación suicida; ya que el hecho de que estos temas no sean parte del contenido educativo explícito en el bachillerato, no quiere decir que los adolescentes carezcan de este tipo de información y dejen de reflexionar sobre su propia situación personal.

Ya que una de las funciones del psicólogo educativo es prevenir estos problemas; dicha tesis tiene el propósito de ofrecer a los lectores información básica sobre la prevención de la ideación suicida y compartir la experiencia de la intervención.

Por lo que en el primer capítulo de esta tesis se da un panorama de las bases teóricas de la etapa de la adolescencia; así como, sus características biológicas y psicológicas; para enseguida mencionar el concepto de ideación suicida, suicidio en México y algunos factores de riesgo; y dar paso al tema central del proyecto que es la labor del psicólogo educativo en la prevención de la ideación suicida, describiendo cuáles son algunas medidas preventivas que se deben tener en cuenta como: la autoestima, proyecto de vida y motivación de logro.

En el capítulo dos se describirá la realización metodológica como: el tipo de estudio y diseño que se manejó durante la realización de la tesis; así como la descripción de los sujetos con quienes se llevó a cabo la intervención y la definición del escenario: además se especifican cada uno de los instrumentos que se utilizaron para la llevarla a cabo. El presente trabajo da la seguridad y credibilidad a los lectores; ya que, ésta elaborado bajo las consideraciones éticas pertinentes las cuales se mencionan dentro de éste mismo capítulo.

El capítulo tres hace referencia al análisis de los resultados, dando un panorama general de la intervención; describiendo el número de participantes, así como la distribución por sexo y edades. En éste capítulo el lector apreciará el análisis cualitativo el cual proporciona información del desempeño de los participantes durante la intervención; y en el análisis cuantitativo se dan a conocer los resultados estadísticos. Así como la descripción de la validación social de la aplicación del programa en el cual

se aprecia la relevancia y el impacto del programa para los estudiantes. Dicha validación se llevó a cabo en sus tres fases: metas, procedimientos y resultados.

Finalmente en el capítulo cuatro se especifican las conclusiones de acuerdo con cada objetivo planteado inicialmente. Con ello se pretende dar a conocer al lector cuáles objetivos fueron alcanzados y la reflexión de nuestra experiencia como psicólogas educativas.

PROPUESTA DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE ACCIONES PREVENTIVAS DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO

Justificación.

Este tema fue elegido por el interés de dar a conocer a los estudiantes de bachillerato acciones preventivas en relación a la ideación suicida, ya que en los últimos años se ha convertido en un problema de salud pública afectando principalmente a los adolescentes (González, 1996, 2000, 2002).

Según datos reportados por el INEGI en los últimos años el problema del suicidio ha ido aumentando considerablemente. En el transcurso del año 2003, se registró un total de 3 327 suicidios, correspondiendo a los hombres una participación del 83.3% entre los 20 y 24 años de edad. Mientras que las mujeres representaron el 16.7% del total, de entre 15 y 19 años. En las cifras registradas, se observó una proporción de cinco hombres suicidas por cada mujer.

Por lo que consideramos necesario que las instituciones educativas implementen programas psicoeducativos en los cuales se les brinde a los estudiantes información veraz y oportuna sobre la ideación suicida, así como acciones de prevención ante este tipo de problemáticas. Ya que la orientación para la prevención y el desarrollo son de suma importancia, pues se tiene la participación del psicólogo educativo en el asesoramiento a los estudiantes, y en el diseño, coordinación e integración de programas de desarrollo psicosocial como la ideación suicida (Vélaz, 2002).

La línea de intervención bajo la cual está diseñado nuestro programa es de carácter preventivo ya que se centra en lo que hoy denominamos temas transversales (educación para la salud, educación sexual, etc.). Ya que estos temas no son exclusivos de un área o una materia y, por tanto, la responsabilidad de enseñarlos no es competencia de un profesor en particular, sino de todos los responsables de la educación de los estudiantes de bachillerato, como son, los psicólogos educativos. Además de abordar los temas a través de un modelo educativo expositivo y dinámico, con la finalidad de que los estudiantes adquieran los conocimientos y puedan tomar conciencia sobre las acciones preventivas en relación con la ideación suicida.

Durante la realización de nuestro servicio social en el departamento de psicopedagogía del Colegio de Ciencias y Humanidades pudimos percatarnos que la adolescencia es una etapa vulnerable para los estudiantes de bachillerato debido a todos

los cambios físicos y emocionales que se presentan durante esta etapa, además de percatarnos de algunos casos de intento de suicidio de alumnos del plantel. Por ello consideramos necesario que a los estudiantes se les brinde información y algunas acciones preventivas en relación a la ideación suicida ya que muchas veces no se habla libremente sobre este tema en casa, los medios de comunicación, escuela o con los amigos, por el temor de que con ello se incida en el suicidio. Por lo que consideramos que es importante que los planteles educativos proporcionen información referente a este tema. Pues una de las labores del psicólogo educativo es incidir en la prevención en poblaciones vulnerables como lo es la adolescencia.

González, (2000) en sus artículos nos da un panorama de las características de los adolescentes, quienes son una población vulnerable a presentar ideación suicida, ya que se encuentran en una etapa en la que se sienten solos, pues tienen que enfrentarse a una serie de cambios físicos y psicológicos que les afectan en la relación con los demás debido a las diversas modificaciones evolutivas y emocionales que conlleva este período. Además se produce una pérdida de identidad infantil, una pérdida de vínculo de unión paterna, así como una mayor conciencia de sí mismo y la maduración física, emocional y psicológica. Así también nos habla de los factores de riesgo que inciden en la ideación suicida como son: la autoestima, relaciones sociales, adicciones, etc. (González, 1996, 2000, 2002).

Consideramos pertinente trabajar con estudiantes de bachillerato, ya que durante nuestra estancia en el servicio social pudimos observar que poseen las siguientes características:

- *Vulnerabilidad*, pues consideramos que debido a su edad pueden influir en ellos factores internos (estado de ánimo cambios físicos y psicológicos), y externos (medios de comunicación, familia, amigos), que hacen que reaccionen de diferente manera.
- *Identidad*, pues se encuentran en un proceso en el cual suelen buscar un sentido de pertenencia dentro de la sociedad que los caracterice dentro de ella (skatos, dark, fresas, punk).
- *Intereses*, ya que consideramos que los estudiantes persiguen un fin en común como es concluir el bachillerato para conservar su pase reglamentado a la UNAM, adquirir nuevos conocimientos, pertenecer a un grupo de amigos, establecer una relación sentimental, etc.
- *Sexualidad*, pues consideramos que se encuentran en una etapa en la cual

pueden estar descubriendo sus sentimientos, emociones, deseos e inquietudes hacia si mismos y con la gente que los rodea.

Por ello consideramos pertinente que las instituciones educativas promuevan este tipo de programas para incidir en la prevención del suicidio.

Planteamiento del problema.

Favorecer acciones preventivas a través de un programa Psicoeducativo en relación a la ideación suicida en estudiantes de bachillerato, en cual se les brindará información oportuna y veraz acerca del tema, así como de sus causas y efectos, con la finalidad de que los adolescentes estén conscientes de los riesgos y consecuencias que conlleva una ideación suicida durante esta etapa de su vida. Por lo que nuestra pregunta de investigación es la siguiente:

¿Cómo la aplicación de un programa psicoeducativo para estudiantes de bachillerato puede favorecer los conocimientos de los alumnos sobre acciones preventivas de la ideación suicida?

OBJETIVOS

➤ **General**

Conocer si la aplicación de un programa psicoeducativo favorecerá la adquisición de conocimientos de los alumnos en relación con acciones preventivas de la ideación suicida

➤ **Específicos.**

- Diseñar un programa psicoeducativo de acciones preventivas de la ideación suicida para estudiantes de bachillerato.
- Aplicar un programa psicieducativo de acciones preventivas de la Ideación Suicida a estudiantes de bachillerato.
- Evaluar los efectos del programa psicoeductivo de acciones preventivas de la ideación suicida.
- Conocer la experiencia de los alumnos como participantes del programa psicoeducativo de acciones preventivas de la ideación suicida.

Capítulo I. MARCO TEÓRICO.

El presente capítulo se ha dividido en los siguientes apartados: en primer lugar describiremos la etapa de la adolescencia, así como las características biológicas y psicológicas que se presentan en ella, también se abordará el tema del suicidio, su epidemiología, sus factores de riesgo y por último, se abordará la función que tiene el psicólogo educativo en la prevención de la ideación suicida, especialmente en el ámbito escolar.

1.1. Adolescencia.

Es la etapa de la vida en la que ocurren una serie de cambios que van desde los físicos (corporales, sexuales, hormonales) así como cambios sociales, culturales y psicológicos en los individuos. Siendo este, un período crítico que abarca desde el final de la niñez hasta el comienzo de la vida adulta. Este período conlleva a una serie de reajustes en la personalidad, en donde se modifican sus relaciones, actitudes y creencias, además de que la diferenciación del sexo y el género se van afirmando.

Tomando en cuenta los elementos biológicos, psicológicos y sociales, puede entonces definirse a la adolescencia como: una etapa de transición de la vida infantil a la vida adulta, durante la cual el joven busca las pautas de conducta que respondan al nuevo funcionamiento de su cuerpo, y a los requerimientos socioculturales de ese momento (Blos, 1991).

1.1.1. Características biológicas

En cuanto se presentan los cambios físicos, el adolescente se da cuenta de que su cuerpo está cambiando, se transforma y aprecia que sus dimensiones corporales son distintas y tiene que adaptarse a ellas.

Dentro de los cambios biológicos, es la pubertad el fenómeno por el que ocurren cambios fisiológicos y anatómicos ya que durante este período se produce la maduración sexual, forma parte de la adolescencia pero no equivale a ésta, ya que comprende a todas las fases de la madurez. La pubertad coincide en parte con otros dos periodos,

cerca de la mitad de ella se superpone a la etapa final de la niñez y la otra mitad a la parte inicial de la adolescencia.

Algunos de estos cambios según León y Ramírez (1994), que ocurren en todos los niños y niñas, son el aumento de estatura, de fuerza o de peso; pero la mayoría de ellos son diferentes en cada sexo.

Lo primero que les llama la atención a los adolescentes, es el desarrollo de los órganos reproductores y la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

La pubertad es uno de los acontecimientos más dramáticos del desarrollo del ser humano. Es una metamorfosis que transforma el cuerpo de la niña en un cuerpo de mujer y el cuerpo del niño en un cuerpo de hombre, lo cual conduce a la posibilidad de la reproducción. Los cambios son rápidos y pronunciados durante la primera parte de la pubertad; simultáneamente y con velocidad paralela a los cambios físicos hay cambios en las actitudes y en la conducta (González, 2003).

El crecimiento alcanza su máximo desarrollo en las mujeres a los 12 años y en los varones a los 14. Los huesos y los músculos están en pleno desarrollo, pero las diferentes partes del cuerpo crecen a un ritmo distinto. La cabeza y las manos son los primeros en alcanzar el tamaño adulto, le siguen los brazos y las piernas; el tronco es el último en desarrollarse.

En los varones, los huesos se desarrollan un poco más que en las adolescentes; hay más tejido muscular y los hombros son más anchos. También el corazón y los pulmones crecen más y poseen mayor capacidad para transportar el oxígeno a la sangre. Como consecuencia de esto, el varón es más resistente a la fatiga física.

En la etapa puberal, los testículos y el escroto empiezan a crecer, aparece el vello púbico y axilar, primero en un tono claro y poco tiempo después adquiere la pigmentación característica.

La voz se hace más grave, como consecuencia del crecimiento de la laringe (nuez o manzana de Adán) y de las cuerdas vocales; comienza la producción de espermatozoides, por lo que en ocasiones, durante el sueño, ocurren emisiones de semen. Es una situación biológica ajena a la voluntad, no se puede controlar pero es absolutamente normal, por lo que no deben sentir preocupación ni vergüenza.

En las adolescentes suelen presentarse también variaciones en cuanto al orden secuencial de la maduración sexual. Sin embargo, el patrón general que sigue el proceso es el siguiente; crecimiento primario del busto y redondeo de las caderas; aparición del vello púbico, que aún no es pigmentado; aumento de tamaño del útero y la vagina;

aumento en el tamaño de la areola alrededor del pezón; inicio de la menstruación (menarca); maduración de los senos, y crecimiento del vello axilar (Blos, 1991).

Las adolescentes también suelen manifestar actitudes negativas hacia ciertas formas de su cuerpo o bien hacia la menstruación, debido al malestar físico que experimentan durante los primeros años de la pubertad.

Las hormonas como es el estrógeno en la mujer y la testosterona en el hombre, son las responsables de la aparición de los caracteres sexuales secundarios de la propia adolescencia.

1.1.2. Características psicológicas

Lo más importante en el adolescente es la formación de su identidad. El adolescente responderá de sus actos, podrá elegir independientemente de las expectativas de sus padres, y empezará a tener un proyecto de vida personal. Aunque estos cambios se dan con el tiempo, es un cambio que abarca prácticamente todos los aspectos de la personalidad: el hijo se separa psicológicamente de sus padres (Papalia, 1988).

Las transformaciones físicas no pueden explicar por sí solas a la adolescencia, ya que existe una gran inestabilidad en las secreciones hormonales, lo que afecta sus estados de ánimo. Aunado a estos cambios se presenta un aspecto fundamental en la vida del adolescente, los cambios psicológicos que viven, es decir, la búsqueda de sí mismo tratando de construir una idea propia.

El fenómeno de la adolescencia se encuentra inserto dentro de una cultura y de una sociedad las cuales van a actuar sobre el individuo y su creciente esfuerzo por encontrarse a sí mismo. Las experiencias que el adolescente vive en su infancia, unido a la realidad a la que se enfrenta dan una dimensión a su vida, tratando de llegar a un acuerdo consigo mismo y su medio ambiente, es una confirmación e integración la cual determinara la conducta personal y social del adolescente.

Según Erickson (1978), en la adolescencia se atraviesa por una crisis de identidad la cual es parcialmente consciente y parcialmente inconsciente esto es, aquello que es irreversible como la apariencia de su cuerpo, el temperamento, prejuicios enraizados y los modelos infantiles corresponden a la parte inconsciente; y los roles disponibles, las posibilidades ocupacionales, los valores ofrecidos, las amistades hechas y los encuentros sexuales pertenecen a la parte consciente. La identidad se encuentra en una dinámica de

conflicto que puede conducir a estados mentales contradictorios tales como un sentido de fácil irritación así como un cambio con grandes esperanzas. La búsqueda de sí mismo, tiene su propio período evolutivo, es decir, debe contar con condiciones físicas, cognitivas y sociales, así mismo el adolescente creará su identidad a partir de experiencias pasadas y el enfrentamiento con su realidad.

Por lo que a medida que los adolescentes se independizan de su familia, necesitan más a los amigos para obtener apoyo emocional y probar sus nuevos valores. Son sobre todo los amigos íntimos los que favorecen la formación de la identidad. Para aceptar su identidad, el adolescente necesita sentir que la gente lo acepta y le tiene simpatía.

Los cambios psicológicos tienen su origen en los cambios físicos y fisiológicos que se presentan durante la pubertad. El adolescente descubre estos cambios cuando se da cuenta de que ha dejado de ser niño, pero tampoco es un adulto, ya que se pregunta ¿Quién soy? y está confundido entre el mundo conocido del pasado como niño y un mundo desconocido al que se resiste ingresar.

Esta crisis lleva al individuo a refugiarse en sí mismo. Algunas de las conductas que pueden ponerse de manifiesto son: la introspección, rebeldía, ambivalencia, crisis de identidad y actitud negativa entre otras.

Vargas (1995), nos menciona en que consiste cada una de ellas.

a) Introspección: es la capacidad del individuo para pensar y tener conciencia de sí mismo.

b) Rebeldía: el adolescente asume actitudes agresivas y le gusta contradecir a los demás sin darse cuenta que lastima a un ser querido, así como también hace reclamaciones a sus padres y a otras personas sobre la falta de comprensión hacia él, hacia sus intereses, inquietudes y temores entre otros.

c) Ambivalencia: poco a poco los adolescentes se van desprendiendo de la independencia de su familia. Por una parte desean obtener las ventajas de libertad y dependencia y por otra se resisten a dejar de ser hijos de familia, es decir, de saber y sentir que hay alguien que se ocupa de sus necesidades primarias.

d) Crisis de identidad: provoca en los adolescentes comportamientos contradictorios como: críticos, emotivos o entusiastas, todo esto refleja la búsqueda de su propia identidad.

e) Fase negativa: con frecuencia la falta de atención, descuido, agresividad hacia las normas de conducta pueden ser intencionales con el deseo de irritar a sus padres o a otras personas.

Los adolescentes se niegan a hacer vida social y familiar porque rechazan las normas que regulan estas relaciones. En algunos casos los adolescentes aceptan dichas normas y transcurren sus días en armonía con los adultos, es importante recordar que las conductas que se presentan en la adolescencia son pasajeras y que no se presentan en todos los adolescentes. Por lo tanto, es importante que dentro de la adolescencia se tomen en cuenta los múltiples cambios del estudiante para realizar cualquier intervención escolar, ya que es una etapa en donde los adolescentes presentan vulnerabilidad a los cambios.

Konopa (1983), afirma que la independencia emergente, la reevaluación de los valores, y la madurez sexual en la pubertad coloca al adolescente en un estado de vulnerabilidad y fragilidad de la propia imagen que, unido a las exigencias que la sociedad tiene para este grupo de población, puede desembocar en un sentido de infravaloración e inutilidad personal.

También es importante la forma en que los padres interactúan con los adolescentes pues influye de modo decisivo en la forma en que éstos avanzan a la adultez. Los sistemas familiares son dinámicos: los cambios conductuales de un miembro de familia inciden en los demás y por ser la adolescencia un periodo de modificaciones trascendentales y a veces radicales, la familia también cambia como sistema social.

Ya que esta etapa se pueden presentar dudas en el desarrollo y valoración de sí mismo, en función de las experiencias vividas. Por lo que es de suma importancia que tanto las instituciones educativas, padres de familia, profesores y amigos colaboren en el desarrollo adecuado de la identidad personal.

A continuación se hablará de la Depresión como una posible consecuencia que se presentan en la adolescencia.

1.2. Depresión

La depresión es un estado crítico del ser humano en el que se encuentra insatisfecho con la vida y todo lo que le rodea a pesar de que esto pueda ser muy bueno. Es no encontrar una respuesta a lo que te pasa y pensar que no hay solución a nada. Es deseo de ser feliz e impotencia de no saber que hacer (Villagardon, 1992).

Los síntomas centrales de la depresión son la tristeza, el pesimismo, el descontento de sí mismo, junto con una pérdida de energía, de motivación y de concentración. Estos

síntomas son variables ya que se pueden presentar y combinar de forma ilimitada. Entre los síntomas más frecuentes observados entre los adolescentes deprimidos se encuentran los siguientes:

- Tristeza, aburrimiento, tedio y fastidio.
- Pérdida de interés y del placer en las actividades que anteriormente le importaban.
- Trastornos de hábito de sueño.
- Intranquilidad.
- Falta de concentración.
- Irritabilidad, disforia, malhumor.
- Pérdida de la energía para emprender las tareas cotidianas.
- Sentimientos de cansancio y agotamiento.
- Preocupaciones reiteradas con la música, libros y juegos relacionados con el tema de la muerte y del suicidio.
- Manifestar deseos de morir.
- Sentirse físicamente enfermos, sin tener una enfermedad orgánica.
- Incremento del uso de alcohol y de las drogas.
- Falta de apetito o apetito exagerado.
- Conducta rebelde sin una causa que la determine.
- Expresar ideas suicidas.
- Llanto sin motivo aparente.
- Aislamiento social, evitando las compañías de familiares y sociales.
- Pesimismo, desesperanza y culpabilidad.

La depresión suele llevar asociadas tres características cognitivas esenciales las cuales son: una visión negativa del mundo, del futuro –desesperanza- y de sí mismo –autoestima-.

No se puede negar que la imagen que una persona tenga de sí misma puede ser una variable influyente en el bienestar emocional y, por lo tanto, importante al considerar la posibilidad de autodestruirse o dañarse.

Otros indicadores de la depresión son el aislamiento y la soledad. El apoyo social es muy importante para poder enfrentar éstos, y así evitar una conducta suicida. Según Rook (1985), la importancia de los lazos sociales en la salud facilitan el ajuste a circunstancias estresantes de la vida, y en consecuencia, disminuyen la vulnerabilidad a desarrollar desórdenes bajo situación de estrés.

La soledad en la adolescencia va acompañada de baja autoestima, sentimientos de impopularidad y de falta de atracción personal, pasividad a la hora de organizar actividades a la hora de ocio, timidez, falta de interés por los demás. Se reconoce que un ambiente deteriorado, desorganizado, etc., da al individuo menos ayuda, sea esta del tipo que sea: material, emocional e informativa.

1.2.1. Depresión y suicidio

Aunque muchos son los factores que contribuyen al desarrollo de pensamientos o de intentos suicidas, es evidente que la depresión desempeña una función central en este problema. Las ideas de culpabilidad y desesperación presentes en el depresivo pueden conducirle a creer que merece la muerte o haber un futuro tan negro que sea mejor morir antes que vivir en el estado actual (Fernández, 2000).

Algunos de los factores de riesgo que se manifiestan en los estudiantes con ideación suicida son:

➤ *Trastornos de ansiedad:* diversas investigaciones han demostrado la correlación existente entre los trastornos de ansiedad y el intento de suicidio en adolescentes. Se trata de un estado emocional en el que se experimenta una sensación desagradable de peligro inminente para la integridad física o psicológica del sujeto, quien puede temer a volverse loco, perder la razón o morir de un ataque cardíaco. Si no es diagnosticado y tratado oportunamente este trastorno, puede comprometer las habilidades del sujeto para realizar sus actividades cotidianas.

La ansiedad es simplemente un “mensajero” que le avisa de que tienen uno o más aspectos vitales que resolver. Algunas veces los síntomas se desarrollan porque una persona está sobrecargada con demasiados problemas al mismo tiempo, problemas de salud, económicos, familiares y laborales. Si embargo, la ansiedad también puede estar conectada con problemas relacionales (su capacidad para establecer y mantener relaciones estrechas e íntimas con los otros) así como con lo que a menudo se vienen denominando problemas “existenciales”(Cómo respondemos a la pregunta “¿Cuál es el significado de la vida?” y “¿Cómo encontraré la felicidad?” (Marks, 1991).

Aunque la ansiedad tienen una función activadora que facilita la capacidad de respuesta del individuo ante los peligros, cuando está es excesiva en intensidad, frecuencia o duración, o aparece asociada a estímulos que no representan una amenaza

real para el organismo, produce alteraciones en el funcionamiento del sujeto. Y es en este caso cuando hablamos de trastorno de ansiedad.

En la adolescencia se incrementan los miedos relacionados con las situaciones sociales: el temor a fracasar, a hacer el ridículo, a las relaciones con el otro sexo, a no ser aceptado por el grupo, a las relaciones sexuales. Pues en esta etapa dónde se adquiere gran relieve los temores sociales (miedo a la interacción con personas del sexo opuesto), los miedos sexuales y los relacionados la autoidentidad y el rendimiento personal (temores la fracaso, a no ser popular, a la inadecuación personal, al aspecto personal, a ser incompetente, aparecer loco/a). Además se incrementan los miedos de tipo académico, político y económico (Sandín, 1996).

Las manifestaciones del trastorno de ansiedad son las siguientes:

- *Manifestaciones físicas:* que incluyen pulso acelerado, palidez facial o rubor, incremento de la frecuencia respiratoria y sensación de falta de aire, sudoración de manos y pies, dolor de cabeza, náuseas, dolores abdominales, etc.
 - *Manifestaciones psicológicas:* sobre sale el temor, la tensión, el nerviosismo, la sensación de estar esperando una mala noticia, la incapacidad para mantenerse quieto en un lugar y de relajarse.
 - *Manifestaciones conductuales:* consiste en timidez, aislamiento, evitación de aglomeraciones y actividades sociales, dependencia, inquietud motora, hiperactividad afanosa o necesidad de mantenerse ocupado (OMS, 1992).
- *Trastorno disocial de la personalidad:* es otro factor de riesgo de suicidio entre los adolescentes, tiene una elevada preferencia al suicidio y a la realización de daños autoinflingidos. Sobresalen en este trastorno las siguientes características:
- Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes.
 - *Agresión a personas y animales:* con frecuencia fanfarronea, amenaza e intimida a otros, a menudo inicia agresiones físicas, a utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (bate de béisbol, ladrillo, botella, navaja, pistola, cuchillo, etc.), a manifestado crueldad física con personas y animales.
 - *Destrucción de la propiedad social:* ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves, ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas.

- *Fraudulencia o robo*: ha violentado la casa o el automóvil de otras personas, ha mentado para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones, a robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento a la víctima.
- *Violaciones graves de normas*: a menudo permanece fuera del hogar de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años, suele tener ausencias a la escuela iniciando esta práctica.

El trastorno disocial de la personalidad provoca deterioro significativo de la actividad social, académica y laboral. Con suma frecuencia desarrolla abuso de sustancias y dependencias de ellas, pero no por la vía sociocultural expuesta anteriormente, si no por placer artificial de realizar ciertas acciones (OMS, 1992).

- *Abuso de sustancias*: durante la adolescencia, el consumo y abuso de alcohol y de otras sustancias es una conducta generalizada de alto riesgo. De todas las sustancias legales e ilegales que pueden conseguirse, la nicotina y el alcohol son las que más se presentan al abuso: se obtienen sin dificultad y a un costo bajo.

Es preocupante que cada año que pasa se adelanta más la edad en la que los adolescentes se inician en el consumo de bebidas alcohólicas; ya que, en los últimos años (a partir de los ochenta) se observa un aumento espectacular en el consumo de alcohol por parte de la población adolescente.

Las causas señaladas por la Organización Mundial de la Salud, de por que beben tanto los adolescentes son:

1. Por curiosidad relacionada con sus efectos y sensaciones.
2. Para ser aceptado en el grupo de amigos e integrarse en él.
3. Por la presencia del alcohol, al alcance de cualquiera.
4. Por malas actitudes de los padres en el trato con sus hijos.
5. Por separación, enfermedad y muerte de los padres.
6. Por falta de afecto e indiferencia en el ambiente familiar.
7. Por presiones y tensiones familiares o escolares.
8. Por bajo nivel de autoestima y de autoaceptación.

Los adolescentes tienen problemas que son factores de riesgo en el tema del consumo de alcohol. Muchos de ellos beben para evadirse de situaciones molestas que han surgido a lo largo de la semana. Recurren a la bebida para escapar y para olvidarse, por ejemplo, de un conflicto con sus padres o de un fracaso en los exámenes. También

para relajarse del estrés del estudio o del trabajo. Una de las modas actuales es reunirse en un bar después de un examen.

Muchos adolescentes consideran que el tabaquismo y la ingestión como hábitos inofensivos les confieren una apariencia más adulta. La marihuana, la cocaína, las anfetaminas, la heroína y los alucinógenos, se consiguen con facilidad en los barrios pobres. Ante la escasez de dinero, algunos adolescentes recurren a inhalantes volátiles como los pegamentos y hasta la gasolina.

Existen determinadas señales de peligro que deben hacer pensar a los padres, tutores, maestros y orientadores educativos, que un adolescente está consumiendo drogas y son los siguientes:

- Cambios bruscos de amistades.
- Cambios en la manera de vestir y de hablar, utilizando la jerga propia de los toxicómanos.
- Disminución del rendimiento académico y repetidas ausencias injustificadas a la escuela.
- Cambios en su comportamiento habitual en el hogar, tornándose irritables, aislados, huraños y sin deseos de compartir con el resto de la familia.
- Realiza hurtos en el propio domicilio, o en el de otros familiares, amigos o vecinos para venderlos y adquirir el dinero con que comprará la droga.
- Cambios en los horarios de las actividades, predominando las que realiza en horarios nocturnos, lo cual altera su ritmo de sueño y alimentación.
- Señales de quemaduras en la ropa, manchas de sangre, señales de pinchazos en antebrazos o resto de drogas en los bolsillos.

➤ *Trastorno de la alimentación:* en la cultura contemporánea los medios de comunicación han difundido y globalizado un modelo de belleza y moda femenina que en muchas ocasiones se convierte en un objetivo imitativo inalcanzable para los adolescentes. Lamentablemente, la incidencia de los trastornos de la alimentación ha aumentado de forma alarmante en la última década en la población adolescente (OMS, 1992). Este trastorno puede enmascarse detrás de ésta propuesta de belleza y se caracteriza por una severa perturbación de la conducta alimentaria; que puede adquirir las siguientes formas clínicas:

La Anorexia

Es una alteración grave del comportamiento alimentario que se caracteriza por:

- El rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal, considerando la edad y la talla.
- Un miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso cuando se está por debajo del peso normal.
- Alteración de la percepción del peso o de la silueta corporal creándose una imagen negativa de sí mismo (Roma, 2001).

Generalmente la pérdida de peso se consigue mediante una disminución de la ingesta total de alimentos. Aunque las personas con este trastorno empiezan por excluir de su dieta todos los alimentos con alto contenido calórico, la mayoría acaba con una dieta muy restringida, limitada a unos pocos alimentos. Existen otras formas de perder peso, como la utilización de purgas, vómitos provocados o ejercicio físico excesivo.

En la anorexia nerviosa se distinguen dos subtipos:

- *El tipo restrictivo*: la pérdida de peso se consigue con dietas, ejercicio intenso, uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas.
- *El compulsivo/purgativo*. Este término se utiliza para identificar al individuo que recurre regularmente a atracones o purgas.

Los factores causantes de la anorexia son una combinación de elementos biológicos (predisposición genética y biológica), psicológicos (influencias familiares y conflictos psíquicos) y sociales (influencias y expectativas sociales).

Síntomas del comportamiento:

- Rechazo voluntario de los alimentos con muchas calorías.
- Preparación de los alimentos sólo por cocción o a la plancha.
- Disminución notable de la ingesta de líquidos.
- Conductas alimentarias extrañas, como cortar los alimentos en pequeños trozos, estrujarlos, lavarlos, esconderlos y tirarlos.
- Disminución de las horas de sueño con el pretexto de estudiar.

- Mayor irritabilidad.
- Aumento de la actividad física, para incrementar el gasto energético.
Realización de ejercicio compulsivo.
- Uso de laxantes y diuréticos.
- Vómitos autoinducidos.
- Aislamiento social.
- Dificultad de concentración y aprendizaje
- Uso compulsivo de la balanza.

Síntomas físicos:

- Pérdida notable de peso.
- Fatiga.
- Piel seca y descamada.
- Pelo quebradizo y lanugo (cabellos finos).
- Vértigo y dolor de cabeza.
- Deshidratación.
- Amenorrea (pérdida de la menstruación).
- Arritmias y bradicardias.
- Hipotermia (pies y manos frías).
- Osteoporosis.
- Infertilidad.
- Alteraciones dentales.
- Estreñimiento.
- Edema (retención de agua).
- Daños renales y hepáticos.
- Hipertrofia parotídea.
- Infarto y muerte (casos muy graves).

Bulimia

Es una enfermedad de causas diversas, en la que se producen desarreglos en el comportamiento y en la ingesta alimentaria, con la alternancia de periodos de compulsión para comer (atracones) con otros de conductas compensatorias inadecuadas (dietas abusivas, provocación de vómitos, ingesta de laxantes y diuréticos) (González, 1998).

La bulimia nerviosa que se caracteriza por:

- Atracones recurrentes, en los que el sujeto ingiere en un corto tiempo grandes cantidades de alimento.
- Sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos.
- Conductas compensatorias inapropiadas y repetitivas, con la finalidad de no ganar peso, como son: la provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, ayunos y ejercicios descontrolados.
- Los atracones y las conductas compensatorias ocurren al menos dos veces por dos semanas durante un período de tres meses.

En la bulimia nerviosa se distinguen dos subtipos:

- *El purgativo:* En el cual existen episodios en los que el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- *El no purgativo:* Él se emplean otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso.

Los factores causantes de la anorexia son una combinación de elementos biológicos (predisposición genética y biológica), psicológicos (influencias familiares y conflictos psíquicos) y sociales (influencias y expectativas sociales).

Síntomas del comportamiento:

- Almacenamiento de alimentos y vómitos en distintos lugares de la casa.
- Ingesta de las comidas destinadas a terceros y, cuando son sorprendidos, negación de la evidencia.
- Consumo indiscriminado de chicles sin azúcar y de cigarrillos.
- Ingesta compulsiva de alimentos congelados, de restos de comida tirados en la basura o incluso de los destinados a animales de compañía.

- Consumo abusivo de agua, café, leche y bebidas light.
- Vómitos autoprovocados.
- Chupar y escupir la comida.
- Uso indiscriminado de laxantes, enemas y diuréticos.
- Aumento del ejercicio físico sin otro fin que quemar calorías.
- Aumento aparente de las horas de trabajo y estudio, pero con una consiguiente disminución del rendimiento.
- Incremento de la irritabilidad.
- Mentiras.
- Escaso contacto familiar.
- Vida social intensa con intervalos de aislamiento.
- Actividad sexual que oscila de la abstinencia a la promiscuidad.
- Abuso de alcohol y drogas, a veces hasta perder el conocimiento.
- Baja autoestima personal, así como física y moral.
- Dificultad de concentración y aprendizaje

A continuación hablaremos del suicidio como una posible consecuencia de los cambios que se presentan en la adolescencia.

1.3. El suicidio

Un tema que ha tomado suma importancia durante la etapa de la adolescencia es el suicidio, ya que cuando un joven comienza a mostrar cambios de conducta, se puede estar presentando una ideación suicida; por lo que, en el siguiente apartado se hace mención sobre el tema del suicidio (González, 1996).

El suicidio se ha convertido en una causa de muerte entre los adolescentes y ha ido creciendo con suma importancia en todo el mundo. Entre los 15 y los 44 años llega a ser la cuarta causa de muerte más común. Además, se reconoce generalmente que las cifras registradas referentes a suicidios o intentos suicidas implican más de lo que revelan. Por otra parte, para cada suicidio efectivo corresponden de 5 a 10 intentos suicidas. Diversas

razones de índole personal, social y religiosa impiden que se reconozcan muchos intentos de suicidio (González, 2000).

Se ha comprobado en diversas investigaciones que los adolescentes que declaran sentirse inseguros al resolver problemas muestran más desesperanza y pensamientos de suicidio que los que se declaran más seguros (Dixon, 1991 y Simonds, 1991). Al igual que la depresión y el desprecio hacia sí mismo pueden llevar a una carencia de propósito en la vida que podría conducir al pensamiento de suicidio. Por lo que un buen desarrollo de la autoestima es un modo de prevenir el suicidio (Sanborn, 1990).

Por lo que el autoconcepto constituye una variable importante que hay tener en cuenta al estudiar la conducta suicida.

El suicidio de los adolescentes es un tema que suele callarse y evadirse pues impacta y cuestiona al sistema familiar y social en que vivimos; sin embargo, es importante conocer y reflexionar las causas que llevan a un joven a su autodestrucción; así como saber cuál es el significado de este acto y cómo puede prevenirse (Chritsman 2001).

El suicidio es un acto totalmente consciente e intencional, que busca como resultado final producir la propia muerte (Durkheim, 1974), el cual esta inmerso en un contexto de condiciones favorecedoras.

El suicidio se refiere a la destrucción de uno mismo: automuerte. El suicidio varia inversamente con el grado de interacción del grupo social del que el adolescente forme parte. Muchos estudios realizados muestran que éste está asociado por lo menos estadísticamente con la ausencia o pérdida de importantes relaciones sociales (Durkheim, 1974).

Vinoda (1996), menciona que el suicidio es un fenómeno complejo que comprende factores físicos, sociales y psicológicos que actúan e interactúan; sin embargo, la forma en la que el adolescente se relaciona con su medio ambiente y cómo afecta este último a su personalidad, son causas que determinan que el adolescente intente suicidarse o no.

Hafen y Frandsen (1986), entienden el suicidio como un modo equivocado de escapar de la soledad.

Farberow (1969), menciona que en la mayoría de los casos de suicidio, suele haber un elemento de comunicación en el comportamiento del adolescente y que, generalmente, éste exterioriza llamadas previas de auxilio. Dicha comunicación puede presentarse en forma verbal, por medio de amenazas o de fantasía; o no verbal, en donde surgen desde verdaderos intentos de autodestrucción hasta comportamientos dañinos menos

inmediatos y menos directos. Estas llamadas de auxilio se dirigen frecuentemente a personas específicas con el objeto de manipular, controlar o expresar algún mensaje a dichas personas, y con ello se espera provocar una respuesta particular.

Kovacs (1977), por su parte, menciona que no puede considerarse la conducta suicida del adolescente como un acto plenamente dirigido por el deseo de morir; manifiesta que el intento suicida involucra un debate interno, una lucha entre el deseo de morir y el de seguir vivo. El adolescente que intenta suicidarse, lucha internamente entre ambos deseos.

Los estudios realizados sobre adolescentes indican que un 40% puede experimentar ciertos sentimientos de tristeza, inutilidad o pensamientos acerca del futuro.

Una causa importante del suicidio en la adolescencia es la desilusión (Rodríguez, 1974). La adolescencia siempre y necesariamente está más o menos bajo la influencia de grandes expectativas: el mundo es un ideal y las posibilidades muy cortas. Muchos se sienten inadecuados para las tareas de la vida tediosa, monótona y desilusionante por lo que se manifiestan el aburrimiento y la melancolía. En casi todas las personas estos cambios se agudizan y llegan a una etapa crítica y para los adolescentes con baja autoestima esto parece trágico y pueden llevar a un sentimiento de infelicidad y a un deseo de desechar todo y morir. Los sujetos vulnerables al estrés y pensamientos severos de suicidio pueden ser propensos a desarrollar, en situaciones conflictivas, un estado mental suicida; ya que perciben menor disponibilidad de apoyo familiar y escolar que los no suicidas (Dubow, 1989).

En seguida describiremos la ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado.

1.3.1. Concepto de ideación suicida

Las ideas suicidas, son aquellas en que los adolescentes frecuentemente tienen pensamiento reiterativo sobre el tema de la muerte o la autoagresión que ocasionalmente o permanentemente ocupa un lugar central en la vida de los adolescentes: tienen planes y deseos de cometer suicidios pero no han hecho evidente el intento (Beck, 1972).

La ideación suicida, es considerada por Garrison, Lewinsohn y Masteller (1991), como el “tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte”.

En diversas investigaciones se ha observado reiteradamente que la persona con pensamientos suicidas puede tener una mayor tendencia a suicidarse, y que quien lo intenta una vez, es probable que lo intente de nueva cuenta, y en menos de un año, con consecuencias fatales (Rotheram-Borus, 1993).

Se habla de ideación suicida cuando un adolescente, persistentemente, piensa, planea o desea cometer suicidio Beck (1972). El apoyo social real, más importante para prevenir que en los adolescentes se pueda presentar ideación suicida se refiere al círculo familiar. Ya que se considera que es el que más influye en este colectivo favoreciendo o dificultando su proceso madurativo.

A continuación presentaremos la epidemiología relacionada con el suicidio y las características de la población que se encuentra en riesgo.

1.3.2. Intento de suicidio

“Un intento suicida es cualquier acto de autoperjuicio inflingido con intención autodestructiva y no morir” (Stengel, 1973). En el suicidio un sujeto busca la muerte, mientras que en el intento manipula con ella; “el intento de suicidio hace referencia al hecho de vivir una conducta autodestructiva y no morir” (Sánchez, 1994).

A pesar de las discrepancias y deficiencias, e incluso de los subregistros de estadísticas oficiales, se identifica un común denominador importante, esto es, que el grupo poblacional con mayor riesgo suicida en México, es el de los adolescentes.

Quitarse la vida durante la etapa de la adolescencia, es una metáfora potente en situaciones transicionales; el lenguaje cotidiano alude a ello tanto para referirse a sensaciones afectivas e intensas (me muero de ganas) como de soledad y frustración (me muero de aburrimiento).

Por su parte Lucio, (1996, citado en Figueroa, 2001) considera que algunos eventos son causas de tensión en los adolescentes pero pueden ser considerados como normales y hasta cierto punto “esperados”, entre estos eventos se encuentran los cambios, que pueden ser físicos, en las relaciones familiares, en la escuela, en el aspecto cognoscitivo e intelectual, así como en la maduración e identidad sexual, las expectativas familiares y sociales y, finalmente, la tensión derivada de la vida académica (Cheung, 1995) También identifica otras causas de tensión que son “inesperadas” y están relacionadas con aspectos sociales que son estresantes, especialmente para los adolescentes y son: las

enfermedades, los accidentes, las deformaciones físicas, el retardo exagerado del desarrollo físico, las disfunciones sexuales, el maltrato físico o el abuso sexual; el divorcio o la muerte de los padres, algunas patologías paternas (alcoholismo, enfermedad mental), el fallecimiento de amigos cercanos y los cambios de residencia o escuela, entre otras.

Ahora bien, dentro de la institución educativa existen diversos riesgos en los que puede estar inmerso el adolescente, para presentar una ideación suicida, entre ellos se encuentran los siguientes factores: la depresión, trastorno de la ansiedad, trastorno de la alimentación y alcoholismo.

1.3.3. Suicidio consumado

Definir la conducta suicida es un esfuerzo constante, ya que existen diversos factores que, a su vez, inciden en la magnitud del problema. Se han desarrollado aproximaciones teóricas y conceptuales, para dar cuenta de la problemática suicida, y se han encontrado factores asociados como los trastornos, y los antecedentes familiares de conducta suicida.

El término suicidio se emplea para referirse a conductas elegidas que tienen como meta provocar la muerte propia en el corto plazo (Diekstra, 1995).

Llamamos suicidio a “todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto, positivo o negativo, cometido por la víctima, a sabiendas que va a producir dicho resultado” (Durkheim, 1897).

La tasa de suicidios en la población de 15 y 19 años de 2002 a 2003, se incremento un 90%, siendo así, el suicidio la cuarta causa de muerte.

Teicher (2001), menciona que si la historia del adolescente revela la intensificación de problemas y la conducta inadecuada, es necesario actuar rápidamente, sin embargo, deben indagarse otros datos, algunos de los más frecuentes y significativos son los siguientes:

- En casi todos los casos, los adolescentes han sufrido múltiples e inesperadas separaciones de sus padres durante el primero, segundo o tercer año de vida. La falta de una relación estable con los padres, lesiona profundamente la autoconfianza y origina el anhelo intenso de hallar alguna figura sólida en su vida.
- Todos los presuntos suicidas han sentido que no contaban con ninguna comunicación real y que no existían lazos emocionales con sus familias.

- En el 25% de las familias afectadas, uno de los padres había tratado de suicidarse.
- En el 8% de los hogares, uno o ambos padres faltaban por divorcio, separación o muerte, más del 70% de los padres se habían casado más de una vez; en consecuencia, muchos de estos adolescentes experimentaban sentimientos de competencia contra el padrastro o madrastra.

Sin embargo, en los adolescentes de quienes se habla, las quejas físicas constituyen su manera de decir que sienten algo enfermo en sí mismos y necesitan ayuda. La mejor forma de descubrirlo es a través de la historia vivencial del adolescente (Teicher, 2001).

1.4. Consideraciones epidemiológicas del suicidio

Actualmente y desde una perspectiva epidemiológica se han obtenido datos importantes que se asocian a la conducta suicida. Se sabe que la conducta suicida ha ido en incremento en las últimas décadas, sobre todo en países industrializados y en la población adolescente (González, 1996).

A continuación presentaremos la tendencia ascendente tanto de suicidios como de intentos de suicidio, que se ha observado en los últimos años.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (1969) afirma que sus trabajos publicados constituyen la fuente principal de comparación internacional de estadística sobre el suicidio. No existe un país con estadísticas nacionales fidedignas sobre el suicidio y la tentativa del suicidio.

La Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, emprendió un estudio comparativo sobre métodos aplicados en diferentes países para establecer cuándo un deseo se debe al suicidio. La epidemiología psicológica trata de aunar aspectos individuales con aspectos sociales, este tipo de estudios se centra en la identificación de grupos de riesgo y de las características de los mismos (citado en Moron, 1987)

González (1995), afirma que es notorio que en los grupos de adolescentes los suicidios consumados son más frecuentes en los varones, mientras que las mujeres presentan más intentos de éste. Asimismo, informa que los métodos utilizados de manera más frecuente por las mujeres en los intentos de suicidio son: 1) envenenamiento, 2) consumo de sustancias tóxicas y 3) envenenamiento por gas, esto concuerda con datos reportados en estudios de otros países, donde se afirma que las mujeres recurren de

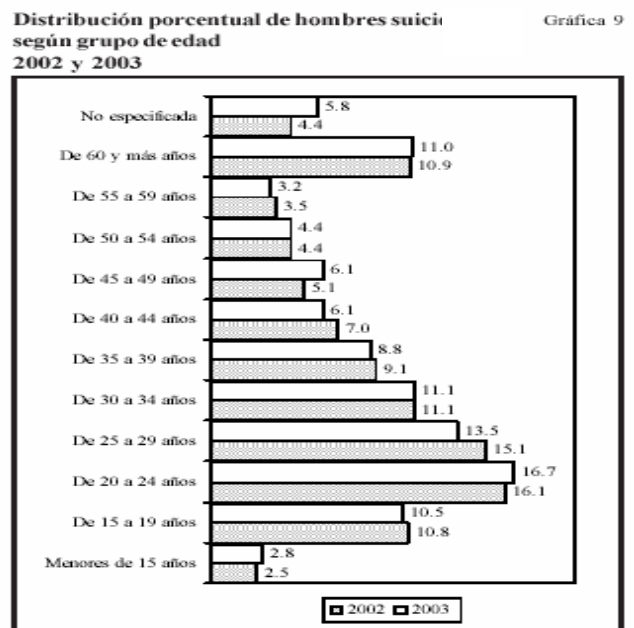
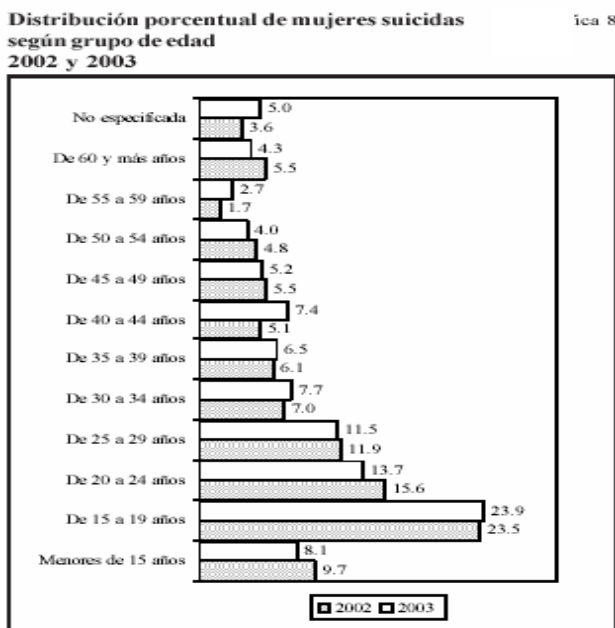
modo más frecuente a la sobredosis, mientras que los varones utilizan métodos más violentos (Brent y Moritz, 1993; Cairos, Petersen y Neckerman, 1988; Richs, Rickets, Fowler y Young, 1988, citado en Lucio, Loza y Durán, 2000).

Las tasas de suicidio varían en los diferentes grupos nacionales, y deben ser tomados con reserva, ya que como pudimos apreciar en los informes de la Organización Mundial de la Salud, las estadísticas sobre suicidios son conservadores debido a la fuerte presión social, así mismo las estadísticas sobre intentos de suicidio son aún menos exactas, ya que los intentos de suicidio no figuran en registros oficiales. Se han hecho estimaciones comparativas del número de intentos de suicidio, llegándose a la conclusión de que se cometen seis intentos de suicidio por cada suicidio consumado (Farberow, 1971).

1.4.1. Intentos de suicidio en México

Según datos obtenidos por el INEGI (2003) en México la cantidad de personas que intentaron el suicidio representó 222 casos, de los cuales 98 fueron intentados por hombres y 124 por personas del sexo femenino. Lo que en términos porcentuales quedaría representado por 44.1% y 55.9% respectivamente.

Grafica No. 1 Distribución porcentual de las personas que intentaron suicidarse por grupo de edad y sexo, durante el año 2002 y 2003.



El suicidio es mucho más común en adolescentes masculinos que femeninos, pero muchos de los factores de riesgo como: los cambios del humor, la poca comunicación padre-hijo y un intento de suicidio previo, son los mismos para ambos sexos. El abuso de sustancias y/o alcohol incrementa significativamente el riesgo de suicidio por encima de los 16 años.

Se ha considerado que cada adolescente reaccionará de acuerdo con el tipo de experiencias que haya vivido con sus padres, en su familia y medio social. Pero se cree importante que él mire a su alrededor para que se de cuenta que existe gente a su alrededor que cuenta con los recursos o cualidades para ayudarlo a solucionar las situaciones difíciles.

1.5. Prevención del suicidio

Este rubro versa sobre la problemática que se presenta en el tratamiento y los esfuerzos que se han hecho para prevenir el suicidio, teniendo en cuenta ciertos cambios conductuales se podrá identificar al presunto suicida.

Poco se ha hecho en materia de tratamiento y prevención para responder al problema del suicidio. Las personas que intentan autoeliminarse, una vez pasada la crisis y por recomendación de algunos de sus allegados, recurren a buscar ayuda profesional. (Farberow, 1971).

Las personas a las que se les presta ayuda en los hospitales públicos o privados, cuando son dadas de alta, se vuelven a sus casas sin la intervención de un psiquiatra o del psicólogo. Cuando el auxilio se les prestó en algún hospital psiquiátrico, es posible que se les canalice a un terapeuta o psiquiatra.

El intento de suicidio incluye un problema médico, psicológico y sociológico. El adolescente suicida nunca está solo en la causa, su acción involucra también al entorno, al psicólogo y al amigo, que en general están más o menos obligados a tomar medidas que ayuden a evitar la decisión del adolescente de quitarse la vida (Miedzyrsecki, 1966). Considerando que la conducta suicida es un continuo que va desde la ocurrencia a la consecución pasando por la ideación, planificación, la amenaza y el intento (Pfeffer, 1989; Choquet y Menke, 1989), el papel de la educación en la detección y prevención del suicidio es innegable (citado en Farberow, 1971).

La sociedad está cambiando progresivamente hacia una aceptación del suicidio como salida posible y justificable a diversas situaciones, lo cual puede favorecer el hecho de que se hayan tomado pocas medidas eficaces y se hayan realizado pocos estudios dirigidos a la prevención (Farberow, 1989, citado en Villardón, 1993).

Moron (1987) menciona que el problema de prevención del suicidio es de quién escucha y la disposición de otro individuo o institución. Como en muchos casos la teoría difiere de la práctica, esta diferencia se hace evidente en el lugar y momento del acto, con los únicos recursos posibles que suministra el entorno, hacia la personalidad del sujeto.

Así para esclarecer el problema práctico. Moron menciona que conviene distinguir tres niveles para la prevención del suicidio:

- Antes de la crisis y tentativa.
- Durante la crisis suicida.
- Después de la crisis, cuando el peligro mortal haya pasado, incluso ya que se atiende al individuo.

En el estudio sobre el suicidio, se utilizan los siguientes términos:

- Prevención, ante-intervención, este problema se centra en el psicólogo y la sociedad. Es el momento ideal para la prevención de cualquier idea de muerte o suicidio. A este nivel, se le debe remitir a un centro especializado, que no exagere en el cuidado del adolescente, ya que éste buscará medios más sofisticados. La intervención debe ser activa, además del tratamiento de afección, se hará una adecuación de las condiciones de vida (organización del tiempo libre, psicoterapia, etc.)
- Intervención, el concepto de crisis suicida implica para el psicólogo una intervención inmediata en unión de una psicoterapia urgente, así como la movilización de todo material ambiental. Sea cual sea la circunstancia del intento suicida, el riesgo fatal está en su clímax y la reincidencia sigue latente.
- Post-Intervención, con frecuencia, el problema no sólo es psicológico o psiconeurótico, sino social o familiar. Un suicida en el momento del intento suicida, necesita apoyo institucional y terapéutico (Moron, 1987).

Algunas medidas preventivas realizadas en los adolescentes son:

- 1.- Líneas telefónicas de crisis (aunque no se ha probado su eficacia en la incidencia del suicidio).
- 2.- Control de métodos (retirar armas de fuego, medicinas, etc.)

- 3.- Búsqueda indirecta de casos, educando a recepcionistas potenciales, docentes, padres, clero, y pares, para identificar los signos de alerta de un suicidio inminente.
- 4.- Búsqueda directa de casos entre estudiantes de secundaria o bachilleratos, o entre pacientes de médicos de atención primaria, rastreando condiciones que ubiquen a los adolescentes en riesgo de suicidio.
- 5.- Asesoramiento a los medios para minimizar el suicidio por imitación.
- 6.- Entrenar a los profesionales para mejorar el reconocimiento y el tratamiento de los trastornos del humor (Shaffer, 2001).

Pocas personas saben que existen lugares específicos para atender a quienes quieren quitarse la vida. Un alcohólico o drogadicto, sabe a dónde ir; Alcohólicos Anónimos, o Drogadictos Anónimos. Casi nadie, en cambio, sabe que existen al menos seis instituciones a las que las personas con impulsos suicidas pueden acudir en busca de ayuda, entre ellos Locatel, Victimatel o Saptel (Sandoval, 2001). Parte fundamental de este servicio son los operadores y profesionales, esa voz que desde el otro lado del teléfono está dispuesta a escuchar. Para el psicólogo que apoya a los jóvenes a través de un auricular, el contacto y la comunicación amable son elementos necesarios para que la persona pueda expresarse y sentirse en confianza. Lo primero que hace es empalmar con la persona y hacerle saber que lo puede apoyar. Después se indaga el porqué de su llamada. La información que se recopila (de lo que se escucha y de lo que se percibe) sirve para levantar el historial. La labor del psicólogo es crucial para apoyar a alguien que posiblemente sólo necesite platicar. “una llamada puede marcar la diferencia entre el sufrimiento, la vida y la muerte”. Si una persona tiene una crisis a las tres de la mañana o en domingo y cuenta con un teléfono para comunicarse a una línea, podrá estar seguro que va a recibir una valiosa intervención. Saptel amplía sus servicios a nivel nacional. En el año 2002 se atendieron a 30 mil personas en el área metropolitana (Rueda, 2003).

Kirk (1993), distingue tres niveles de riesgo suicida; el alto riesgo, riesgo moderado y el bajo riesgo, los tres expresan un deseo de morir y deben ser tomados seriamente. Un adolescente con bajo riesgo podría beneficiarse acudiendo a sesiones regulares con un consejero escolar, psicólogo o trabajador social. El estudiante de alto riesgo puede requerir el más extremo cuidado, incluyendo la hospitalización para prevenir la conclusión del acto.

En general, la ideación suicida concreta y planificada donde hay disponibilidad de recursos, es en sí un riesgo. Cuando la ideación suicida culmina en algún nivel de planificación concreta, el riesgo de suicidio se incrementa. Si los recursos se apegan al plan y están disponibles, el riesgo se vuelve más alto. De manera que el comportamiento

suicida no siempre es predecible y puede tener consecuencias fatales aunque los recursos no se apeguen al plan.

Un adolescente puede fantasear acerca de cómo, cuándo y dónde podría ocurrir el suicidio, pero no tiene recursos disponibles que sean inmediatamente identificables, de manera que cuando una persona se encuentra en un estado adicional de dolor o trauma, el o ella fácilmente convertirán esas fantasías en un comportamiento concreto y se volverá de alto riesgo muy rápidamente.

Los niveles de riesgo son simples pautas y es siempre mejor errar en el lado de la seguridad. De modo que el concepto de niveles de riesgo es una herramienta común para confeccionar estrategias de intervención y encontrar lo que un adolescente en específico necesita.

En el siguiente apartado se abordara la labor del psicólogo educativo en la prevención de la ideación suicida.

1.6. La psicología educativa en la prevención de la ideación suicida en estudiantes de nivel medio superior

La noción de prevención conduce a la preparación, precaución o disposición para evitar un riesgo, es decir, que se asocia a la idea de prever, de conocer de antemano un daño y de ahí que se pueda anticipar que ocurra (Castro, 1999).

Una de las funciones del psicólogo educativo dentro de la educación obligatoria es ayudar a los alumnos a mediatizar el grado en que pueden aprovechar la actividad educativa que tiene lugar dentro del aula. El psicólogo educativo debe tomar en cuenta que no todos los alumnos tienen el mismo interés, tampoco son iguales sus conocimientos de partida, la forma en que razonan, el modo en que afrontan el estudio o los problemas relacionados a la adolescencia, el significado y relevancia que atribuyen a los conocimientos que van adquiriendo y las capacidades físicas y psíquicas que posibilitan la comunicación adecuada con el profesor y compañeros.

Para responder a las necesidades de la diversidad de alumnos y alumnas que acceden a la escuela es importante articular la ayuda necesaria para que los alumnos desarrollen capacidades personales que les permitan comprender el mundo, así como, los problemas a los que se enfrentan durante su etapa de la adolescencia, como son los problemas de depresión, autoestima, sexualidad, adicciones y algunos trastornos;

reflexionar de forma crítica sobre estos acontecimientos actuar de forma eficaz frente a los problemas y vivir de forma personalmente satisfactoria y socialmente solidaria.

El objetivo de la actividad educativa es ayudar a progresar al alumno en relación con las capacidades que les han de permitir comprender el mundo, así como los problemas a los cuales se enfrenta durante la adolescencia, esto implica para el psicólogo educativo la necesidad de considerar los problemas como parte de la etapa en la que se encuentran los adolescentes, por lo que es necesario capacitar a las personas que apoyan a los estudiantes adolescentes para que puedan dar mayor respuesta a los problemas que enfrenten, así como, la necesidad no tanto de identificar y clasificar deficiencias sino de analizar las condiciones bajo las cuales los alumnos pueden progresar y las de señalar las ayudas específicas que pueden crear tales condiciones, para ayudar a afrontar de modo eficaz las exigencias derivadas de la actividad del adolescente.

A lo largo de la investigación se considero que hay mucho por hacer para que exista una verdadera práctica de la ciencia de la prevención y son muchos los obstáculos a vencer: los datos epidemiológicos que apoyan un programa son poco conocidos; con frecuencia están escritos en términos técnicos que escapan a la comprensión del público que debe conocerlos para discriminar lo que funciona y lo que no funciona en materia preventiva (Levi, 1980).

Se considera que la prevención no es un asunto de mera información, de transmitir contenidos y conceptos, sino una cuestión esencialmente formativa, que requiere del aprendizaje de ciertos conceptos, pero, con mucho, mucho más, de prácticas personales y de interacción con los otros, de fortalecimiento de actitudes y desarrollo de habilidades.

1.6.1. Papel del psicólogo educativo en la atención a alumnos en riesgo de ideación suicida.

Debido a que en la adolescencia se establecen las bases para la confirmación de la identidad, resulta evidente la importancia de la autoestima para el adecuado funcionamiento psicológico. Una autoestima alta protege a los adolescentes de un amplio rango de problemas sociales y situaciones relacionadas con la depresión y el suicidio.

Por tal el psicólogo educativo debe tener en cuenta las características de los riesgos psicosociales, los cuales son identificados como aquellos riesgos del individuo frente al ambiente, que amenazan detener o desvirtuar el proceso de desarrollo humano

de los adolescentes, pues se trata de individuos en proceso de formación. Y por otro lado hacer la observación de que los riesgos han cambiado con el tiempo y también las medidas preventivas que se están adoptando para la ideación suicida.

Existen diferentes manifestaciones del adolescente hacia un intento suicida los cuales el psicólogo educativo debe tener en cuenta para prevenir la ideación suicida durante la adolescencia. Con frecuencia algunas de estas manifestaciones son:

- Quejarse de que se sienten terrible: “me siento sólo”, “ya no puedo más”.
- Hacer sugerencias con manifestaciones verbales o por escrito como: “ya no seré un problema para ti”, “nada importa”, “no te volveré a ver”.
- Poner sus cosas en orden, desechar o regalar sus cosas favoritas, limpiar y arreglar su habitación con tristeza.
- Aislarse de sus amigos, familiares o actividades sociales.
- Abusar de alcohol o de las drogas.
- Abandonar su apariencia física.
- Cambiar sus hábitos de dormir y comer.
- Aburrirse persistentemente, presenta dificultades de concentración y deterioro en la calidad del trabajo académico.
- Haber tenido un intento de suicidio anterior.
- Romper con la comunicación: citas canceladas, llamadas por teléfono no contestadas y silencio en general.

El psicólogo educativo debe tomar estos signos de alarma muy en serio. Nunca se debe subestimar el deseo del adolescente por poner fin a su dolor mediante la muerte, por que hay quienes han muerto queriendo quedar vivos, y hay quienes han sobrevivido aún con la franca convicción de morir.

Así como el de realizar investigaciones que apunten hacia la necesidad de contar con la identificación de riesgos de manera concreta para introducir los factores de protección específicos, consistiendo entonces la prevención en el desarrollo de las habilidades individuales que permitan enfrentar exitosamente los riesgos y mantener un clima social que realmente sea protector. Protector en este contexto no significa sino estilos de vida que permitan a los sujetos disfrutar de la vida; abrirse a los aprendizajes que permitan la práctica de patrones de conducta ajenos a la ideación suicida, lograr que los sentimientos, los pensamientos y las acciones marchen en armonía permitiendo que

los sucesos de la vida no lleven a los adolescentes a la compensación de frustraciones o tensiones.

El desarrollo académico usa los conocimientos y el proceso de su adquisición para entender los riesgos psicosociales para que los adolescentes enfrentados a la situación, puedan evitarlos. Ello supone apreciar esas situaciones, identificar las conductas de riesgo y las de protección, pero, sobre todo, tener la habilidad para lidiar con las condiciones del ambiente, a la vez que saber negociar otras salidas que no sean las de exponerse a los riesgos y los posibles daños consecutivos (Ortega, 1991).

Y para lograr resultados positivos los riesgos psicosociales deben prevenirse de manera integral vinculados al desarrollo de los adolescentes, y no como problemas aislados. Es decir, que el énfasis ha de hacerse no sobre los problemas de los adolescentes sino sobre los estilos de vida que ofrezcan protección, que contribuya al fortalecimiento de los estudiantes y a la creación de ambientes protegidos y saludables (Llanes, 1999).

1.6.2. Intervención del psicólogo educativo en la atención a alumnos en riesgo de ideación suicida.

La intervención del psicólogo educativo deberá tener dos características importantes. La primera es que los problemas no deberían afrontarse como problemas exclusivos del alumno, sino como problemas de sistema educativo y la sociedad. En cuanto a la segunda característica que debe tener la actividad del psicólogo, deriva de la finalidad de la actividad educativa-ayudar a progresar a alumnos diversos en relación con las capacidades que se pretende que adquieran-. Y de la necesidad de enfocar los problemas como lo es el suicidio como problemas del sistema y de la sociedad: el psicólogo debe tratar fundamentalmente de analizar las condiciones bajo las cuales los alumnos pueden progresar y superar los problemas de salud mental durante la adolescencia, análisis que debe considerar tanto los recursos con los que cuenta el alumno como las ayudas específicas que debe recibir y que los profesores deben facilitar bien en la forma de adaptaciones de la actividad docente.

El psicólogo educativo puede intervenir en los adolescentes con tendencias suicidas de la siguiente manera:

- Abordar el tema directamente sin temor a que con ello se incite a cometer el acto;

ya que, cuando se dialoga el adolescente se desahoga y se siente apoyado.

- Evitar la burla de la sociedad.
- Entender y respetar los sentimientos del estudiante.
- Evitar convencerlo de que sus argumentos son equivocados.
- No dejar sólo a la persona en riesgo.

Cuando un adolescente con ideación suicida empieza a sentirse mejor todavía puede enfrenar conflictos; sino puede manejarlos puede retomar su ideación suicida.

Tan pronto como una valoración sugiere que un adolescente está experimentando la ideación suicida, la intervención se vuelve necesaria. La ayuda del Psicólogo Educativo es esencial, un maestro, padres de familia o amigos que vean señales de suicidio en un adolescente, están en posición de intervenir o buscar ayuda inmediata.

Se considera, que el psicólogo educativo debe retomar la prevención primaria, ya que según (Llanes, y Castro,1999), está se asocia a la educación para la salud; rubro bajo el cual generalmente se incluyen información y orientación destinada a impedir que se inicien enfermedades y que, por ello, a través de elevar el nivel de conocimientos, sensibiliza a los adolescentes y a las instituciones educativas acerca del problema o tema específico y con ello recomienda y promueve estilos de vida sanos. Es decir, bajo este enfoque se usa la información como herramienta preventiva; se procura que los adolescentes conozcan de los riesgos; y, se asume que al saber sobre sus causas y consecuencias podrá evitarlas. Así, la educación para la salud se orienta a promover, cuidar y recuperar la salud.

Por lo que, en el siguiente apartado se trataran algunos temas transversales como la autoestima, motivación de logro y proyecto de vida para que el adolescente pueda canalizar la mala energía en algo positivo.

1.7. Autoestima

A continuación se presentan algunos conceptos sobre autoestima en la adolescencia; para que a través del tema el adolescente descubra, desarrolle y trabaje en su propio concepto de autoestima.

La capacidad de tener confianza y respeto por uno mismo.

La autoestima equilibrada tiene que ver con un reconocimiento de cualidades y defectos y una mayor conciencia de los alcances y limitaciones para luchar y obtener mejores condiciones de vida.

La autoestima en la adolescencia es como el barco que navega en el mar, en ocasiones tiene que enfrentarse a tempestades que parecen hundirlo, pero cuenta con los componentes necesarios para mantenerse a flote, así mismo sus recursos para mantener la autoestima equilibrada serán los recursos personales (Martínez, 2003).

Branden (1971), menciona que la autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos. Más concretamente consiste en:

1. Confianza en su capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida.
2. Confianza en su derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar sus necesidades y a gozar de los frutos de sus esfuerzos.

Si el adolescente tiene confianza objetiva en su mente y valor, si se siente seguro de si mismo, es probable que piense que el mundo está abierto para él y que responde apropiadamente a los desafíos y oportunidades. La autoestima fortalece, da energía, motiva. Impulsa a alcanzar logros y permite el placer y el orgullo de los logros; permite experimentar la satisfacción.

La autoestima tiene dos aspectos interrelacionados:

1. Un sentido de eficacia personal (autoeficacia). Significa confianza en el funcionamiento de la mente, capacidad de pensar, los procesos por los cuales juzgan, eligen, deciden; confianza en su capacidad de comprender los hechos de la realidad.
2. Un sentido de mérito personal (autodignidad). Quiere decir seguridad de su valor; una actitud afirmativa hacia su derecho de vivir y de ser feliz; comodidad al expresar apropiadamente sus pensamientos, deseos y necesidades, sentir que la alegría es su derecho natural.

A veces durante la adolescencia, la autoestima se ve debilitada, pues el cuerpo: la imagen corporal juega un papel importante en este aspecto; así como se pierde el cuerpo infantil, "creen perder" la autoestima.

La autoimagen es importante en la formación de sus ideas, sentimientos y conducta. Las "fachadas" que inventan o copian forman parte de la búsqueda de identidad. Pero el adolescente debe recordar que habrá cosas que pueda cambiar, como

el color y el largo de su pelo, formar su cuerpo a base de ejercicio y disciplina, pero existen otros factores que tal vez no estén a su alcance, como modificar su estatura o complexión, pero no por ello deberá deprimirse, al contrario tendrá que sacarle provecho a eso que considera un defecto.

La autopercepción es el cómo se ve y está basado en el aspecto físico; esto proporciona ideas para que se forme el autoconcepto como son las características físicas, habilidades, sentimientos, preferencias, necesidades, metas, valores y creencias (Martinez, 2003).

Existen otros dos conceptos que tienen que ver con la estima que puede mantener el adolescente, la percepción de su imagen o el concepto de su persona:

- Eficacia personal: significa la confianza en el funcionamiento de su mente, en la capacidad que poseen para pensar y entender, elegir y tomar decisiones; confianza en su capacidad para entender los hechos de la realidad que entran en el ámbito de sus intereses y necesidades; en la confianza de sí mismos.
- Respeto a uno mismo: reafirmar la valía personal, contar con una actitud positiva hacia el derecho de vivir y de ser feliz; el afirmar de forma apropiada sus pensamientos, deseos y necesidades; el sentimiento de que la alegría y la satisfacción son derechos naturales, sentirse merecedor del amor y respeto de otra persona.

Por lo que se considero que a los adolescentes nos se les debe olvidar que cuanto más equilibrada sea su autoestima:

- Estarán más preparados para afrontar las adversidades.
- Tendrán más posibilidades de ser creativos en la escuela o trabajo.
- Encontrarán más oportunidades de entablar relaciones enriquecedoras.
- Tratarán a los demás con respeto.
- Estarán más contentos por el mero hecho de vivir.

Las dificultades psicológicas que están ligadas a una autoestima vulnerable son:

- Depresión
- Angustia
- Miedo
- Estrés

- Sentimiento de soledad
- Confusión
- Preocupación

En ocasiones un mal manejo de éstos, puede conducir a:

- Abuso de alcohol
- Drogadicción
- Bajo rendimiento escolar
- Inmadurez emocional
- Trastornos alimenticios

En casos extremos, estos padecimientos pueden llevar a la muerte o inducir al suicidio.

Hay que mencionar que todas las personas (a cualquier edad) pueden sentirse así. Estos padecimientos no son exclusivos de los adolescentes, pero sí son muy normales en la edad que están atravesando (Martinez, 2003).

Las crisis ofrecen la oportunidad de hacer un alto, de mirar con detenimiento lo que sucede, de analizar ventajas y desventajas de actuar como lo hacemos, de tomar la decisión de realizar cambios, de mirar al futuro y seguir hacia otras metas.

Mantener la autoestima equilibrada podrá lograrse en la medida en que se trabaje para ello, a través, de ella se puede alcanzar una buena motivación de logro; la cual describiremos a continuación.

1.8. Motivación de logro.

Atkinson y Birch (1998), argumentan que la motivación de logro es aquella que empuja y dirige a la consecución exitosa, de forma competitiva, de una meta u objeto reconocido socialmente.

El motivo de logro, es parte de toda persona, ya que cada individuo establece sus propias metas en diferentes áreas ya sea: familiar, social y laboral permitiendo su desarrollo basado en las experiencias que día con día van siendo significativas para la persona; provocando modificaciones con el tiempo desde la infancia hasta la edad adulta.

La motivación de logro se entiende como el deseo de ser excelente; ímpetu de esforzarse por la excelencia y el éxito. Existen dos explicaciones generales para la fuente de la motivación de logro:

- La primera considera la motivación de logro como una condición estable e inconsciente. Los orígenes de la alta motivación se encuentran en la familia y el grupo cultural del niño. Los niños que ven que las acciones pueden tener efecto en su entorno y a quienes se les enseña como reconocer un buen desempeño, crecen con el deseo de excelencia.
- La segunda teoría ve a la motivación de logro como un conjunto de creencias y valores conscientes modelados, por experiencias recientes con el éxito y el fracaso y con los factores en la situación inmediata como: la dificultad de la tarea o los incentivos disponibles.

La motivación de logro es el impulso que tienen algunas personas para superar retos y obstáculos a fin de alcanzar sus metas.

De acuerdo con Baron (1983), una de las características de las personas motivadas al logro, es que son personas que se esfuerzan por metas alcanzables, pero no demasiado fáciles porque entonces no habría ninguna satisfacción.

La autodeterminación es la necesidad de experimentar decisión en lo que hacemos o cómo lo hacemos, es el anhelo de hacer nuestros propios deseos, en lugar de que las recompensas y presiones externas, determinen nuestras acciones.

La motivación para aprender se puede ver afectada por el valor de una tarea, por lo que se puede considerar que una tarea tiene tres tipos de valores:

- *El valor de la realización:* es la importancia de hacer bien la tarea, se relaciona con las necesidades del individuo lo que significa el éxito para esa persona.
- *El valor intrínseco o del interés:* es sólo el placer que se obtiene de la actividad como tal, a algunas personas les agrada la experiencia del aprendizaje.
- *El valor de utilidad:* nos ayuda a alcanzar una meta a corto o largo plazo.

Dentro del ámbito educativo existe la motivación de logro que se da en el terreno del aprendizaje; los estudiantes con motivación de logro cuentan con metas más precisas que, en conjunción con las metas de una institución educativa y de su cuerpo docente le llevan al logro de las mismas. Para la realización de este objetivo intervienen muchos factores: la capacidad de los profesores, su preparación académica y habilidades didácticas; el uso de tecnología de punta (computadora, circuito cerrado de T.V., correo electrónico); presupuesto tanto para la mejora de las instalaciones escolares como para

mantener actualizados e incentivados a los profesores. Por supuesto, también se ha considerado al propio estudiante en cuanto a sus habilidades para procesar la información, usar el conocimiento previo y las estrategias cognitivas óptimas.

Todo ello puede desarrollar en los estudiantes el obtener un buen proyecto de vida, del cual hablaremos en el siguiente apartado.

1.9. Proyecto de vida

La realización del proyecto de vida consiste en definir una propuesta de futuro u objetivos centrales, para luego emprender acciones concretas que lleven al alcance de los mismos.

La planeación de vida puede centrarse en dos objetivos fundamentales el primero de ellos se refiere al logro de la autorrealización, el crecimiento y desarrollo como persona y el segundo es el logro de objetivos particulares, como la elección de una pareja, de profesión, creación de una familia, etcétera. Con la finalidad de favorecer el crecimiento y desarrollo personal de los adolescentes.

➤ Elementos del proyecto de vida

1. *Justificación del proyecto. (Explicación de los motivos por lo que se ha elaborado).*
2. *Formulación de objetivos se pretende seguir.*
3. *Elección de los medios más adecuados para el logro de cada uno de los objetivos.*
4. *Establecer las etapas que se van a seguir.*
5. *Prever los procedimientos que se van a utilizar para la evaluación tanto de cada una de las etapas como del proyecto total.*

➤ Importancia del proyecto de vida

¿Por qué es importante realizar la planeación del proyecto de vida? Porque la falta de éste coloca a los adolescentes en una situación en la que no tienen nada, en la que su vida no tiene un sentido ni un camino por el cual seguir, no existe la ilusión de querer alcanzar lo fijado es sólo un autómata o quizás un producto de las circunstancias lo que lleva a un individuo a estar donde esta. La importancia de la realización de un proyecto de vida no es sólo que permita la reflexión para trazar el camino que se quiere seguir sino que es parte de saber qué es lo que realmente la hace feliz como persona y que las energías puestas en lo que se ha fijado le lleven a la realización plena y a la felicidad. Ya que el hacer cualquier actividad no sólo consiste en ejecutarla y sentirte bien con ello, la sensación de bienestar tendrá que ser más allá, tendrá que llenar la propia vida de satisfacción.

CAPÍTULO II. MÉTODO.

2.1. Tipo de estudio y diseño

Esta Investigación es de tipo descriptiva ya que se llevó a cabo una descripción detallada de la relevancia de la aplicación del programa psicoeducativo de acciones preventivas de la ideación en estudiantes de bachillerato. Además se realizó una comparación de lo que los estudiantes sabían antes y después de la asistencia al programa; y por último se efectuó una evaluación del impacto del mismo (Kerlinger, 2002)

Por lo tanto el diseño que se manejó es el “diseño de antes y después” ya que se sometió al mismo grupo de estudiantes de bachillerato a un pre-test, un tratamiento (programa psicoeducativo de acciones preventivas de la Ideación Suicida), y posteriormente a un post-test; con el propósito de evaluar el efecto del tratamiento, a nivel de conocimientos, sobre los estudiantes (Pick, 2000).

La realización de ésta investigación se llevó a cabo desde un enfoque psicoeducativo el cual consistió en proporcionar a los estudiantes del CCH-Sur información sobre acciones preventivas de la ideación suicida, así como de los síntomas, características y diversas estrategias de afrontamiento. Este programa psicoeducativo se fundamentó en compartir información básica con los estudiantes de bachillerato a través de exposiciones y dinámicas de su interés; las cuales les permitieran adquirir nociones esenciales de conceptos relacionados con la ideación suicida así como de acciones de prevención ante este tipo de problemáticas.

2.2. Sujetos

En ésta investigación trabajamos con una muestra de 90 estudiantes de bachillerato, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo de tipo propositivo; es decir, el proyecto se llevó a cabo con una población específica (Estudiantes de Bachillerato); y quienes participaron de forma voluntaria (Pick, 2000).

Los criterios de inclusión que se utilizaron para que los alumnos fueran admitidos dentro del proyecto fueron:

- Estudiantes de bachillerato.

- De 18 años de edad en adelante.
- Asistencia al taller de forma voluntaria.

Por lo tanto los criterios que utilizamos para excluir a los estudiantes fueron:

- Estudiantes menores de 18 años de edad.

2.3. Escenario

Esta investigación se realizó en una institución pública de nivel medio superior ubicada al sur de la Ciudad de México (CCH-Sur/UNAM). El cual es un bachillerato de cultura básica y tiene la característica de ser propedéutico, pero a su vez general, es una institución de enseñanza media superior.

Para llevar a cabo la investigación se contó con los medios legales y administrativos para poder llevar a cabo las acciones derivadas de esta investigación. Por lo que se agradece la colaboración del departamento de psicopedagogía de la institución especialmente a la Lic. Leticia Soto de la Fuente quién es coordinadora general del departamento.

Se decidió efectuar el proyecto en dicha institución ya que ésta se preocupa por colaborar en el desarrollo de la personalidad de los alumnos adolescentes prácticamente en su totalidad, para su inserción satisfactoria en los estudios superiores y en la vida social, esto mediante su departamento de psicopedagogía, con el que se tuvo contacto y colaboración permanentes. Además de dotar a los estudiantes de una cultura integral básica, formando individuos críticos, creativos y útiles a su medio ambiente natural y social; y sean capaces de afrontar situaciones críticas en su vida personal (Plan de estudios CCH, 1993).

2.4. Instrumentos

En esta investigación utilizamos los siguientes instrumentos:

Instrumento No. 1 *Cuestionario pre-test y pos-test*: El cuestionario que se manejó; tanto en el pre-test como en el pos-test fueron mixtos; ya que, las primeras 8 preguntas eran cerradas; las cuales tenían la finalidad de investigar los conocimientos previos de los

alumnos en relación con la depresión, trastornos de la alimentación y acciones preventivas de la ideación suicida. Las siguientes 6 preguntas tenían el objetivo de conocer experiencias personales de los alumnos en relación a dichos temas (Anexo 1).

En seguida presentamos la topografía del instrumento para dar a conocer la estructura del cuestionario pre-test y pos-test.

Cuestionario	Ítems.	Cantidad de Ítems
Conocimientos previos de los alumnos en relación con la ideación suicida.	1. ¿Qué es para ti la adolescencia? 2. ¿Cuál te parece que es la mejor definición de suicidio? 3. ¿Cuáles son para ti manifestaciones de conductas suicidas? 4. ¿Qué factores crees que influyen en un joven de tu edad para que decida quitarse la vida? 5. ¿Cuál crees que sea la mejor definición de depresión? 6. ¿Cuáles consideras que sean algunos síntomas de la anorexia? 7. ¿Cuáles consideras que sean algunos síntomas de la bulimia? 8. ¿Conoces algunas medidas para prevenir el suicidio u otros problemas emocionales (depresión, autoestima, adicciones, etc.)?	8-57.14%)
Aspectos personales en relación con el tema.	9. ¿Qué tipo de información te han proporcionado en tu escuela acerca del suicidio? 10. ¿Qué tipo de información te han proporcionado en tu escuela acerca de algunos problemas emocionales (depresión, autoestima, sexualidad, adicciones, etc.)? 11. Menciona qué harías y/o con quién acudirías si alguno de tus compañeros (o tú mismo) pensará en	6-42.85%)

	<p>quitarse la vida.</p> <p>12. Piensas que en la escuela ¿hay alguien que puede ayudar a los alumnos cuando tienen la intención de suicidarse?</p> <p>13. Si alguien te ha ayudado en esto por favor dinos ¿quién y cómo fue?</p> <p>14. En tu opinión ¿quiénes son las principales personas que pueden ayudar a un joven que en ocasiones piensa suicidase?</p>	
--	---	--

Validación del instrumento. En este proyecto la validación que se utilizó fue por jueces, es decir, se pidió a cuatro expertos en el tema que realizarán las observaciones pertinentes al cuestionario (Pick, 2000).

Por lo que se les presentó una carta con los objetivos del programa y la carta descriptiva, la cual explicaba las temáticas y actividades a desarrollar durante el éste.

Y por último se anexaron las siguientes preguntas para que los jueces realizaran las observaciones pertinentes:

1. Considera que los reactivos que son presentados en el instrumento reflejan la información que se maneja dentro del taller, y si considera pertinente agregar o eliminar algunas preguntas.
2. Considera que las instrucciones y los reactivos son claros y precisos tomando en cuenta el lenguaje de los adolescentes.
3. Observaciones y Sugerencias.

Por lo tanto a continuación se presentan las principales observaciones al cuestionario:

En General se consideró que el cuestionario que se utilizó, sí es pertinente para medir los conocimientos de los alumnos en relación con acciones preventivas de la ideación suicida, antes y después de la intervención. Sin embargo, se realizaron las siguientes observaciones:

- Profesora de tiempo completo en la Facultad de Psicología de la UNAM.
 - Nos cuestionó acerca de que era una validación social y para que la íbamos a utilizar en nuestro Programa Psicoeducativo.
 - En lo relacionado con las actividades que se aplicaran en el taller la Profesora nos cuestionó que si previo al desarrollo de las actividades nosotras íbamos a introducir a los estudiantes al tema para que se pudieran llevar a cabo dichas actividades.
 - Además de preguntarnos sobre qué es una carta descriptiva.

- Lic. En psicología y jefa del departamento de psicopedagogía de la dirección general del CCH.
 - Convertir el tema del programa psicoeducativo en algo que les atraiga a los estudiantes y manejarles un lenguaje más común.
 - Cambiar los términos del pre-test y el pos-test.
 - Explicar a los estudiantes por qué son preguntas mixtas.
 - Y ordenar las preguntas de los cuestionarios pre-test y pos-test por temas empezando por anorexia, bulimia, depresión y posteriormente suicidio.

- Profesora titular del área académica 4 "Tecnologías de la información y modelos alternativos, de la UPN.
 - Cambiar el título del cuestionario a un lenguaje más común para los estudiantes.
 - Cambiar de orden los datos demográficos y las instrucciones.
 - Realizar la topografía del instrumento.

- Profesora de Seminario-Taller de concentración de orientación educativa.
 - Realizar las respuestas más discriminables, ya más de una respuesta parecen válidas.
 - No perder el enfoque psicoeducativo.

Instrumento No. 2 *Entrevista etnográfica* la cual se define como la relación personal entre uno o más sujetos, en donde uno de ellos (entrevistado), posee determinada información que proporciona al otro sujeto (entrevistador). El desarrollo de la entrevista etnográfica se realizó con la ayuda de una guía esquemática. No es un

cuestionario, se utilizó como un mapa que orientó la conversación, el territorio temático y las prioridades de unos subtemas sobre otros. El moderador no se limitó únicamente a la guía, ya que además se tomaron en cuenta los temas que surgieron y que no se consideraron dentro de este (Galindo, 1987).

Se utilizó una sola guía de entrevista dividida en tres partes diferentes con las cuales se llevó a cabo la evaluación de las tres fases de la validación social (metas, procedimientos y resultados). Además, del impacto que tenga el taller para los estudiantes (Anexo 2).

Intrumento No. 3 *Programa psicoeducativo de acciones preventivas de la ideación suicida en estudiantes de bachillerato.* El cual se desarrolló a través de 15 sesiones con duración de una hora cada una, en las que se abordó los temas: definición de la ideación suicida, factores de riesgo, indicadores de conductas suicidas, así como la forma en que el psicólogo educativo puede intervenir y/o canalizar a los adolescentes de bachillerato que presenten ideación suicida; además de proporcionar a los estudiantes algunas medidas que permitan prevenir la ideación suicida. (Anexo 7)

Tabla 1.- Estructura del programa psicoeducativo. La cual contiene las temáticas y actividades que se desarrollaron a lo largo del programa.

Sesiones	Contenido	Estrategias.
Sesión 1.	Introducción al programa psicoeducativo.	Técnica de los círculos (propiciar la confianza inicial entre los miembros del grupo, así como la integración de equipos de trabajo).
Sesión 2.	Definiciones sobre el suicidio.	Dinámica del póster (solucionar un problema de los miembros del grupo y así lograr una actitud evaluativa y crítica sobre la temática).
Sesión 3.	Etapas del suicidio.	Realización de una plenaria (para que los estudiantes realicen una reflexión sobre la temática).

Sesión 4.	Problemas de salud mental.	Se realizó la dinámica del telegrama (con el fin de que los estudiantes puedan dar su punto de vista sobre la temática).
Sesión 5.	Depresión.	Se realizó la técnica del sociodrama (para lograr que los estudiantes se sensibilicen con el tema del programa).
Sesión 6.	Trastornos de ansiedad.	Realización de una plenaria (para que los estudiantes realicen una reflexión sobre la temática).
Sesión 7.	Trastorno disocial de la personalidad.	Realización de la dinámica la línea de la vida (sensibilización y autoanálisis de los integrantes, referente a la temática).
Sesión 8.	Trastornos de la alimentación.	Realización de una plenaria (para que los estudiantes realicen una reflexión sobre la temática).
Sesión 9.	¿Cómo identificar cuándo una ideación suicida es de riesgo?	Se realizó la dinámica del collage (lograr la expresión de sus intereses y motivaciones personales).
Sesión 10.	¿Qué hacer en caso de identificar entre los compañeros o en sí mismo ideaciones suicidas?	Se expuso la labor del psicólogo educativo dentro de la prevención de la ideación suicida, además de proporcionarles trípticos de las instituciones a las cuales pueden acudir.
Sesión 11.	Autoestima.	Se expuso el tema a los alumnos a través de diapositivas. Y se realizó la actividad "La maleta de la vida".
Sesión 12.	Motivación de logro.	Se retomaron los puntos principales de la sesión anterior para enseguida continuar con la exposición.

		de la motivación de logro. Al terminar el instructor realizó una dinámica de autorreflexión. Por último se realizó una plenaria para discutir sobre el tema.
Sesión 13.	Proyecto de vida.	Se expuso a los alumnos cuales son las etapas a seguir para al elaboración de un proyecto de vida. Al terminar el instructor realizó la dinámica de "Proyecto de vida". Enseguida se realizó una plenaria con la finalidad de que alumnos voluntarios compartieran su proyecto de vida con el resto del grupo.
Sesión 14.	Cierre del programa psicoeducativo.	Entrega de constancias. (Anexo, 6)

2.5. Procedimiento.

A) Fase No.1. Preparación:

- Se diseñó un programa psicoeducativo de acciones preventivas de la ideación suicida para estudiantes de bachillerato.
- Se elaboró para los estudiantes los siguientes instrumentos de diagnóstico y evaluación:
 - Cuestionario pre-test y post-test (Anexo 1).
 - Guía de la entrevista etnográfica la cual se utilizó para llevar a cabo la validación social. (Anexo 2)

B) Fase No.2. Selección de la muestra.

- Se les realizó una invitación a los estudiantes de bachillerato para que asistieran a la aplicación del programa psicoeducativo, dicha invitación se llevó a cabo por medio de carteles, trípticos y salones de clase. (Anexo 3 y 4)

C) Fase No.3. Aplicación del programa.

- Se aplicó el cuestionario pre-test para evaluar los conocimientos previos de los alumnos de bachillerato en relación con la ideación suicida.
- Se aplicó el programa psicoeducativo a una muestra de 90 estudiantes de bachillerato mayores de 18 años, divididos en dos grupos de 45 alumnos cada uno.

D) Fase No. 4. Evaluación.

- Se utilizó la validación social para llevar a cabo la evaluación del impacto del programa para los estudiantes; la cual se realizó por medio de una entrevista etnográfica, para conocer la relevancia que tuvo la intervención para los estudiantes (Anexo 2).

Según Wolf (1978), la validación social se refiere a evaluar la importancia social de las metas, los procedimientos y los resultados de una intervención como es la aplicación del programa preventivo de la ideación suicida en estudiantes de nivel medio superior, dicha validación social se llevará a cabo de tres fases:

a) Validación de metas. Se refiere a evaluar si nuestros objetivos son realmente lo que los estudiantes requieren como necesidad educativa y social.

b) Validación de procedimientos. Se refiere a si los estudiantes consideran aceptables los procedimientos que llevamos a cabo durante la aplicación del taller.

c) Validación de resultados. Consiste en evaluar si los estudiantes están satisfechos con los resultados de la aplicación del programa así como verificar si ellos adquirieron conocimientos sobre acciones preventivas en ideación suicida.

- Se aplicó el cuestionario pos-test para evaluar los conocimientos de los alumnos de bachillerato en relación con la ideación suicida.

E) Fase No. 5. Análisis de resultados.

- Se realizó el análisis cuantitativo de la intervención a través de la prueba "t-Student" (Siegel, 1990).
- Se llevó a cabo el análisis cualitativo de las entrevistas realizadas a los estudiantes de bachillerato utilizando estrategias de análisis de contenido (Ito, 2002).

2.6. Consideraciones éticas.

De acuerdo con el código ético del psicólogo (SMP, 2003 pp. 42, 47, 67, 72, 83, 85) nuestra labor como psicólogas educativas es buscar el bienestar para los estudiantes, por ello consideramos pertinente elaborar un programa psicoeducativo de acciones preventivas de la ideación suicida para estudiantes de bachillerato.

Con base en dicho código y en concordancia con Brugamann (1990), nos comprometimos a mantener la confidencialidad de la información que los estudiantes nos proporcionaran, además de establecer un acuerdo en el cual se precisó que debía existir un respeto entre los participantes en relación a la información que se manejó durante el desarrollo del programa. Esto se negoció por medio de una carta compromiso que quedó firmada tanto por los estudiantes como por las psicólogas. Además de pedir autorización a los estudiantes para usar sus datos y analizarlos (Anexo 5).

Además que la información que se manejó estaba sustentada por conocimientos validos y verídicos de libros y artículos elaborados por diversos investigadores en este tema.

También se apoyo a todo estudiante que solicitara asesoría, sin ningún tipo de discriminación por color, raza, estatus socioeconómico, ni capacidades diferentes, ni orientación sexual.

2.7. Definiciones operacionales.

SUICIDIO. Acto o conducta de las personas que destruyen su propia existencia.

INTENTO SUCIDA. Características que dan signo distintivo de cada acto o conducta que realiza una persona con el objeto de atentar contra su propia existencia.

POBLACIÓN SUICIDA. Personas que realizaron un acto o conducta con el cual intentaron destruir su existencia.

TRASTORNO. Enfermedad de algo que se considera fuera de lo normal.

DEPRESIÓN. Estado angustioso donde los sentimientos y emociones son confusos. Sentimiento de soledad, angustia, tristeza, odio hacia uno mismo, y a veces exageración de la realidad.

ADOLESCENCIA: Etapa de transición de la vida infantil a la vida adulta en la que ocurren una serie de cambios físicos y psicológicos.

AUTOESTIMA: La capacidad de tener confianza y respeto por uno mismo.

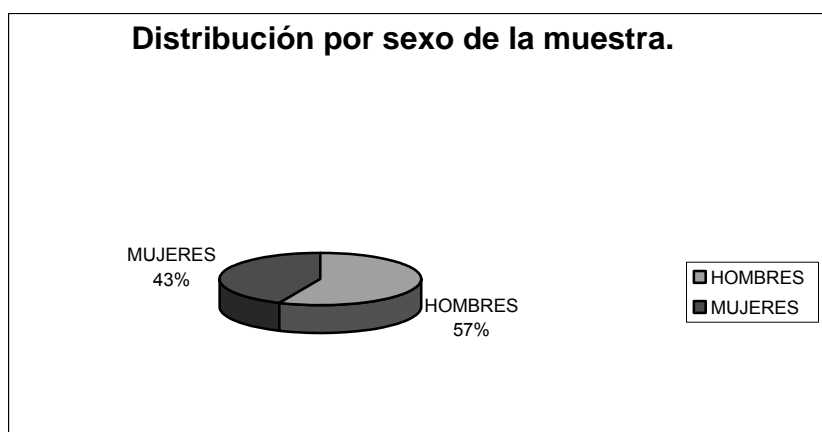
PROYECTO DE VIDA: Definir una propuesta de futuro u objetivos centrales, para luego emprender acciones concretas que lleven al alcance de los mismos.

MOTIVACIÓN DE LOGRO: Es aquella que empuja y dirige a la consecución exitosa, de forma competitiva, de una meta u objeto reconocido socialmente.

CAPITULO III. ANALISIS DE RESULTADOS

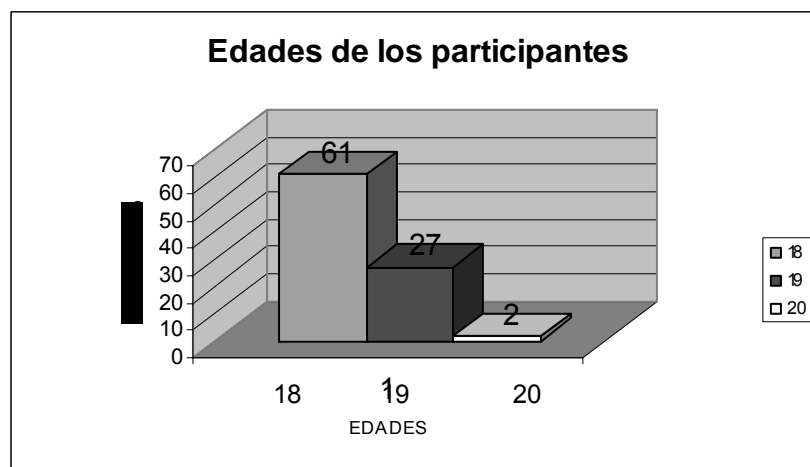
La aplicación del programa psicoeducativo de acciones preventivas de la ideación suicida se llevó a cabo en dos grupos de 45 alumnos cada uno, utilizando las mismas temáticas, actividades, dinámicas y procedimientos. Por lo tanto para el análisis de los resultados se juntaron ambos grupos para analizar a una muestra de 90 estudiantes. De los cuáles el 43% eran hombres y el 57% mujeres: como puede apreciarse en la siguiente figura:

Figura 1.



Los estudiantes que participaron en el desarrollo del programa eran entre 18 y 20 años de edad; con una media de 18 años y una desviación estándar de 0.5227; como se puede ver en la siguiente figura:

Figura 2.



El análisis e interpretación de los resultados de las preguntas cerradas (1-8) del cuestionario se llevó a cabo a través de una prueba de hipótesis paramétrica, ya que la investigación cumple con las siguientes condiciones:

1. Los puntajes obtenidos del cuestionario mantienen un nivel de medición intervalar, lo anterior atiende a que no se parte de un cero absoluto, es decir, no existe la persona con un nivel nulo de conocimiento sobre el suicidio (Kellinger, 2002) pues se asignó un valor (1-4) para los puntajes del instrumento. Es decir se asignó un valor de 4 puntos a la respuesta correcta, 3 a la que más similitud tenía a la correcta; y así sucesivamente hasta llegar a 1 que era la respuesta incorrecta. Dichas puntuaciones se asignaron tomando en cuenta el marco teórico como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 1.

No. de pregunta	Puntaje
1	a)2, b)3, c)1, d)4
2	a)4, b)2, c)3, d)1
3	a)3, b)4, c)1, d)2
4	a)3, b)2, c)1, d)4
5	a)2, b)1, c)4, d)3
6	a)4, b)2, c)3, d)1
7	a)3, b)1, c)2, d)4
8	a)4, b)3, c)2, d)1

Nota. Puntaje de las preguntas cerradas del cuestionario.

2. Los resultados obtenidos presentan homogeneidad de varianza, esto indica que la dispersión de los datos dentro del grupo a comparar es similar, es decir, los datos se mantienen en promedio a una distancia de la media semejante en ambas aplicaciones del instrumento ($t= 1.1850$, $p= .752$).

El valor de la significancia es mayor al 0.05, por lo tanto no hay diferencia entre las varianzas de las dos aplicaciones, por lo que podemos argumentar que la muestra presenta homogeneidad de varianza dentro de los grupos.

Para comparar las medias de los puntajes obtenidos en las pruebas pre y pos-test, se utilizó una prueba “t-Student” para muestras dependientes; misma que se utilizó para explorar si el tratamiento causó efecto en los estudiantes.

Se tomaron muestras dependientes atendiendo a que se comparó a los mismos sujetos en don condiciones; antes y después de la aplicación del programa, para identificar si existió un cambio en los conocimientos de los estudiantes de bachillerato en relación con las medidas de prevención de la ideación suicida; como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 2. Diferencia de medias de los conocimientos sobre la ideación suicida, antes y después de la aplicación del programa psicoeducativo de acciones preventivas.

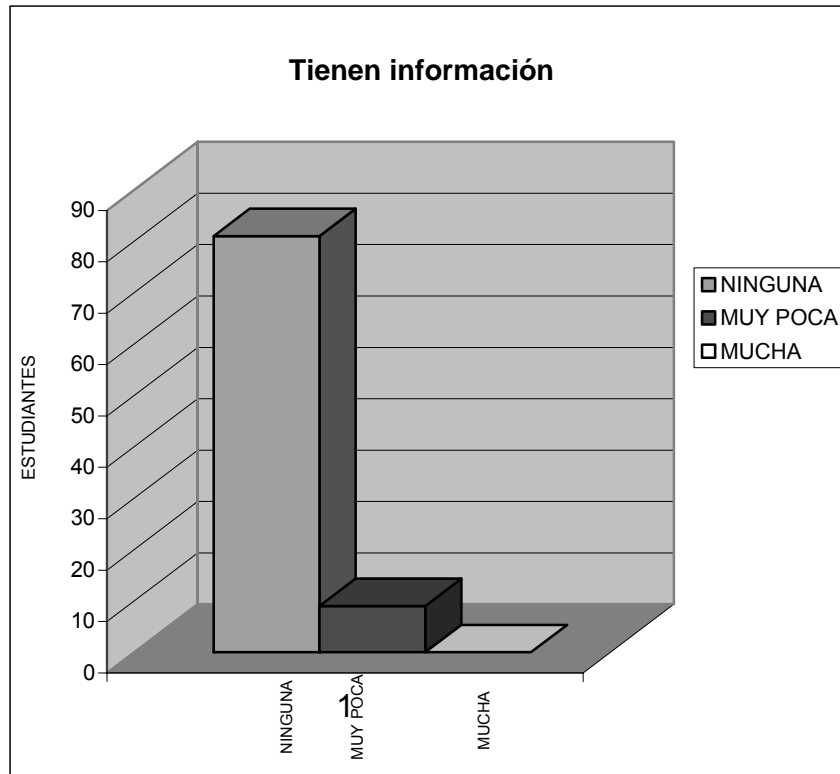
Cuestionario	Media	Desvest	Varianzas	“t -Student”
Pre-test	27.66	2.92	8.56	0.383
Pos-test	27.78	2.68	7.22	

En la tabla número 2, se observa que no existe una diferencia estadísticamente significativa, por lo cual es necesario realizar un análisis cualitativo de la información y el desempeño durante la intervención de los alumnos.

En cuanto a las preguntas abiertas del cuestionario (9-14) se utilizó un análisis de frecuencias.

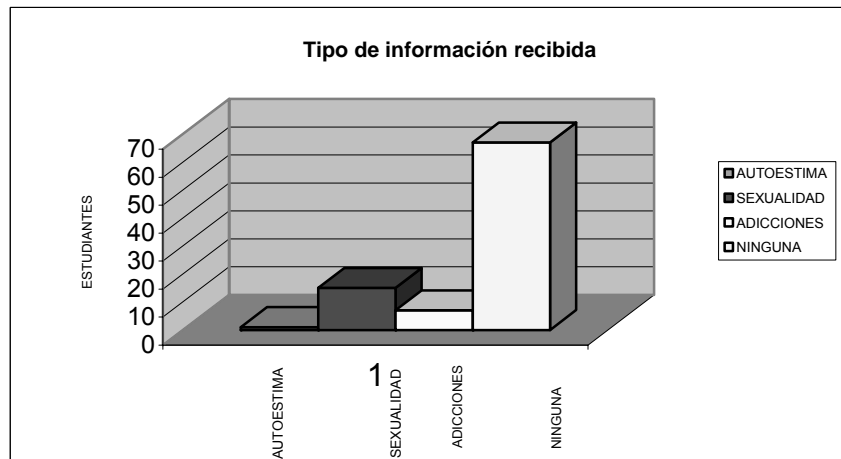
En la pregunta 9, el 90% contestaron no haber recibido ninguna información respecto a la temática, el 10% respondieron haber adquirido muy poca información y ninguno haberla recibido; como se observa en la siguiente figura:

Figura 3.



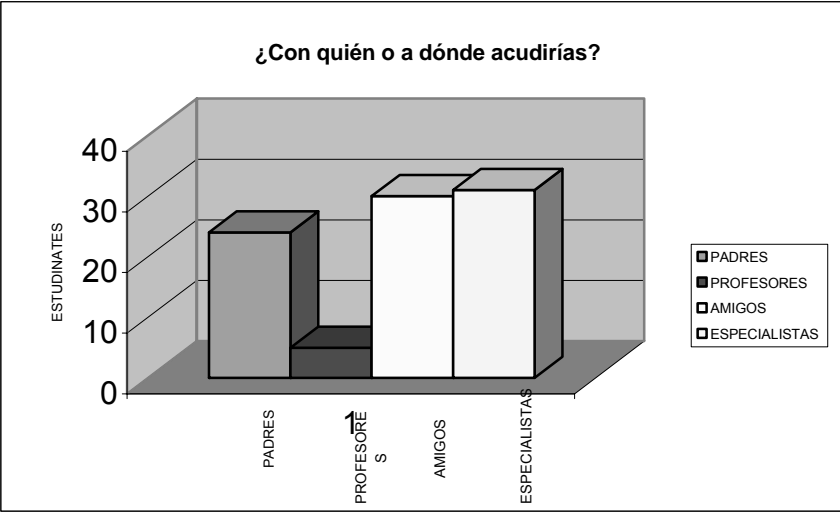
En la pregunta 10, el 1.1% comentó haber recibido información acerca de la autoestima, 16.6% de sexualidad, 7.7% de adicciones y 74.4% de ningún tipo de información; como se puede apreciar en la siguiente figura:

Figura 4.



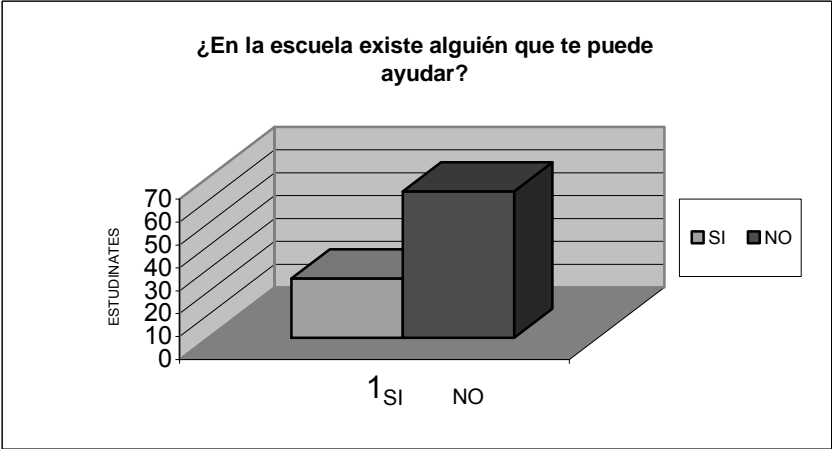
En la pregunta 11, el 33.3% mencionaron que las principales personas con las que acudirían en caso de presentar problemas relacionados a la ideación suicida son sus amigos, el 26.6% padres de familia, 5.5% con profesores y 34.4% acudirían con un especialista; como se observa en la siguiente figura:

Figura 5.



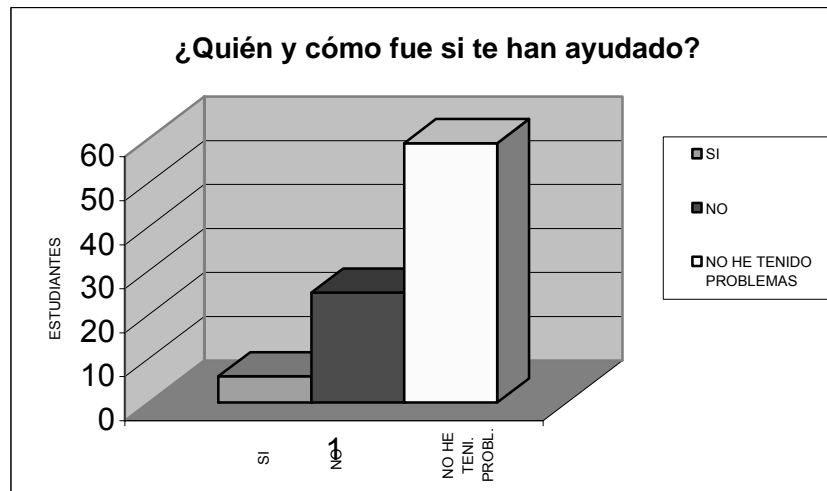
Con respecto a la pregunta 12, el 71.1% respondieron no conocer a donde asistir en caso de presentar dicha problemática y el 28.8% respondieron sí saber a donde acudir; como se aprecia en la siguiente figura:

Figura 6.



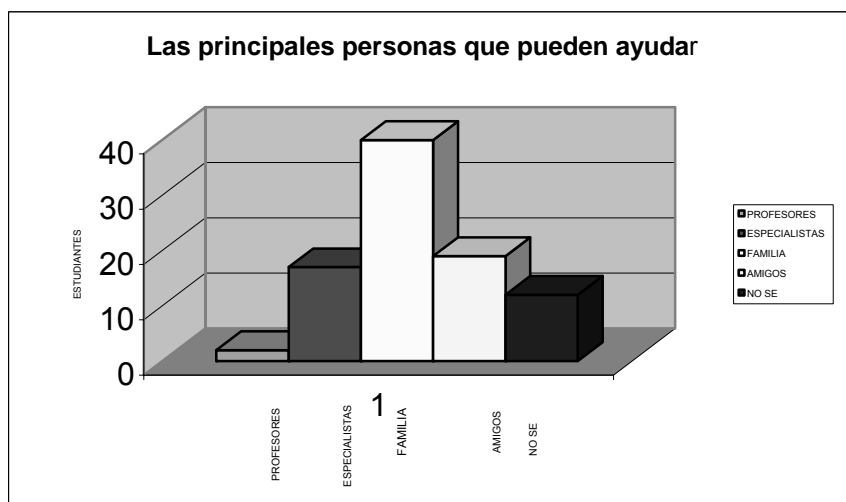
En la pregunta 13, el 65.5% mencionaron no haber tenido ningún problema, el 27.7% no haber recibido ningún tipo de ayuda y el 5.5% comentaron si haber presentado algún problema de este tipo; como se aprecia en la siguiente figura:

Figura 7.



Con respecto a la pregunta 14, el 44.4% reportaron que las principales personas con las que asistirían son la familia, el 21.1% los amigos, el 18.8% con especialistas, el 13.3% no saben y sólo el 2% asistirían con algún profesor; como se aprecia en la siguiente figura:

Figura 8.



En resumen se puede decir que los estudiantes reportaron que el programa psicoeducativo de acciones preventivas de la ideación suicida impartido obtuvo buenos resultados, ya que mencionaron que en el CCH no se les brinda información en relación a este tema, sin embargo, comentaron que la información que se les proporciona en su plantel es relacionada a los temas de sexualidad especialmente métodos anticonceptivos; adicciones y autoestima.

Referente a buscar ayuda los estudiantes mencionaron que las principales personas con las que acudirían en caso de presentar problemas relacionados a la ideación suicida son sus amigos y padres de familia y sólo algunos acudirían con un especialista. Por lo que se considera que es necesario impartir este tipo de programas dentro de las instituciones educativas ya que en la mayoría de los casos los estudiantes no están informados acerca de con quién o a dónde dirigirse en caso de presentarse una ideación suicida dentro de su plantel o fuera de el, pues desconocen que existen instituciones especializadas en relación a este tema en donde se les brinda ayuda profesional, además, de que la mayoría reporto desconocer que dentro de la institución exista un espacio en donde se les brinde apoyo psicológico así como canalización de su problema de ser necesario.

3.1. Validación social de la aplicación del programa.

Se utilizó la validación social para conocer la relevancia y el impacto del programa para los estudiantes; la cual se llevó a cabo por medio de una entrevista etnográfica dividida en tres fases (metas, procedimiento y resultados).

Las entrevistas se realizaron a 45 estudiantes elegidos al azar, los cuales asistieron al programa psicoeducativo de acciones preventivas de la ideación suicida.

De acuerdo a la información reportada por los alumnos la aplicación del programa, fue de interés y ayuda para ellos; como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 3.

Chica XV: si, ya que casi no nos hablan de estos temas.
Pasma: si, ya que son cosas que viven los jóvenes.
Glo: sí es necesario, por que creo que es una etapa muy difícil y hay que estar informado.
15: es pertinente por que de nada serviría que te informarán cuando tuvieras 40 años.
Rosen Rot: a nosotros como adolescentes nos parece aburrido pero creo que es importante que todos los jóvenes conozcan todas estas cosas y tengan información necesaria para no tener problemas.
Money: si, ya que es lo que hoy en día es lo que más sufren los chavos problemas de suicidio, baja autoestima.

Nota. Opiniones de algunos estudiantes en relación con la aplicación del programa.

Enseguida se realizará una descripción detallada de la información obtenida durante las entrevistas de las tres fases de la validación social.

a) Validación de metas. Se refiere a evaluar si nuestros objetivos son realmente lo que los estudiantes requieren como necesidad educativa y social.

En cuanto a la validación de metas y considerando nuestro objetivo:

“Diseñar, aplicar y evaluar un programa psicoeducativo de acciones preventivas de la ideación suicida para estudiantes de bachillerato”.

Los estudiantes de bachillerato comentaron durante las entrevistas que realmente este tipo de información es lo que los adolescentes requieren como necesidad educativa y social, pues dentro de su plantel se da mucha prioridad a temas de sexualidad,

adicciones; dejando a un lado temas como:

- Suicidio.
- Problemas de alimentación.
- Depresión.
- Trastorno de ansiedad.
- Autoestima.
- Proyecto de vida, etc.

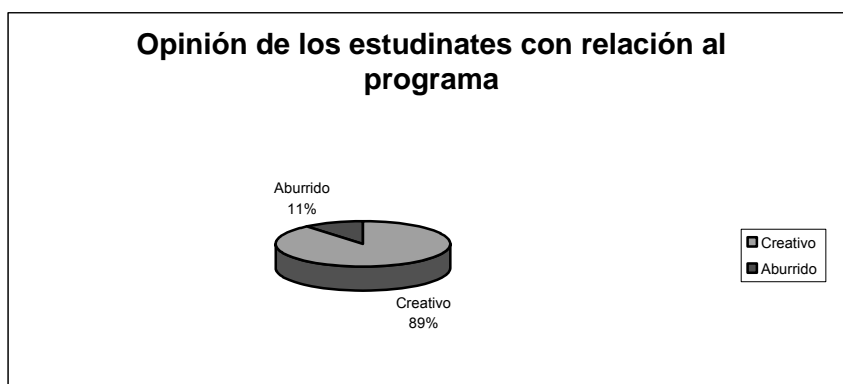
Comentaron que los temas desarrollados durante la aplicación del programa realmente eran temas pertinentes y necesarios pues dentro de su plantel no se les brinda información, pero ellos consideran importante conocer medidas de prevención ante este tipo de problemáticas para ayudar a sus amigos o a ellos mismos. Además de tener presente ¿a dónde? y con ¿quién? Acudir en caso de presentar alguna problemática en relación a este tema.

Por último, mencionaron que la información empleada durante el programa si es relevante y les será de utilidad para un mejor desarrollo personal.

b) Validación de procedimientos. Está refiere a sí los estudiantes consideran aceptables los procedimientos que llevamos a cabo durante la aplicación del taller.

En cuanto a la validación de procedimientos el 89% de los estudiantes estuvo de acuerdo ya que les pareció muy creativo. Aunque el 11% opinaron que fue un poco aburrido, pues influyó la apatía que algunos alumnos mostraron al inicio del programa y eso provocaba que no pusieran atención; como se observa en la siguiente figura:

Figura 9.



En cuanto al material empleado en el desarrollo de programa, los estudiantes estuvieron de acuerdo ya que les pareció atractivo que se presentará la información en diapositivas y en éstas se agregarán imágenes respecto a los temas vistos; como se menciona en la siguiente tabla:

Tabla 4.

<p>Ojitos: La información que manejaron en el programa fue interesante, pero creo que sería más útil para chicos que estén pasando por un problema de este tipo, a lo mejor con la información que ustedes dieron ellos puedan pensar mejor acerca de su situación y decidan ya no matarse.</p>
<p>Soy tu bebé: Algunos de los temas de los que hablaron en su programa ya los conocía, pero otros como los de algunos trastornos y el suicidio no los conocía tan a fondo, ya que casi no se habla de ellos, por eso creo que si es importante que den el programa a las personas de mi edad, por que creo que es en donde nosotros tenemos cambios que a veces no podemos controlar.</p>
<p>Gaby: El programa me gusto, por que a parte de hablar de algunos de los problemas que enfrentamos los adolescentes, también dieron alternativas para poder salir de algunos de ellos, en lo personal considero importante la aplicación de este tipo de programas en la escuela pues hablan de la realidad en la que estamos viviendo actualmente.</p>

En relación con las dinámicas les parecieron muy divertidas, pues se sentían tomados en cuenta y ellos podían interpretar sus conocimientos acerca del tema visto. Y así iban reforzando más su punto de vista con el de sus compañeros que se integraban en su equipo aunque en la dinámica la “línea de la vida” se les hizo aburrida pues sentían que su equipo se dividía; ya que muchos no contaban sus vivencias y empezaba un descontrol.

Sobre nuestro trabajo opinaron que fue bueno ya que desde el inicio del programa establecimos una buena relación con el grupo, además de proporcionarles una introducción de éste y lo que se iba a trabajar. Por lo que nos comentaron que nuestra explicación fue clara, ya que íbamos resolviendo dudas que ellos tenían con respecto a ciertos temas. Además de sentirse tomados en cuenta por nosotras ya que los hacíamos

participar al comienzo de cada tema y lo que nos comentaban lo íbamos retomando durante las exposiciones.

Los estudiantes sí creen conveniente que el taller se aplique en los diferentes niveles de educación, ya que consideran que la información si es muy importante y que desde la secundaria pueden saber más de los cambios o problemas que pueden presentar en el Bachillerato y así poder entender los problemas que se presentan durante está etapa. En cuanto a la comunidad universitaria mencionan que también podría funcionar, sólo que nos recomendaron ampliar más la información del programa; ya que la edad en que se encuentran pueden presentarse casos más fuertes que en la adolescencia, ya que no están exentos a padecer la Ideación Suicida.

Con respecto a los contenidos mencionan que fueron claros, pues la mayoría no sabía sobre ciertos temas; ya que en el CCH sólo les dan pláticas sobre sexualidad, adicciones y autoestima. Aparte de no saber sobre las prevenciones que existen sobre la Ideación Suicida así como lo que lo origina, características y su prevención. Ellos también nos mencionaron sentirse tranquilos pues resolvieron dudas que tenían sobre ciertos temas, así como aprender otras conductas a su edad. Y poder así acudir con gente especializada para ser tratados a tiempo.

Por lo que sí consideraron aceptable nuestro programa, ya que los estudiantes comentan haber conocido cosas nuevas de una manera más dinámica y no tan aburrida. Además de haber aprendido que existen instituciones y gente especializadas que los puede ayudar a ellos o amigos que presenten ciertos síntomas que los pueda llevar a una Ideación Suicida; como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 5.

<p>P: Acerca de las actividades que realizaron a lo largo del programa, la mayoría fueron buenas, pero si hubo algunas que no me gustaron, por que se llevaban mucho tiempo en reflexionar y creo que eso hacía que nos distrajéramos un poco, y a la hora de hacer nuestros comentarios ya no teníamos el mismo interés que al principio.</p>
<p>Candy: Me gustaron muchos las dinámicas en donde teníamos que trabajar manualmente nosotros y también las dinámicas en donde todos exponíamos nuestros puntos de vista a cerca del tema, por que creo que ahí mis compañeros y yo pudimos aclarar las dudas que teníamos.</p>

Rocker boy: Las actividades que realizamos en el programa fueron buenas, excepto algunas en las que tuvimos que trabajar de forma individual, pues creo que como no tengo un problema de ese tipo no sabía como resolver las actividades, ya que sentí que eran acerca de vivencias personales con relación al tema del suicidio, y considero que por eso me costó trabajo realizarlas y por lo mismo no me gustaron.

C) Validación de resultados. Consiste en evaluar si los estudiantes están satisfechos con los resultados de la aplicación del programa así como verificar si ellos adquirieron conocimientos sobre acciones preventivas en ideación suicida.

Con relación a la validación de resultados la mayoría de los estudiantes mencionó que el programa si les brindó conocimientos acerca de acciones preventivas de la ideación suicida; además, de conocer qué hacer o quién acudir en caso de presentarse algún problema de este tipo.

En cuanto a los resultados del programa psicoeducativo para la prevención de la ideación suicida mencionan estar satisfechos, ya que los temas abordados los ayudaron a conocer más acerca de la temática y consideran que el programa les ayudo a ampliar sus conocimientos previos acerca de los temas abordados dentro de este.

La mayoría de los estudiantes consideran que a lo largo del desarrollo del programa su interés fue en ascenso pues creen que los contenidos fueron organizados desde el menos interesante al más interesante, ya que opinan que todos los temas van de la mano, y que gracias a esta estrategia logramos captar más su atención, y así, mantenerlos interesados a lo largo del programa.

Durante la aplicación del programa nos percatamos de que si es necesario que a los estudiantes se les brinde información relacionada con acciones preventivas de la ideación suicida, ya que de acuerdo a los comentarios de los estudiantes, en la Institución no se les dan platicas, talleres o programas psicoeducativos relacionados con el tema de la prevención del suicidio; como se menciona en la siguiente tabla:

Tabla 6.

Ojitos: A pesar de que la información que se manejó en el programa es importante, hubo algunas sesiones en las que me sentí cansado, pues creo que la duración del programa es mucha, y la verdad hubo días que pensaba en ya no asistir, pero el ambiente que se dio a lo largo del programa me gusto y por eso decidí no desertar, a parte de que al final me di cuenta que la información es útil para mí y además me sirve

para que yo pueda ayudar a otras personas.

Soy tu bebé: No podrían dar toda la información que manejaron en el programa en menos tiempo, por que la verdad creo que dura mucho, tal vez podrían acortar las sesiones quitando algunas de las actividades, las que ustedes crean convenientes, para que así dure menos tiempo.

Rocker boy: Los temas que explicaron a lo largo del programa son interesantes y necesarios para mí, pero si le encontré un inconveniente, el cual, es el tiempo de duración, pues hubo ocasiones en las que se me hizo muy pesado, obviamente ya fue en las últimas sesiones, pero a pesar de eso me gusto el ambiente que se generó a lo largo del programa.

CAPITULO IV. CONCLUSIONES

Con base en los objetivos propuestos en la investigación, se puede llegar a las siguientes conclusiones:

Sobre el diseño de un programa de acciones preventivas de la ideación suicida para estudiantes de bachillerato, el cual tenía como objetivo brindar conocimientos en relación con dicho tema, consideramos que este objetivo si fue alcanzado, ya que, dentro del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Sur no se les brinda éste tipo de información a los estudiantes, por lo que se considera que el programa si fue de interés para ellos; pues se les brindó información referente a diversas problemáticas de la adolescencia como son: problemas de la alimentación, depresión, suicidio, autoestima, proyecto de vida; que conllevan a una ideación suicida.

A pesar de que el programa presentó algunas contrariedades como son el tiempo y el desarrollo de algunas actividades, se percató que éste tipo de temáticas si es de interés para los jóvenes, pues en la mayoría de los casos no se habla de ellos con los estudiantes debido a que existen muchos tabúes por falta de información y sensibilidad para tratarlos. La mayoría de las personas creen que si se habla del suicidio con alguien que este presentando síntomas, lo incita a que lo haga, pero lo que no saben es que al dialogar con el adolescente se desahoga y se siente apoyado (Hernández, 2000).

Es importante resaltar que dentro de la institución las pláticas que se les brinda a los estudiantes están enfocadas a la orientación vocacional, ya que consideran que los estudiantes deben de saber bien cuál es la carrera que van a elegir, pero creemos que lo primero es prevenir a los estudiantes de algunas situaciones críticas por las que estén pasando, de lo contrario de nada servirán las pláticas para un futuro en la Universidad si tal vez para alguno de ellos el futuro sólo sea ese instante.

En cuanto a los objetivos aplicar y evaluar los conocimientos de los alumnos antes y después de la asistencia al programa psicoeducativo de acciones preventivas de la ideación suicida: se concluyó que sí adquirieron nuevos conocimientos con la asistencia al programa; ya que durante las entrevistas los estudiantes mencionaron haber adquirido nociones en relación con las temáticas desarrolladas en el programa.

Además se observó que sus conocimientos previos están relacionados a problemas que son comunes en su edad, como son la depresión, trastorno de la alimentación y la autoestima, pero no tenían noción de los síntomas, características y acciones preventivas de estos.

También se observó que es necesario que se les informe a los estudiantes de que en su institución existe un departamento de psicopedagogía, a donde pueden acudir en caso de presentar algún problema, ya que la mayoría de ellos no saben que existen especialistas dentro de su plantel que los pueden apoyar en cualquier situación difícil que tengan en ese momento.

Se considera que los efectos del programa para los estudiantes fueron favorables, ya que, con la ayuda de las dinámicas realizadas durante la aplicación del programa los estudiantes adquirieron conocimientos sobre acciones preventivas para la ideación suicida, ya que estaban enfocadas a la autorreflexión de los problemas relacionados con la adolescencia. Además la expresión libre, les proporcionó un auto análisis de sí mismo; y también pudieron conocer nuevas temáticas y problemáticas derivadas de la adolescencia. Fue un tanto difícil trabajar con las actividades que implicaban un análisis personal y que estaban ligadas a aspectos emocionales debido a que los estudiantes muestran temor para desenvolver sus sentimientos de debido a no saber como poder controlar las emociones personales. Polo que se observó que existió más participación en las dinámicas activas.

En cuanto a su conducta los estudiantes fueron demandantes de atención y escucha, por lo cual se percibió que al terminó del programa los estudiantes expresaron comentarios de agradecimiento por ser escuchados y mostraron más exigencia por continuar con otros programas relacionados al tema del suicidio.

En relación con la parte práctica del programa psicoeducativo, fue interesante observar la realidad del trabajo diario en el campo laboral. Fue enriquecedor coordinar a los grupos, estar al tanto de su proceso educativo y con ello observar diariamente su motivación e interés por aprender.

También se les dio a conocer el concepto correcto sobre prevención de la ideación suicida, dándoles información sobre que es un conflicto que en las últimas décadas se ha convertido en un problema de salud pública, siendo la tercera causa de muerte a nivel mundial, afectando principalmente a la población adolescente (González, 2002); además vincularon las concepciones de los trastornos de la alimentación, depresión, autoestima; haciendo énfasis en que estos son factores de riesgo para la ideación suicida. Puntualizando sus causas, riesgos, consecuencias y prevención.

Se puede concluir que el programa psicoeducativo de acciones preventivas para estudiantes de bachillerato, fundamentado en dinámicas de autorreflexión, fue de interés

para los alumnos, ya que, los participantes demostraron haber conocido acciones preventivas con relación a la ideación suicida.

Además tener presente que la adolescencia es una etapa de transición y cambio en la que el adolescente debe adaptarse a una serie de modificaciones de su imagen física y de su realidad social e integrar en su autoconcepto esta nueva realidad de su identidad (Blos, 1991).

Por lo que, será conveniente prestar atención a las conductas manifestadas por el adolescente, ya que como psicólogos educativos nuestra tarea es estar capacitados sobre dicha temática y; así, prevenir cualquier pensamiento suicida.

Por último, se cree que la mejor prevención se da dentro de la escuela pero se necesita que todos los que la integran, tomen conciencia de la gravedad que implica que los adolescentes presenten ideación suicida; y se decidan a implementar un programa el cual tenga como prioridad brindar información sobre acciones preventivas en relación a dicho tema; tomando en cuenta a la familia y poder trabajar juntos en equipo para sacar adelante este problema (Shaffer, 2001).

En síntesis:

- ❖ Es importante diseñar e implementar talleres preventivos en relación con temáticas de interés para los jóvenes como son la ideación suicida, depresión, trastornos de la alimentación que ayudes a prevenir enfermedades de salud pública.
- ❖ La principal labor del psicólogo educativo es incidir en la prevención y buscar el bienestar de los estudiantes.
- ❖ La orientación educativa tiene la función de informar y orientar a los estudiantes para tomar decisiones acertadas en función de sus intereses y necesidades.
- ❖ En la actualidad los estudiantes están más informados de algunas problemáticas que pueden presentarse durante esta etapa de la vida como: la depresión, trastornos de la alimentación, proyecto de vida, autoestima. Sin embargo; se considera que aun existe una necesidad en nuestra sociedad sobre una educación preventiva, en relación a dichos temas, en el seno familiar, en la escuela y entre los jóvenes.

4.1. Alcances y limitaciones

Se considera que una de las aportaciones como psicólogos educativos, en cuanto al programa psicoeducativo, es brindar a los estudiantes de bachillerato acciones preventivas en relación con la ideación suicida. Ya que de acuerdo con el código ético del psicólogo (2003), la principal tarea es buscar el bienestar para los estudiantes, por ello consideramos pertinente la elaboración del programa; ya que se piensa que independientemente de tener la preparación en el área educativa, se cuenta con las herramientas psicopedagógicas necesarias para poder llevar a cabo la prevención de problemas de salud pública (la depresión, el trastorno de la alimentación, autoestima, ideación suicida, adicciones), a través de talleres y programas que cuenten con actividades que conlleven a la autorreflexión de los participantes, debido a que los temas tratados en ellos se enfocan al área emocional. Y brindan información útil para los estudiantes. Puesto que dentro de las instituciones educativas únicamente se habla de temas relacionados con la orientación vocacional, escolar y sexualidad.

Dentro de las limitaciones del taller se encuentran: la duración del programa que fue de tres semanas, lo que los alumnos consideraron que fue un poco largo y nos recomendaron que se redujera a una semana de duración.

Otra de las limitaciones fueron algunas de las actividades de reflexión personal como son: la línea de la vida, la maleta de la vida y el telegrama, que a consideración de los estudiantes fueron dinámicas aburridas, pues eran muy pasivas, por lo que mostraron más participación e interés por las actividades que eran en equipo y activas.

La aplicación del cuestionario fue otra de nuestras limitaciones debido a que el instrumento fue exactamente el mismo en sus dos aplicaciones, lo que causó y muy seguramente desfavoreció los resultados de la aplicación de la prueba estadística, ya que los estudiantes realizaron comentarios referentes a que ya habían contestado ese cuestionario, por lo que las respuestas que nos proporcionaron no fueron racionales.

4.2. Epílogo.

A lo largo de la investigación se encontraron algunas limitantes en cuanto al proyecto presentado, ya que dentro de la Universidad Pedagógica Nacional se da preferencia a temáticas relacionadas básicamente al proceso de enseñanza-aprendizaje; por lo que la elaboración de éste fue un reto como psicólogos educativos, pues se ésta

conciente de que se cuentan con los conocimientos para la elaboración y desarrollo del mismo. Debido a que en el trascurso de la licenciatura se cursaron materias como: desarrollo curricular, psicología evolutiva de la niñez hasta la senectud, instrumentos de psicodiagnostico, seminarios de investigación, así como orientación educativa; la cual fue nuestro parte aguas para tomar la decisión de elaborar la propuesta de un programa psicoeducativo de acciones preventivas de la ideación suicida.

A pesar de que el proyecto esta basado en temas clínicos ésta elaborado con herramientas psicoeducativas tanto para el diseño del programa, como para el desarrollo del mismo; ya que las dinámicas, actividades y procedimientos fueron elegidos de acuerdo a nuestro perfil educativo.

Otra de las limitantes fue dentro del Colegio de Ciencias y Humanidades, ya que en ese momento las actividades extracurriculares del plantel estaban dirigidas a la orientación vocacional y no existía un espacio para poder llevar a cabo la investigación. Por lo que después de varias insistencias y con el apoyo del departamento de psicopedagogía y gracias al apoyo incondicional de la Lic. Leticia Soto de la Fuente, se autorizo su aplicación.

Pero otro de los retos era captar y mantener la atención de los estudiantes para la asistencia y participación en el desarrollo del programa. Sin embargo, nunca se perdió el objetivo de llevar a acabo el proyecto y fue muy enriquecedor poder aplicarlo; pues se observo la inquietud de los estudiantes por aprender acciones preventivas en relación con la ideación suicida.

ANEXO 1

SALVANDO VIDAS

Este cuestionario es totalmente confidencial, es decir, la información obtenida en él no será proporcionada a tus profesores ni padres de familia. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Por lo que pedimos tu colaboración para contestarlo lo más consciente posible, pues la información que tú nos des será importante para Nuestro trabajo de tesis.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario esta formado por preguntas mixtas; es decir, en él existen preguntas de opción múltiple, de las cuales deberás subrayar la respuesta que consideres correcta. Y las preguntas que son abiertas de pedimos las respondas lo más claramente posible.

Seudónimo:

Sexo:

Edad:

1. ¿Qué es para ti la adolescencia?

- a) Es la etapa de la vida más difícil para las personas por todos sus cambios físicos, emocionales y religiosos.
- b) Es un período crítico de la vida de los seres humanos que aborda desde el inicio de la niñez hasta la vida adulta.
- c) Es un período de la vida en la cual se presentan una serie de reajustes en la personalidad.
- d) Etapa de transición de la vida infantil a la vida adulta en la que ocurren una serie de cambios físicos y psicológicos.

2. ¿Cuál te parece que es la mejor definición de suicidio?

- a) Es el acto consciente mediante el cual la persona termina con su vida.
- b) Consiste en quitarse involuntariamente la vida.
- c) Es el acto de quitarse la propia vida y de alguien más.
- d) Consiste en quitarle a alguien más la vida.

3. ¿Cuáles son para ti manifestaciones de conductas suicidas?

- a) Manifestaciones verbales o por escrito como: "ya no seré un problema para ti", "nada importa", "no te volveré a ver".
- b) Descuidar la apariencia física, cambiar los hábitos de dormir y comer, dificultad para concentrarse.
- c) Romper con la comunicación: citas canceladas, llamadas por teléfono no contestadas y silencio en general.
- d) Poner sus cosas en orden, desechar o regalar sus cosas favoritas, presentar problemas académicos.

4. ¿Qué factores crees que influyen en un joven de tu edad para que decida quitarse la vida?

- a) La religiosidad, el buen desempeño escolar, el estrés, la situación familiar y la sociedad.
- b) Deudas económicas del país, mala comunicación, problemas con vecinos y amigos.
- c) Situación actual del país, desempeño escolar, ideología, la comunidad.
- d) Sexo, la edad, la autoestima, la depresión, la situación familiar, abuso de sustancias.

5. ¿Cuál crees que sea la mejor definición de depresión?

- a) Se le llama depresión cuando no te quieres a ti mismo ni a nadie más, por lo que descuidas tu apariencia física.
- b) Depresión es la palabra que utilizan los médicos y psicólogos, para decir que estás más sociable de lo normal.
- c) En un estado mental en el cual existe un desequilibrio fisiológico caracterizado por tristeza profunda y ansiedad.
- d) Trastorno de la afectividad caracterizado por una tristeza profunda y motivada, disminución de la actividad física.

6. ¿Cuáles consideras que sean algunos síntomas de la anorexia?

- a) Querer mantener el peso corporal mínimo, miedo a ganar peso, crear una imagen negativa de sí mismo.
- b) Atracones recurrentes, en los que las personas ingieren en un corto tiempo grandes cantidades de alimentos.
- c) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos, bebidas y medicamentos para bajar de peso.
- d) Quererse mantener por encima del peso mínimo, por lo que se ingieren grandes cantidades de alimentos.

7. ¿Cuáles consideras que sean algunos síntomas de la bulimia?

- a) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos, bebidas y medicamentos para dormir.
- b) Miedo involuntario a bajar de peso, insomnio, falta de apetito, alteración en el estado de ánimo.
- c) Provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, ayunos y ejercicios descontrolados para no aumentar de peso.
- d) Querer mantener el peso corporal mínimo, miedo a ganar peso, crear una imagen negativa de sí mismo.

8. ¿Conoces algunas medidas para prevenir el suicidio u otros problemas emocionales (depresión, autoestima, adicciones, etc.)?

- a) Buscar ayuda profesional, hablar con padres de familia, profesores y/o amigos.
- b) Entender y respetar los sentimientos propios o de los compañeros y evitar la burla.
- c) No hablar de los sentimientos propios, evitar la ayuda profesional o de la familia.
- d) Buscar ayuda a instituciones. Negar que se tiene un problema

9. ¿Qué tipo de información te han proporcionado en tu escuela acerca del suicidio?

10. ¿Qué tipo de información te han proporcionado en tu escuela acerca de algunos problemas emocionales (depresión, autoestima, sexualidad, adicciones, etc.)?

11. Menciona qué harías y/o con quién acudirías si alguno de tus compañeros (o tú mismo) pensara en quitarse la vida.

12. Piensas que en la escuela hay alguien que puede ayudar a los alumnos cuando tienen la intención de suicidarse?

13. Si alguien te ha ayudado en esto por favor dinos ¿quién y cómo fue?

14. En tu opinión quiénes son las principales personas que pueden ayudar a un joven que en ocasiones piensa suicidarse?

!!!Gracias por tu colaboración!!!

Anexo 2
GUÍA DE ENTREVISTA

1. Encuadre

- Bienvenida.

- Presentación de las Psicólogas Educativas.

- Objetivo de la Entrevista:

“Conocer la satisfacción de los estudiantes de bachillerato con el programa psicoeducativo de acciones preventivas en la Ideación Suicida; conocer si el programa cubrió con sus expectativas.”

- Confidencialidad (explicar la confidencialidad de la información que los alumnos nos proporcionarán durante el taller) y respeto a las distintas formas de pensar.

- Aceptación para audiograbar y tomar notas.

2. Desarrollo

➤ ***Validación De Metas.***

1. ¿Consideras que la información que se brindó durante el desarrollo del programa psicoeducativo era pertinente y necesaria?

2. ¿Consideras que la información manejada durante el desarrollo del programa es de interés para los jóvenes?

3. ¿Consideras que el programa tomó en cuenta las necesidades de los jóvenes?

4. ¿Consideras que la información manejada fue ordenada y clasificada adecuadamente?

5. ¿La intervención de las psicólogas fue clara y precisa?

6. ¿El programa cumplió con tus expectativas?
7. ¿Consideras que la información es relevante y que te será de utilidad en tu desarrollo personal?
8. ¿Consideras que el programa pueda ofrecerte conocimientos sobre qué hacer en caso de presentar algún problema relacionado con la Ideación Suicida?

➤ **Validación De Procedimientos**

1. ¿Consideras que los procedimientos utilizados durante el desarrollo del programa fueron los adecuados?
2. ¿Consideras que los procedimientos utilizados son de interés para los jóvenes?
3. ¿Consideras que el material empleado durante la aplicación del taller fue adecuado?
4. ¿Consideras que las dinámicas utilizadas son adecuadas para la temática desarrollada?
5. ¿Cómo consideras la dinámica de trabajo de las psicólogas?
6. ¿El material (rotafolio, imágenes, etc.) utilizado durante el desarrollo del programa fue el adecuado?
7. ¿Consideras que las dinámicas realizadas estuvieron acorde con las temáticas revisadas durante el desarrollo del programa?
8. ¿Consideras que el programa es útil para otro tipo de estudiantes (secundaria, universidad)?
9. ¿Los contenidos del programa fueron claros?

10. ¿Consideras que el programa es aceptable?

➤ **Validación De Resultados**

1. ¿Crees que la asistencia al programa te brindó conocimientos sobre algunas acciones preventivas de la ideación suicida?

2. ¿Crees que el programa te ofreció conocimientos sobre qué hacer o con quién acudir en caso de presentar algún problema de este tipo?

3. ¿Estas satisfecho con los resultados del programa?

4. ¿A lo largo del desarrollo del programa consideras que tú interés fue en asenso o descenso?

5. ¿Cuál fue tú interés durante el transcurso del taller?

3. Cierre

- Mencionar los beneficios de que los estudiantes participen en este tipo de programas.
- Agradecer su participación.

¿CÓMO PREVENIR LA IDEACIÓN SUICIDA?

- Buscar ayuda profesional, (cuando se dialoga el estudiante se desahoga y se siente apoyado).
- Evitar la burla.
- Entender y respetar los sentimientos del estudiante.
- Evitar convencerlo de que sus argumentos son equivocados.
- No dejar sólo al estudiante en riesgo.

TU PARTICIPACIÓN ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS

**LA ASISTENCIA A ESTE PROGRAMA ES TOTALMENTE
GRATUITA Y VOLUNTARIA**

**Y LO MÁS IMPORTANTE QUE SE IMPARTIRÁ DENTRO DE
TU PLANTEL**

ESPERAMOS CONTAR CON TU PARTICIPACIÓN

¡¡¡GRACIAS!!!!

Anexo 3 (Tríptico)

Programa Psicoeducativo De Acciones Preventivas De La Ideación Suicida En Estudiantes De Bachillerato



POR:

Carolina Hernández Zeferino

Gloria Alicia Manrique Torres

Sandra Ivette López Femat

En las dos últimas décadas se ha observado, en diversas regiones del mundo, un incremento paulatino, pero constante, de la conducta suicida en los adolescentes. Aunque en México las tasas de suicidio e intento de suicidio no son muy altas a nivel mundial, no por ello deja de ser un problema importante a considerar dentro de las instituciones educativas ya que el suicidio es una de las dos o tres causas principales de muerte en los adolescentes de muchos países (González, 2000).

Pensamos que no se les proporciona suficiente información acerca de estos temas y creemos que las instituciones educativas ofrecen un espacio adecuado para implementar estrategias orientadas al desarrollo de algunas medidas de prevención en relación a la ideación suicida.

Por ello a continuación te presentamos un pequeño panorama de lo que se hablará durante el desarrollo de este programa.

ADOLESCENCIA: Es la etapa de la vida en la que ocurren una serie de cambios que van desde los físicos (corporales, sexuales, hormonales) así como cambios sociales, culturales y

psicológicos en los individuos. Este período conlleva a una serie de reajustes en la personalidad, en donde se modifican sus relaciones, actitudes y creencias, además de que la diferenciación del sexo y el género se va afirmando (Blos, 1991).

SUICIDIO: Matarse voluntariamente así mismo. En el suicidio, la muerte es el resultado de un acto voluntario (Moliner, 1983).

IDEACIÓN SUICIDA: Actos de destrucción con el propósito de hacerse daño y/o quitarse la vida (Pokorny, 1986).

INDICADORES DE IDEACIÓN SUICIDA:

- Quejarse de que se sienten terrible.
- Hacer sugerencias con manifestaciones verbales o por escrito.
- Abusar de alcohol o de las drogas
- Abandonar su apariencia física.
- Aislarse de sus amigos, familiares o actividades sociales.
- Cambiar sus hábitos de dormir y comer.

ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
TE INVITAN A PARTICIPAR EN EL:



**Programa Psicoeducativo
De Acciones Preventivas De La Ideación Suicida
En Estudiantes De Bachillerato**

*EN EL CUAL PODRÁS CONOCER MEDIDAS DE PREVENCIÓN
EN RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA.*

*RECUERDA QUE EL SUICIDIO SE HA CONVERTIDO EN UNA
DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN MUCHAS
PARTES DEL MUNDO.*

*SI QUIERES CONOCER MÁS EN RELACIÓN CON ESTE TEMA
TE ESPERAMOS*

*!!!! TU PARTICIPACIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA
NOSOTROS !!!!*

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES

Como estudiantes de Psicología Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional estamos llevando a cabo un programa psicoeducativo para dar conocer a los estudiantes de bachillerato acciones preventivas en relación con la ideación suicida.

Este trabajo tiene como objetivo diseñar, aplicar y evaluar un programa de acciones preventivas para estudiantes de bachillerato sobre ideación suicida. Dicho programa consta de 14 sesiones con duración de 1 hora cada una.

Pensamos que no se les proporciona suficiente información acerca de estos temas y creemos que las instituciones educativas ofrecen un espacio adecuado para implementar estrategias orientadas al desarrollo de algunas medidas de prevención en relación con la ideación suicida.

Las conversaciones que se den en el grupo serán confidenciales y queremos asegurarte que nadie más que nosotras, las psicólogas educativas que estamos desarrollando este programa psicoeducativo, tendrán acceso a la información que estamos recopilando y que no daremos ninguna información acerca de ti (ni tu nombre, edad y escolaridad), de modo que nadie pueda identificar quién eres.

Tu participación será absolutamente voluntaria y puedes terminar con esta colaboración cuando así lo decidas. Te ofrecemos establecer contigo una relación respetuosa y escucharte abiertamente y con interés.

Si aceptas participar te agradeceremos que firmes después del siguiente texto:

“He sido suficientemente informado por las Psicólogas Educativas: Carolina Hernández, Gloria Manrique e Ivette López; sobre los objetivos del estudio y acepto participar en el desarrollo en grupo con otros jóvenes del programa psicoeducativo mi participación es libre y voluntaria”.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

Pasantes de Psicología Educativa:

- Carolina Hernández Zeferino
- Gloria Alicia Manrique Torres
- Sandra Ivette López Femat

Anexo 6

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES PLANTEL-SUR

Otorga la Presente:

CONSTANCIA:

Al alumno (a) _____ con número de
matrícula _____ por haber participado satisfactoriamente en el programa:

“Programa Psicoeducativo de Acciones Preventivas de la Ideación Suicida “

México, D. F., a _____ del 2007

Por el CCH-Sur

Lic. Jaime Flores Suaste
Director del Plantel

Departamento Psicopedagógico

Por la Instructoras:

Carolina Hernández Zeferino

Gloria A. Manrique Torres

Sandra Ivette López Femat

ANEXO 7.

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE ACCIONES PREVENTIVAS DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO

PRESENTACIÓN

En las dos últimas décadas se ha observado, en diversas regiones del mundo, un incremento paulatino, pero constante, de la conducta suicida en los adolescentes. Aunque en México las tasas de suicidio e intento de suicidio no son muy altas, no por ello deja de ser un problema importante a considerar dentro de las instituciones educativas; ya que el suicidio es una de las dos o tres causas principales de muerte en los adolescentes de muchos países (González, 2002).

En México han aumentado constantemente las tasas de suicidio e intento de suicidio en la población joven, por lo que este fenómeno se ha perfilado como un problema de salud pública. Por tanto, consideramos conveniente trabajar con estudiantes de bachillerato ya que se cree que es una población muy sensible debido a la etapa por la que están pasando; es un período durante el cual los estudiantes buscan su identidad, presentan cambios físicos, psicológicos y sociales; además de influir factores de riesgo y tener pocas oportunidades de desenvolvimiento dentro de su contexto social (González, 2002).

La propuesta de éste programa psicoeducativo surge de la necesidad de implementar y favorecer acciones preventivas en relación con la ideación suicida en estudiantes que cursan el bachillerato.

El Programa se ha elaborado considerando un enfoque constructivista con el propósito de que los estudiantes puedan hacer frente a los problemas propios de su edad.

Además consiste en dar a conocer por medio de catorce sesiones, con duración de una hora cada una, temáticas relacionada con la prevención de la ideación suicida; el cual está dividido en módulos, conformados por sesiones, durante las cuales se desarrollará un tema determinado; a través de actividades y dinámicas que sean de interés para los estudiantes, y así, poder captar su atención y mantenerlos interesados a lo largo de éste.

ÌNDICE:

MÓDULO 1. ¿Qué es el suicidio?

Sesión 1. Introducción al programa psicoeducativo.

Sesión 2. Definiciones sobre el suicidio.

Sesión 3. Etapas del suicidio.

MÓDULO 2. Factores de riesgo para la ideación suicida durante la adolescencia.

Sesión 1. Problemas de salud mental.

Sesión 2. Depresión.

Sesión 3. Trastornos de ansiedad.

Sesión 4. Trastornos disociales de la personalidad.

Sesión 5. Trastorno de la alimentación.

MÓDULO 3. Prevención de la Ideación Suicida.

Sesión 1. ¿Cómo identificar cuándo una ideación suicida es de riesgo?

Sesión 2. ¿Qué hacer en caso de identificar entre los compañeros o en si mismo ideaciones suicidas?

MODULO 4. ¿Cómo evitar una ideación suicida?

Sesión 1. Autoestima.

Sesión 2. Motivación de logro.

Sesión 3. Proyecto de vida.

Sesión 4. Cierre del programa.

Módulo 1

¿Qué es el Suicidio?

MÓDULO 1 ¿Qué es el Suicidio?

Objetivo particular:

Brindar información a los estudiantes de bachillerato sobre las diferentes definiciones del suicidio para que así, ellos puedan construir su propio concepto.

Contenidos:

Sesión 1. Introducción al Programa psicoeducativo.

Sesión 2. Definiciones sobre el suicidio.

Sesión 3. Etapas del suicidio.

SESIÓN 1 DEL MÓDULO I.

INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA.

Dentro de esta sesión se les hablará a los estudiantes de bachillerato acerca de los temas que se abordarán a lo largo del programa psicoeducativo, como son: el suicidio, factores de riesgo de la ideación suicida durante la adolescencia, así como, la prevención de la ideación suicida.

Duración.	Tema.	Objetivo.	Actividades.	Materiales.	Referencias bibliográficas.
15 min. 30 min. 15min.	Introducción al programa.	Que los alumnos conozcan la información que se desarrollara a lo largo del programa	<ul style="list-style-type: none">• Aplicar la técnica "Los Círculos" para romper el hielo.• Dar a conocer a los estudiantes los objetivos y temática en general del Programa.	<ul style="list-style-type: none">• Programa de la intervención.	Acevedo, A. (2002). Aprender Jugando. Tomo I Y II. Edit. Limusa, México, D.F.

SESIÓN 2 DEL MÓDULO I.

DEFINICIONES SOBRE EL SUICIDIO

En esta sesión se hablará sobre algunas definiciones del suicidio, ya que, en la adolescencia, este tema ha tomado suma importancia, pues cuando un joven comienza a mostrar cambios de conducta, se puede estar presentando una ideación suicida; por lo que, en la siguiente sesión se hará mención sobre el tema del suicidio (González, 1996).

Duración.	Tema.	Objetivo.	Actividades.	Materiales.	Referencias bibliográficas.
5 min. 15 min. 30 min. 10 min.	Definiciones Sobre el Suicidio.	Que los alumnos conozcan algunas definiciones sobre el suicidio para que tenga un conocimiento más amplio sobre el tema. Para cumplir dicho objetivo a continuación se enlistarán los contenidos de este modulo.	<ul style="list-style-type: none"> • El instructor saludará a los participantes del programa con el fin de que estos comenten sus inquietudes a cerca del mismo. • El instructor expondrá a los participantes del programa ¿Qué es el suicidio? • El instructor desarrollará la dinámica del "Póster" para que los alumnos logren una actitud crítica ante el suicidio en los adolescentes • Se realizará una plenaria con la finalidad de que el grupo llegué a una conclusión en cuanto a la definición del suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lápiz. • Información sobre le suicidio. • Bancas • Salón amplio. • Cartoncillo. • Revistas. • Pegamento. • Plumones. • Tijeras. Periódico	Acevedo, A. (2002). Aprender Jugando. Tomo I Y II. Edit. Limusa, México, D.F.

SESIÓN 3 DEL MÓDULO I.

ETAPAS DEL SUICIDIO.

Enseguida describiremos el contenido temático que se desarrollará en esta sesión: ideación suicida, intento suicida y suicidio. Ya que consideramos que no todos los comportamientos a los que se refiere con dichos términos han sido motivados por una decisión consciente de morir; sino que muchas veces ni siquiera pretenden generar un daño personal sino simplemente expresar y comunicar sentimientos de desesperación, desesperanza y enojo.

Duración.	Tema.	Objetivo.	Actividades.	Materiales.	Referencias bibliográficas.
5 min.	Etapas del suicidio:	Que el alumno identifique las diferentes etapas del suicidio para que pueda realizar una reflexión sobre su situación personal. Para cumplir dicho objetivo a continuación se enlistarán los contenidos de este módulo.	<ul style="list-style-type: none"> • El instructor saludará a los participantes del taller con el fin de que estos comenten sus inquietudes acerca del programa. • El instructor retomara los puntos principales de la sesión anterior • El instructor expondrá a los participantes del programa las etapas del suicidio. Resaltando principalmente la ideación suicida en los adolescentes. • Se realizara una plenaria con fin de comentar lo sucedido durante la sesión para que los alumnos puedan hacer sus propias reflexiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón amplio. • Bancas. • Lápiz • Información sobre las etapas del suicidio 	Acevedo, A. (2002). Aprender Jugando. Tomo I Y II. Edit. Limusa, México, D.F.
	Ideación Suicida				
15 min.	Intento				
20 min.	Consumación				
20 min.					

Módulo 2.
Factores de Riesgo para la Ideación
Suicida en la Adolescencia

MÓDULO 2

FACTORES DE RIESGO PARA LA IDEACIÓN SUICIDA DURANTE LA ADOLESCENCIA

Objetivo Particular:

Que los estudiantes de bachillerato puedan identificar los factores de riesgo que pueden desencadenar una ideación suicida para que él pueda hacer frente a estos problemas o pueda ayudar a sus compañeros. Para cumplir dicho objetivo a continuación se enlistarán los contenidos de este modulo.

Contenidos:

Sesión 1. Problemas de salud mental.

Sesión 2. Depresión.

Sesión 3. Trastornos de ansiedad.

Sesión 4. Trastorno disocial de la personalidad.

Sesión 5. Trastornos de la alimentación.

SESIÓN 1 DEL MÓDULO II.

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.

Duración.	Tema.	Objetivo.	Actividades.	Materiales.	Referencias bibliográficas.
5 min. 15 min. 30 min. 10 min.	<p>Problemas de salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Baja autoestima. *Dependencia de las drogas. *Conductas delictivas. 	<p>Que el alumno identifique algunos problemas de salud mental propios de su edad que desencadenan una ideación suicida para que puedan hacer una reflexión ante su situación personal. Para cumplir dicho objetivo a continuación se enlistarán los contenidos de este modulo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El instructor saludará a los participantes con el fin de que estos comenten sus inquietudes a cerca programa. • El instructor retomará los puntos principales de la sesión anterior para enseguida exponer los problemas de salud mental durante la adolescencia. • El instructor realizará la dinámica del "telegrama". • Para finalizar esta actividad se realizará una plenaria en la cual los alumnos expondrán sus diferentes puntos de vista sobre la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón amplio. • Bancas • Papel bond. • Plumones. 	<p>Acevedo, A. (2002). Aprender Jugando. Tomo I Y II. Edit. Limusa, México, D.F.</p>

Enseguida describiremos los contenidos temáticos que se desarrollarán en esta sesión.

Contenido Temático.

Problemas de salud mental.

Los eventos estresantes a menudo preceden los suicidios adolescentes, incluyendo la pérdida de una relación romántica, problemas de disciplina en la escuela, problemas con la ley, dificultades académicas o familiares.

Deshaies (1947, en Moron 1987) separa los tipos de factores que pueden intervenir en un acto suicida los más importantes son:

- Influencias físicas.
- Influencias psicológicas.
- Influencias sociales.
- Estados depresivos.

SESIÓN 2 DEL MÓDULO II.

DEPRESIÓN

Duración.	Tema.	Objetivo.	Actividades.	Materiales.	Referencias bibliográficas.
5 min.	¿Qué es la depresión?	Que el alumno conozca qué es la depresión a si como sus síntomas y la relación que tiene ésta con el suicidio durante la adolescencia para que pueda realizar un análisis acerca de su situación persona y pueda pedir ayuda o ayudar a algunos de sus compañeros para mejorar su vida personal y académica. Para cumplir dicho objetivo a continuación se enlistarán los contenidos de este modulo	<ul style="list-style-type: none"> • El instructor saludará a los participantes del programa con el fin de que estos comenten sus inquietudes del programa. • El instructor retomará los puntos principales de la sesión anterior. • Se expondrá a los alumnos ¿qué es la depresión? • Se les hablara a los adolescentes sobre la relación que tiene la depresión con el suicidio durante la adolescencia. • Enseguida se realizara la técnica del "sociodrama" para que los alumnos puedan comprender mejor el tema • Para finalizar esta actividad se realizará una plenaria para que se comenten los sentimientos despertados en esta actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón amplio. • Bancas. • Música para relajación. • Grabadora 	Acevedo, A. (2002). Aprender Jugando. Tomo I Y II. Edit. Limusa, México, D.F.
5 min.	Síntomas de la depresión.				
10 min.	Relación con el suicidio.				
10 min.					
20 min.					
10 min.					

Enseguida describiremos los contenidos temáticos que se desarrollarán en esta sesión.

Contenido Temático.

Depresión.

La depresión es un estado crítico del ser humano en el que se encuentra insatisfecho con la vida y todo lo que le rodea a pesar de que esto pueda ser muy bueno. Es no encontrar una respuesta a lo que te pasa y pensar que no hay solución a nada. Es deseo de ser feliz e impotencia de no saber que hacer (Villagardon, 1992).

Los síntomas centrales de la depresión son la tristeza, el pesimismo, el descontento de sí mismo, junto con una pérdida de energía, de motivación y de concentración. Estos síntomas son variables ya que se pueden presentar y combinar de forma ilimitada. Entre los síntomas más frecuentes observados entre los adolescentes deprimidos se encuentran los siguientes:

- Tristeza, aburrimiento, tedio y fastidio.
- Pérdida de interés y del placer en las actividades que anteriormente le importaban.
- Trastornos de hábito de sueño, con insomnio o hipersomnía.
- Intranquilidad.
- Falta de concentración.
- Irritabilidad, disforia, malhumor.
- Pérdida de la energía para emprender las tareas cotidianas.
- Sentimientos de cansancio y agotamiento.
- Preocupaciones reiteradas con la música, libros y juegos relacionados con el tema de la muerte y del suicidio.
- Manifestar deseos de morir.
- Sentirse físicamente enfermos, sin tener una enfermedad orgánica.
- Incremento del uso de alcohol y de las drogas.
- Falta de apetito o apetito exagerado.
- Conducta rebelde sin una causa que la determine.
- Expresar ideas suicidas o expresar ideas suicidas.
- Llanto sin motivo aparente.
- Aislamiento social, evitando las compañías de familiares y sociales.
- Pesimismo, desesperanza y culpabilidad.

SESIÓN 3 DEL MÓDULO II.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Duración.	Tema.	Objetivo.	Actividades.	Materiales.	Referencias bibliográficas.
5 min.	¿Qué es un trastorno de ansiedad?	Que el alumno identifique que es un trastorno de ansiedad a si como sus características y su relación con el suicidio durante la adolescencia para que pueda hacer conciencia de la importancia del reconocimiento de sus propios problemas y poder pedir ayuda. Para cumplir dicho objetivo a continuación se enlistarán los contenidos de este modulo.	<ul style="list-style-type: none"> • El instructor saludará a los participantes con el fin de que estos comenten sus inquietudes del programa.. • El instructor retomará los puntos principales de la sesión anterior • Se expondrá a los alumnos ¿qué es un trastorno de ansiedad? • El instructor explicara cuáles son las manifestaciones físicas del trastorno de ansiedad. • El instructor explicara cuáles son las manifestaciones conductuales del trastorno de ansiedad • Para terminar se realizara una plenaria para destacar los puntos principales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón amplio. • Bancas 	Acevedo, A. (2002). Aprender Jugando. Tomo I Y II. Edit. Limusa, México, D.F.
5 min.	Manifestación-es físicas.				
	Manifestación-es psicológicas.				
10 min.	Manifestación-es conductuales.				
10 min.					
10 min.					
20 min.					

Enseguida describiremos los contenidos temáticos que se desarrollarán en esta sesión.

Contenido Temático.

Trastornos de ansiedad.

Diversas investigaciones han demostrado la correlación existente entre los trastornos de ansiedad y el intento de suicidio en adolescentes. Se trata de un estado emocional en el que se experimenta una sensación desagradable de peligro inminente para la integridad física o psicológica del sujeto, quien puede temer a volverse loco, perder la razón o morir de un ataque cardíaco. Si no es diagnosticado y tratado oportunamente este trastorno, puede comprometer las habilidades del sujeto para realizar sus actividades cotidianas. Las manifestaciones del trastorno de ansiedad son las siguientes:

- *Manifestaciones físicas:* que incluyen pulso acelerado, palidez facial o rubor, incremento de la frecuencia respiratoria y sensación de falta de aire, sudoración de manos y pies, temblor, dolor de cabeza, náuseas, dolores abdominales, etc.
- *Manifestaciones psicológicas:* sobre sale el temor, la tensión, el nerviosismo, la sensación de estar esperando una mala noticia, la incapacidad para mantenerse quieto en un lugar y de relajarse.
- *Manifestaciones conductuales:* consiste en timidez, aislamiento, evitación de aglomeraciones y actividades sociales, dependencia, inquietud motora, hiperactividad afanosa o necesidad de mantenerse ocupado.

SESIÓN 4 DEL MÓDULO II.

TRASTORNO DISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.

Duración.	Tema.	Objetivo.	Actividades.	Materiales.	Referencias bibliográficas.
5 min.	¿Qué es un trastorno disocial de la personalidad.	Que el alumno identifique que es un trastorno disocial de la personalidad así como sus características y su relación con el suicidio durante la adolescencia para que pueda realizar una reflexión acerca de su situación personal. Para cumplir dicho objetivo a continuación se enlistarán los contenidos de este modulo.	<ul style="list-style-type: none"> • El instructor saludará a los participantes con el fin de que estos comenten sus inquietudes del programa. • El instructor retomará las ideas principales de la sesión anterior • Se expondrá ¿que es un trastorno disocial de la personalidad • El instructor explicara a los alumnos las características de este trastorno. • Se hablará de la relación del trastorno de ansiedad con el suicidio durante la adolescencia. • Posteriormente se realizará la dinámica "La línea de la vida" para que los alumnos logren una sensibilización y autoanálisis de cómo identificar los diversos problemas propios de la adolescencia • Se realizar una plenaria para comentar y llegar a una conclusión grupal sobre como identificar los diversos trastornos lo cuales se ha hablado anteriormente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón amplio. • Bancas. • Lápiz • Hojas blancas. 	Acevedo, A. (2002). Aprender Jugando. Tomo I Y II. Edit. Limusa, México, D.F.
5 min.	Características del trastorno disocial de la personalidad.				
10 min.	Relación con el suicidio.				
5 min.					
10 min.					
20 min.					
5 min.					

Enseguida describiremos los contenidos temáticos que desarrollarán en esta sesión.

Contenido Temático.

Trastorno disocial de la personalidad.

Es otro factor de riesgo de suicidio entre los adolescentes, tiene una elevada preferencia al suicidio y a la realización de daños autoinflingidos. Sobresalen en este trastorno las siguientes características:

- Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes.
- *Agresión a personas y animales:* con frecuencia fanfarronea, amenaza e intimida a otros, a menudo inicia agresiones físicas, a utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (bate de béisbol, ladrillo, botella, navaja, pistola, cuchillo, etc.), a manifestado crueldad física con personas y animales.
- *Destrucción de la propiedad social:* ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves, ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas.
- *Fraudulencia o robo:* ha violentado la casa o el automóvil de otras personas, ha menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones, a robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento a la víctima.
- *Violaciones graves de normas:* a menudo permanece fuera del hogar de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años, suele tener ausencias a la escuela iniciando esta práctica.

El trastorno disocial de la personalidad provoca deterioro significativo de la actividad social, académica y laboral. Con suma frecuencia desarrolla abuso de sustancias y dependencias de ellas, pero no por la vía sociocultural expuesta anteriormente, si no por la necesidad en donde la motivación más importante es la búsqueda de placer artificial.

Enseguida describiremos los contenidos temáticos que se desarrollarán en esta sesión.

Contenido Temático.

Trastorno de la alimentación.

En la cultura contemporánea los medios de difusión masivos han globalizado un modelo de belleza femenina que en muchas ocasiones se convierte en un objetivo imitativo inalcanzable, este trastorno puede enmascarse detrás de esta propuesta de belleza y se caracteriza por un severo trastorno de la conducta alimentaria que puede adquirir las siguientes formas clínicas:

1. Anorexia nerviosa en la que se presentan los siguientes síntomas
 - Rechazo manifiesto a mantener el peso corporal mínimo.
 - Un miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso cuando se está por debajo del peso ideal para la talla.
 - Alteración de la propia percepción del peso o de la silueta corporal creándose una imagen negativa de sí mismo.

2. Bulimia nerviosa que se caracteriza por:
 - Atracciones recurrentes, en los que el sujeto ingiere en un corto tiempo una cantidad superior de alimentos a los que ingeriría la mayor cantidad de personas en un tiempo similar y en similares circunstancias.
 - Sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos.
 - Conductas compensatorias inapropiadas, repetitivas, con la finalidad de no ganar peso, como son la provocación del vómito, el uso excesivo de laxantes, ayunos y ejercicios descontrolados.
 - Los atracones y las conductas compensatorias ocurren al menos dos veces por dos semanas durante un período de tres meses.

La autoevaluación está principalmente influida por el peso corporal del adolescente.

Modulo 3.

Prevención de la Ideación Suicida

MÓDULO 3

PREVENCIÓN DE LA IDEACIÓN SUICIDA

Objetivo:

Que los estudiantes de bachillerato identifiquen cuales son las conductas que nos pueden indicar una ideación suicida para que hagan una reflexión sobre su situación personal y sepan a quién o a dónde acudir a pedir ayuda, ya sea para ellos mismos o para un amigo. Para cumplir dicho objetivo a continuación se enlistarán los contenidos de este modulo.

Contenidos:

Sesión 1. ¿Cómo identificar cuándo una ideación suicida es de riesgo?

Sesión 2. ¿Qué hacer en caso de identificar entre los compañeros o en si mismo ideaciones suicidas?

SESIÓN 1 DEL MÓDULO III.

¿CÓMO IDENTIFICAR CUÁNDO UNA IDEACIÓN SUICIDA ES DE RIESGO?

Duración.	Tema.	Objetivo.	Actividades.	Materiales.	Referencias bibliográficas.
5 min. 10 min. 15 min. 15 min. 15 min.	¿Cómo identificar cuándo una ideación suicida es de riesgo? Manifestaciones del adolescente hacia un intento suicida.	Que los alumnos conozcan algunas conductas que indican una ideación suicida con el fin de que tomen conciencia de la importancia de reconocer sus propios problemas, afrontarlos y de pedir ayuda. Para cumplir dicho objetivo a continuación se enlistarán los contenidos de este modulo.	<ul style="list-style-type: none"> • El instructor saludará a los participantes del taller con el fin de que estos comenten sus inquietudes del programa. • El instructor retomará los puntos principales de la sesión anterior para enseguida continuar con la exposición de la prevención de la ideación suicida. • Se expondrá a los alumnos cuáles son las manifestaciones del adolescente con ideación suicida que nos pueden ayudar a su prevención • Al terminar el instructor realizará la dinámica del "Collage". • Enseguida se realizará la exposición del collage de cada equipo, para llegar a una conclusión grupal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón amplio • Bancas 	Acevedo, A. (2002). Aprender Jugando. Tomo I Y II. Edit. Limusa, México, D.F.

Enseguida describiremos los contenidos temáticos que se desarrollarán en esta sesión.

Contenido Temático.

Prevención de la ideación suicida.

Debido a que en la adolescencia se establecen las bases para la confirmación de la identidad, resulta evidente la importancia de la autoestima para el adecuado funcionamiento psicológico. Una autoestima alta protege a los adolescentes de un amplio rango de problemas sociales y situaciones relacionadas con la depresión y el suicidio.

Existen diferentes manifestaciones del adolescente hacia un intento suicida los cuales el psicólogo educativo debe tener en cuenta para prevenir la ideación suicida durante la adolescencia. Con frecuencia algunas de estas manifestaciones son:

- Quejarse de que se sienten terrible: “me siento sólo”, “ya no puedo más”.
- Hacer sugerencias con manifestaciones verbales o por escrito como: “ya no seré un problema para ti”, “nada importa”, “no te volveré a ver”.
- Ponen sus cosas en orden, desechan o regalan sus cosas favoritas, limpiar y arreglar su habitación con dejo de tristeza.
- Asilarse de sus amigos, familiares o actividades sociales.
- Abusar de alcohol o de las drogas.
- Abandonar su apariencia física.
- Cambiar sus hábitos de dormir y comer.
- Aburrirse persistentemente, presenta dificultades de concentración y deterioro en la calidad del trabajo académico.
- Haber tenido un intento de suicidio anterior.
- Romper con la comunicación: citas canceladas, llamadas por teléfono no contestadas y silencio en general.

El psicólogo educativo debe tomar estos signos de alarma muy en serio. Nunca se debe subestimar el deseo del adolescente por poner fin a su dolor mediante la muerte, por que hay quienes han muerto queriendo quedar vivos, y hay quienes han sobrevivido aún con la franca convicción de morir.

SESIÓN 2 DEL MÓDULO III.

¿QUÉ HACER EN CASO DE IDENTIFICAR ENTRE LOS COMPAÑEROS O EN SI MISMO IDEACIONES SUICIDAS?

Duración.	Tema.	Objetivo.	Actividades.	Materiales.	Referencias bibliográficas
5 min.	¿Qué hacer en caso de identificar entre los compañeros o en si mismo ideaciones suicidas?	Que los alumnos sepan que hacer en caso de presentar ideaciones suicidas así como a donde y con quien acudir para pedir ayuda si se requiere ya sea para el mismo o para algún compañero. Para cumplir dicho objetivo a continuación se enlistarán los contenidos de este modulo.	<ul style="list-style-type: none"> • El instructor saludará a los participantes del taller con el fin de que estos comenten sus inquietudes a cerca del programa. • El instructor expondrá a los alumnos que hacer en caso de identificar ideaciones suicidas en si mismo o en sus compañeros. • Se expondrá a los alumnos cual es la labor del psicólogo educativo dentro de la prevención del la ideación suicida en las instituciones escolares. • Proporcionar a los adolescentes un directorio de instituciones a las cuales puedan acudir a pedir ayuda en caso de presentar ideación suicida o cualquier otro problema de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón amplio • Bancas 	Tapia, J. A. (1997) <i>Teoría, evaluación e intervención.</i> Edit. Síntesis Psicológica, Madrid.
20 min.	Labor del orientador educativo dentro de los planteles escolares.				
20 min.	Directorio de instituciones de asistencia psicológica para adolescentes.				
15 min.					

Enseguida describiremos los contenidos temáticos que se desarrollarán en esta sesión.

Contenido Temático:

Intervención de la educativa en la ideación suicida de los adolescentes.

La intervención del psicólogo educativo deberá tener dos características importantes. La primera es que los problemas no deberían afrontarse como problemas exclusivos del alumno, sino como problemas de sistema o, lo que es igual, del conjunto alumno-profesor. En cuanto a la segunda característica que debe tener la actividad del psicólogo, deriva de la finalidad de la actividad educativa-ayudar a progresar a alumnos diversos en relación con las capacidades que se pretende que adquieran-. Y de la necesidad de enfocar los problemas como lo es el suicidio como problemas del sistema y de la sociedad: el psicólogo debe tratar fundamentalmente de analizar las condiciones bajo las cuales los alumnos pueden progresar y superar los problemas de salud mental durante la adolescencia, análisis que debe considerar tanto los recursos con los que cuenta el alumno como las ayudas específicas que debe recibir y que los profesores deben facilitar bien en la forma de adaptaciones de la actividad docente.

El psicólogo educativo puede intervenir en los estudiantes de bachillerato, con tendencias suicidas de la siguiente manera:

- Abordar el tema directamente sin temor a que con ello se incite a cometer el acto. Cuando se diálogo el estudiante se desahoga y se siente apoyado.
- Evitar la burla.
- Entender y respetar los sentimientos del estudiante.
- Evitar convencerlo de que sus argumentos son equivocados.
- No dejarlo sólo.

Módulo 4.

¿Cómo Evitar Una Ideación Suicida?

MÓDULO 4

¿Cómo evitar una ideación suicida?

Objetivo:

Que los estudiantes de bachillerato identifiquen cuales son las conductas que nos pueden indicar una ideación suicida para que hagan una reflexión sobre su situación personal y puedan canalizar los pensamientos negativos en conductas positivas, para ello se realizaran actividades de reforzamiento en autoestima, motivación de logro y proyecto de vida.

Para cumplir dicho objetivo a continuación se enlistarán los contenidos de este modulo.

Contenidos:

Sesión 1. Autoestima.

Sesión 2. Motivación de logro.

Sesión 3. Proyecto de vida.

SESIÓN 1 DEL MÓDULO IV.

AUTOESTIMA.

Duración.	Tema.	Objetivo.	Actividades.	Materiales.	Referencias bibliográficas
5 min. 5 min. 10 min. 10 min. 10 min. 20 min.	¿Qué es la Autoestima?	Que los adolescentes conozcan la importancia de la autoestima. Así cómo reconocer su concepto y desarrollarla en la etapa que se encuentran.	<ul style="list-style-type: none"> • El instructor saludará a los participantes del taller con el fin de que estos comenten sus inquietudes del programa. • El instructor retomará las ideas principales de la sesión anterior. • Enseguida se expondrá a los alumnos ¿qué es la Autoestima? • El instructor hablara sobre los conceptos acerca de la Autoestima. • Explicar a los adolescentes cómo desarrollar una buena Autoestima. • Para terminar se realizara una actividad "La maleta de la Vida" 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón amplio • Hojas impresas con una maleta • Hojas impresas con un baúl. • Lápices • Bancas 	Acevedo, A. (2002). Aprender Jugando. Tomo I Y II. Edit. Limusa, México, D.F.

Enseguida describiremos los contenidos temáticos que se desarrollarán en esta sesión.

Contenido Temático. Autoestima.

En la adolescencia el papel que juega la autoestima es importante pues permite al adolescente obtener una identidad estable que le facilite llegar a la madurez con objetivos bien definidos.

En caso de que la autoestima sea negativa en el adolescente, entrará en crisis de identidad, aceptación de sí mismo al grado de autocompadecerse.

En la actualidad, las actitudes tanto de los adolescentes como de personas aparentemente maduras se ha acrecentado un alto índice de problemas de estima llegando, algunos, al grado del suicidio.

¿Qué es la autoestima? Una actitud que se manifiesta de acuerdo a la imagen que uno tenga de sí mismo.

La importancia de la autoestima en la adolescencia. La autoestima en el adolescente lo va adquiriendo en el momento de su relación con sus padres, hermanos, amigos y profesores.

Si éste mantiene comunicación con sus padres desde su niñez habrá más confianza en él (aceptación de sí mismo). Aunque también interfiere la valoración que los padres tengan de sí mismos porque repercute en el adolescente ya que transmite con sus actitudes la manera conforme va enfrentarse a la vida.

Cómo desarrollar una buena Autoestima. Bonet (1994), propone tres formas:

1. La afirmación recibida: Que es a partir del nacimiento, la relación con los padres y otras personas que significan algo especial en nosotros quien al formar parte importante para ellos, transmite un valor positivo.

2. Afirmación propia: Esta es la parte más característica del adolescente que el Psicólogo Educativo debe desarrollar, la no dependencia de la opinión de otros, aprendiendo a afirmarnos nosotros mismos. Para lograrlo Lindenfield propone se realicen las siguientes actitudes...decidir lo que queremos; decidir si es justo; pedirlo con claridad; no tener miedo a asumir riesgos; estar tranquilos y relajados; expresar abiertamente nuestros sentimientos; formular y recibir los cumplidos con sencillez; formular y recibir críticas justas.

3. Afirmación compartida: Es cuando el adolescente llega a aceptar tanto sus cualidades y sus defectos, se conoce así mismo.

SESIÓN 2 DEL MÓDULO IV.

MOTIVACIÓN DE LOGRO.

Duración.	Tema.	Objetivo.	Actividades.	Materiales.	Referencias Bibliográficas.
5 min.	¿Qué es la motivación de logro?	Que los estudiantes conozcan qué es la motivación de logro y puedan realizar una reflexión sobre su situación personal.	<ul style="list-style-type: none"> • El instructor saludará a los participantes del programa con el fin de que estos comenten sus inquietudes del mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón amplio • Bancas • Hojas blancas. 	Acevedo, A. (2002). Aprender Jugando. Tomo I Y II. Edit. Limusa, México, D.F.
10 min.			<ul style="list-style-type: none"> • El instructor retomará los puntos principales de la sesión anterior para enseguida continuar con la exposición de la motivación de logro. 		
15 min.			<ul style="list-style-type: none"> • Al terminar el instructor realizará una dinámica de autorreflexión. 		
15 min.			<ul style="list-style-type: none"> • Enseguida se realizará una plenaria para discutir sobre la dinámica. 		
15 min.					

Enseguida describiremos los contenidos temáticos que se desarrollarán en esta sesión.

Contenido Temático.

Motivación de logro.

La motivación de logro es el impulso que tienen algunas personas para superar retos y obstáculos a fin de alcanzar sus metas.

De acuerdo con Baron (1983), una de las características de las personas motivadas al logro, es que son personas que se esfuerzan por metas alcanzables, pero no demasiado fáciles porque entonces no habría ninguna satisfacción.

Dentro del ámbito educativo existe la motivación de logro que se da en el terreno del aprendizaje; los estudiantes con motivación de logro cuentan con metas más precisas que, en conjunción con las metas de una institución educativa y de su cuerpo docente le llevan al logro de las mismas. Para la realización de este objetivo intervienen muchos factores: la capacidad de los profesores, su preparación académica y habilidades didácticas; el uso de tecnología de punta (computadora, circuito cerrado de T.V., correo electrónico); presupuesto tanto para la mejora de las instalaciones escolares como para mantener actualizados e incentivados a los profesores. Por supuesto, también se ha considerado al propio estudiante en cuanto a sus habilidades para procesar la información, usar el conocimiento previo y las estrategias cognitivas óptimas.

SESIÓN 3 DEL MÓDULO IV.

PROYECTO DE VIDA

Dura- ción.	Tema.	Objetivo.	Actividades.	Materiales.	Referencias bibliográficas
5 min.	¿Qué es un proyecto de vida? ¿Cómo elaborar un proyecto de vida?	Que los estudiantes conozcan qué es un proyecto de vida y puedan realizar una reflexión sobre su situación personal.	<ul style="list-style-type: none"> • El instructor saludará a los participantes del programa con el fin de que estos comenten sus inquietudes del programa. • El instructor retomará los puntos principales de la sesión anterior para enseguida continuar con la exposición sobre ¿qué es un proyecto de vida? • Se expondrá a los alumnos cuáles son las etapas a seguir para la elaboración de un proyecto de vida. • Al terminar el instructor realizará la dinámica de "Proyecto de vida". • Enseguida se realizará una plenaria con la finalidad de que alumnos voluntarios compartan su proyecto de vida con el resto del grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salón amplio • Bancas • Hojas blancas • Pluma 	Acevedo, A. (2002). Aprender Jugando. Tomo I Y II. Edit. Limusa, México, D.F.
10 min.					
15 min.					
15 min.					
15 min.					

Enseguida describiremos los contenidos temáticos que se desarrollarán en esta sesión.

Contenido Temático.

Proyecto de vida

El proyecto es como un camino para alcanzar la meta: es el plan que una persona se traza a fin de conseguir un objetivo. El proyecto da coherencia a la vida de una persona en sus diversas facetas y marca un determinado estilo

La realización del proyecto de vida consiste en definir objetivos centrales, los más importantes para luego emprender acciones concretas que lleven al alcance de los mismos.

Elementos del proyecto de vida

1. “Justificación del proyecto. (Explicación de los motivos por lo que se ha elaborado)
2. Formulación de objetivos se pretende seguir
3. Elección de los medios más adecuados para el logro de cada uno de los objetivos
4. Establecer las etapas que se van a seguir.
5. Prever los procedimientos que se van a utilizar para la evaluación tanto de cada una de las etapas como del proyecto total.

Importancia del proyecto de vida

¿Por qué es importante realizar la planeación del proyecto de vida? Porque la falta de éste coloca al individuo en una situación en la que no tienen nada, en la que su vida no tiene un sentido ni un camino por el cual seguir, no existe la ilusión de querer alcanzar lo fijado es sólo un autómatas o quizás un producto de las circunstancias lo que lleva a un individuo a estar donde esta. La importancia de la realización de un proyecto de vida no es sólo que permita la reflexión para trazar el camino que se quiere seguir sino que es parte de saber qué es lo que realmente la hace feliz como persona y que las energías puestas en lo que se ha fijado le lleven a la realización plena y a la felicidad. Ya que el hacer cualquier actividad no sólo consiste en ejecutarla y sentirte bien con ello, la sensación de bienestar tendrá que ser más allá, tendrá que llenar la propia vida de satisfacción.

SESIÓN III MODULO IV.

CIERRE DEL PROGRAMA.

Para concluir el programa, se agradecerá a los participantes su asistencia con una constancia, la cual agradece su participación en el “Programa psicoeducativo de acciones preventivas sobre la ideación suicida en estudiantes de bachillerato”.

Duración.	Tema.	Objetivo.	Actividades.	Materiales.	Referencias bibliográficas.
10 min. 20 min. 20 min. 10 min.	Cierre del programa.	Que los alumnos manifiesten sus inquietudes y observaciones al programa.	<ul style="list-style-type: none">• Se realizará una plenaria en donde se abordaran dudas o comentarios sobre el programa.• Entrega de Constancias.• Agradecimiento a los estudiantes asistentes del taller y cierre final	<ul style="list-style-type: none">• Salón amplio• Bancas.• Cuestionario post-test.	Acevedo, A. (2002). Aprender Jugando. Tomo I Y II. Edit. Limusa, México, D.F.

BIBLIOGRAFÍA.

- Abadi, M. (1973). *La Fascinación de la Muerte, Dinamismo y Prevención del Suicidio*, Buenos Aires: Paidós.
- Aberasturi, A. y Kobel M. (1971) *La Adolescencia: un Enfoque Psicoanalítico*, Buenos Aires: Paidós.
- Acevedo, A. (2002). *Aprender Jugando*. Edit. Limusa. México, D.F.
- Alonso, H. (2002). "Aumentaron los Intentos de Suicidio de Niños y Adolescentes": ADEVI. Síntesis informativa de CIMAC. Excelsior, México., disponible en: <http://www.cimac.org.mx/sintesis/990320/0303.html>
- Alonso, A.; y Smiller, H. (1993). *Psicoterapia de Grupo en la Práctica Clínica*, México: Manual Moderno.
- Beck, A. (1979). *Terapia Cognitiva de la Depresión*, Biblioteca de Psicología.
- Branden, N. (1992). *El poder de la autoestima*. Ed. Paidós. Barcelona.
- Brugmann, G. A. (1990). *Código Ético del Psicólogo*. Ed. Trillas. México.
- Calixto, F. R. (1994). *Nuestros cambios*. México. Ed. UPN.
- Castillo, G. (2000). *Cautivos en la adolescencia. Los hijos que se refugian en el alcohol*. Ed. Alfaomega. México.
- Christman, A. (2001). *El suicidio de los adolescentes*. Rompan Filas. UNAM. México.
- Durkheim, E. (1897). *El Suicidio*. México: Premia.
- Durkheim, E. (1971). *El suicidio*. Schapire edition, Uruguay, Buenos Aires

- Durkheim, E. (1974). *El suicidio*. Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, México.
- Erickson E. Homburger (1978). *Sociedad y Adolescencia*, México. Ed. Siglo XX.
- Farberow, N. (1969). *Necesito ayuda: un estudio sobre el suicidio y su prevención*. México, Ed. La Prensa Médica Mexicana.
- Farberow, N. (1971). *Necesito Ayuda, Un estudio sobre el suicidio y su prevención*. México: Prensa Médica Mexicana.
- Fernández, M. (2000). *Comportamientos Suicidas en la Adolescencia*. Ed. Lugar. Argentina.
- Gómez, M. (2002). "Detección Oportuna de la Depresión y su Impacto sobre la Incidencia de Suicidio", Instituto Mexicano de Psiquiatría, disponible en: <http://www.medyred.com/buscar.asp?id=931&site=Medyred>
- González, Barrón Remedios, *Psicopatología del niño y del adolescente*, psicología Pirámide, Madrid 1998.
- González, Forteza Catalina/Patrica,Andrade P./Alberto, Jiménez. *Estresores cotidianos familiares, sintomatología depresiva e ideación suicida en los adolescentes mexicanos*, Instituto Mexicano de Psiquiatría "Ramón de la Fuente". México.
- González, Forteza Catalina/ Guillermo, Borges/Cecilia, Gómez (1996). *Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas*, Instituto Mexicano de Psiquiatría "Ramón de la Fuente". México.
- González, Forteza Catalina/María del Carmen, Mariño/Lilia, Mondragón (2000). *Intento suicida y uso del tiempo libre en adolescentes mexicanos*. Instituto Mexicano de Psiquiatría "Ramón de la Fuente". México.
- González, Forteza Catalina/Lilia, Mondragón/Alberto, Jiménez (2000). *Autoestima y*

sintomatología depresiva en la ideación suicida. Instituto Mexicano de Psiquiatría "Ramón de la Fuente". México.

González, Forteza Catalina (1996). Aspectos psicosociales del suicidio en adolescentes mexicanos. Instituto Mexicano de Psiquiatría "Ramón de la Fuente". México.

González, Forteza Catalina/Luciana, Ramos Lira/María del Carmen, Mariño Hernández/Enrique, Pérez Campuzano (2002). *Vidas en riesgo: conducta suicida en adolescentes mexicanos*. Instituto Mexicano de Psiquiatría "Ramón de la Fuente". México.

Gordon, A.K. (1979). They need to know. How to teach children about death. New Jersey: Prentice Hall.

Guibert, W.; Alonso, A.P.(2001). "Factores Epidemiológicos y Psicosociales que Inciden en los intentos Suicidas". Rev. Cubana Med. Gen. Intergr.

Hernández, Q. y Lucio, E. (2000). "Inventario de Riesgo Suicida" (IRIS). Cuestionario sólo para investigación, que se encuentra en su fase de validez.

Horlock, Elizabeth (1987). *Psicología de la Adolescencia*, México. Ed. Paidós.

Ito, S. M. (2002). *Investigación cualitativa para psicólogos*. Edit. Porrúa. México.

Leenars, A.A. (1989). Risk: A suicide of a young adult. *Suicide and Life-Threatening Behavior*.

León, E.G. y Ramirez, T.G. (1994). *Realidad y fantasías del adolescente*. Ediciones pedagógicas. México.

Levi L. y Lars L. *La tensión psicosocial*. El Manual Moderno, México, 1980.

Linehan, M.M. y Shearin, E.N. (1988). *Lethal Stress: A Social-Behavioral Model of Suicidal Behavior*. Eds. Handbook of Life Stress. New York.

- Lucio, E. (2000). "Los Sucesos de la Vida Estresantes y la Personalidad de Adolescentes con Intento Suicida". *Revista Psicología Contemporánea* año 7, vol. 7. No. 2. México: Universidad Intercontinental y El Manual Moderno.
- Llanes J. y Castro M., *Temas para padres y maestros de preadolescentes y adolescentes. Riesgos psicosociales y desarrollo personal*, Ed. Santillana, México, 1999.
- Martínez, J (2003). *Navegando por la adolescencia*. Universidad Nacional Autónoma de México. México
- Medina, Mora María Elena. (1997). *Salud mental en adolescentes*. Edit. Fondo de cultura económica. México.
- Michelle, M. (2002). "Perdiendo Nuestro Futuro: Suicidio Juvenil", Casiano Communications Inc. Puerto Rico., disponible en: <http://www.puertoricowow.com/espanol/html/s-comportamiento.html>
- Organización Mundial de la Salud. (1992). CIE 10. *Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.
- Ortega, F. L. (1991). *Familia y toxicomanías*. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid.
- Papalia D., Wendkos, S. (1988) *Desarrollo Humano*. Ed. Mc. Graw Hill. México.
- Pick, S. (2002). *Cómo investigar en ciencias sociales*. Ed. Trillas. México.
- Raymonde de Jonghe (1982). *Los suicidios*. Hoffman- La Rochje & Cía, Brasilia, Suiza.
- Rodríguez, S. (1974). *Suicidios y suicidas en la sociedad mexicana*. Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM.
- Roma, Ma. (2001). *Los trastornos del comportamiento alimentario (bulimia y anorexia)*. Ed. Ediciones Universidad de alicante. Buenos Aires.

Rueda, C.N. (2003). "Ayuda en Línea. Si buscas orientación o la solución a tus problemas, no te preocupes: siempre hay alguien dispuesto a escucharte". México: El universal, sección G, 1.

Sánchez, B. (1994). Suicidio un marco de referencia general en Jalisco. Ponencia del Segundo Congreso Nacional de Tanatología y Suicidio y Primer Simposio Internacional, México, D.F.

Sandín, B., (1995): Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. Madrid : McGraw-Hill.

Sandoval, N. (2001). "El Suicidio entre las Adolescentes Creció 380 por ciento en Casi Dos décadas". Jornada UNAM., disponible en:
<http://www.jornada.unam.mx/2001/ago01/010806/arts36/suicidio.htm>.

Schotte, D. E. y Clum, G. A. (1987). *Problem-Solving Skill in Suicidal Psychiatric Patients. Journal of Consulting and Clinical Psychology.*

Stengel, E. (1965). *Psicología del Suicidio y los Intentos Suicidas*, Buenos Aires: Paidós.

Siegel, S. (1990). *Estadística no paramétrica*. Ed. Trillas, México.

Sociedad Mexicana de Psicología (2003). *Código Ético del Psicólogo*. Edit. Trillas.

Tapia, Jesús, A. (1997). *Teoría, evaluación e intervención*. Edit. Síntesis Psicológica, Madrid.

Toja, L. (1990). *El autoconcepto. Teoría, medición, desarrollo y comportamiento*. Edit. Ega.

Thomas, L. V. (1991). *La muerte. Una lectura cultural*. Edit. Paidós. Buenos Aires.

Villagardo, Gallego, L. (1992). *El Pensamiento de Suicidio en la Adolescencia*. Instituto de

las Ciencias de la Educación. Universidad Deusto, Bilbao.

Villardón, G.L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*, Bilbao: Universidad de Deusto.