

Volumen 2 - Número 3 - Julio/Septiembre 2015

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706

Homenaje a

Juan Antonio Seda

MIEMBRO DE HONOR COMITÉ INTERNACIONAL
REVISTA INCLUSIONES



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS
CAMPUS SANTIAGO

Portada: Felipe Maximiliano Estay Guerrero

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. Viviana Vrsalovic Henríquez
Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectora

Lic. Débora Gálvez Fuentes
Universidad de Los Lagos, Chile

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Universidad de Los Lagos, Chile

Secretario Ejecutivo y Enlace Investigativo

Héctor Garate Wamparo
Universidad de Los Lagos, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés – Francés

Lic. Ilia Zamora Peña
Asesorías 221 B, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Asesorías 221 B, Chile

Diagramación / Documentación

Lic. Carolina Cabezas Cáceres
Asesorías 221 B, Chile

Portada

Sr. Kevin Andrés Gamboa Cáceres
Asesorías 221 B, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Mg. Carolina Aroca Toloza

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de San Pablo, Brasil

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie

Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Lic. Juan Donayre Córdova

Universidad Alas Peruanas, Perú

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. Juan Manuel González Freire

Universidad de Colima, México

Mg. Keri González

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Cecilia Jofré Muñoz
Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya
Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach
Universidad de Potsdam, Alemania
Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Ph. D. Natalia Milanesio
Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero
Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Julieta Ogaz Sotomayor
Universidad de Los Andes, Chile

Mg. Liliana Patiño
Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira
Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga
Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Efraín Sánchez Cabra
Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz
Universidad del Salvador, Argentina

Lic. Rebeca Yáñez Fuentes
Universidad de la Santísima Concepción, Chile

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Patricia Brogna
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez
Universidad de Barcelona, España

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar
Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Adolfo Omar Cueto
Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dra. Patricia Galeana
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg
Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles, Estados Unidos

Dra. Antonia Heredia Herrera
Universidad Internacional de Andalucía, España

Dra. Zardel Jacobo Cupich
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Rojas Mix
*Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades
Estatales América Latina y el Caribe*

Dr. Luis Alberto Romero
CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Adalberto Santana Hernández
*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*
Director Revista Cuadernos Americanos, México

Dr. Juan Antonio Seda
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso
Universidad de Salamanca, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Ph. D. María José Aguilar Idañez
Universidad Castilla-La Mancha, España

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Universidad Católica de San Pablo, Brasil

Mg. Elian Araujo
Universidad de Mackenzie, Brasil

Dra. Ana Bénard da Costa
Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal

Dra. Noemí Brenta
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca
Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel
Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik
Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros
Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dr. Miguel Ángel de Marco
Universidad de Buenos Aires, Argentina
Universidad del Salvador, Argentina

Dr. Andrés Di Masso Tarditti
Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant
Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro
Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca
Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Mg. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez
Instituto Tecnológico Metropolitano, Colombia

Dra. Andrea Minte Münzenmayer
Universidad de Bio Bio, Chile

Mg. Luis Oporto Ordóñez
Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga
Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. María Laura Salinas
Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia
Universidad della Calabria, Italia

Dra. Jaqueline Vassallo
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques
Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. Maja Zawierzeniec
Universidad de Varsovia, Polonia

Asesoría Ciencia Aplicada y Tecnológica:
CEPU – ICAT
Centro de Estudios y Perfeccionamiento
Universitario en Investigación
de Ciencia Aplicada y Tecnológica
Santiago – Chile

Indización

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals



GUÍA PSICOEDUCATIVA PARA PADRES CON HIJOS ADOLESCENTES QUE PRESENTAN INTENTO SUICIDA

PSYCHOEDUCATIVE GUIDE FOR PARENTS WITH TEENAGERS CHILDREN THAT PRESENT SUICIDAL ATTEMPT

Mg. © Yoilen Barreira Rodríguez

Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez, Cuba
ybarreira@ucf.edu.cu

Lic. Diana Maité Roselló Díaz

Policlínico de Palmira, Cuba

Fecha de Recepción: 20 de abril de 2015 – **Fecha de Aceptación:** 18 de junio de 2015

Resumen

En la presente investigación se diagnosticaron las necesidades educativas que presentan los padres con hijos adolescentes que presentan intento suicida, con el propósito de realizar una guía psicoeducativa que permita la orientación y educación familiar. Se realizó un estudio descriptivo en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo ubicado en el municipio de Palmira, provincia de Cienfuegos, Cuba en el año 2014. La visión metodológica integra el enfoque cuantitativo y cualitativo, pues ambos se han utilizado en los distintos momentos que ha tenido la investigación y dialogan en el análisis e interpretación de los resultados. En la fase de diagnóstico de necesidades se aplicaron entrevistas semiestructuradas (padres y especialistas), un cuestionario y la técnica de los 10 deseos a padres. Los resultados obtenidos más relevantes se asociaron a la detección de necesidades de los padres entre las que se encuentran: profundizar en las características de la adolescencia, la relación de los hijos con el grupo de amigos y la pareja, así como los distintos factores de riesgo que influyen en el adolescente, el apoyo emocional, las relaciones padre-hijos y conocimiento de la enfermedad. La guía psicoeducativa elaborada ofrece posibilidades de orientar a los padres que tienen hijos que han presentado intento suicida.

Palabras Claves

Intento suicida – Adolescentes – Guía psico-educativa

Abstract

In the present investigation educational necessities were identified that parents have with their teenagers children, that have inclination to the suicide, with the object to make a psychoeducative guide that allows the orientation and family education. A descriptive study was made in the University General Hospital Manuel Piti Fajardo located in the township of Palmira, province of Cienfuegos, Cuba in year 2014. The methodological vision intergrates a quantitative and qualitative point of view, because both have been used in different moments that the investigation has had and talk in the analysis and interpretation of the results. In the phase of diagnosis of educational necessities semi-organized interviews were applied (parents and people specialized), a questionnaire and the technique of the 10 wishes to parents. The most important results obtained were associated to the detection of parents's necessities between you can find: go into detail about the characteristics of the adolescence, the connection of children with the group of friends and the partner, just like different factors of risk that influence in the teenager, the emotional support, the connections father- sons and knowledge of the illness. The psycho-educative made guide provides possibilities to orient parents that have children with suicide attempt.

Keywords

Suicide attempt – Teenagers – Psycho-educative Guide

Introducción

El suicidio es un tema controvertido, que pese a su carácter individual, es considerado como un grave problema de salud en casi todas las regiones del mundo. Es aún un enigma el por qué los seres humanos orientados hacia la vida se entregan a comportamientos autodestructivos. Éste es un fenómeno realmente complejo que comprende factores físicos, sociales y psicológicos que actúan e interactúan; sin embargo, la forma en que el individuo se relaciona con su medio ambiente y cómo afecta este último su personalidad, son causas que determinan que el individuo intente suicidarse o no.

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

Según la OMS la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad y que se inicia con cambios puberales, que se caracterizan por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales; muchas de ellas generadoras de riesgos, conflictos y contradicciones tanto internas como externas. Los adolescentes además de sus conflictos familiares están sometidos a tensiones de su grupo y de la sociedad, por lo que necesitan también la aceptación de su familia. En muchas ocasiones el adolescente actúa de forma impulsiva después de una contrariedad y siente la angustia insoportable, pretendiendo escapar, incluso por medio del suicidio para reclamar apoyo o castigar a sus padres.

A partir de estos elementos se hace necesario establecer estrategias de intervención, para ello es preciso partir de la influencia que ejerce la familia en la prevención de comportamientos de riesgo asociados al intento suicida.

La Intervención Psicoeducativa se refiere al conjunto de influencias educativas y de estrategias de intervención, cuyo objetivo fundamental es facilitar y optimizar el aprendizaje, así como desarrollar recursos y habilidades en sus destinatarios. Se basa en un modelo de intervención, donde la participación de la familia en el tratamiento va en relación directa con el éxito en el logro de los objetivos planteados.

A partir de las ideas expresadas, se puede plantear el siguiente problema científico:
¿Cómo confeccionar una Guía Psicoeducativa que oriente a padres con hijos adolescentes que presentan intento suicida en el municipio de Palmira?

De esta manera, se plantea el siguiente objetivo general: Elaborar una Guía Psicoeducativa que oriente a padres con hijos adolescentes que presentan intento suicida.

El desarrollo de esta investigación en su primera etapa proporcionó como resultado la existencia de necesidades que eran comunes en los padres las cuales estaban relacionadas con los estilos de vida de los mismos. Es por ello que fue diseñado una guía psicoeducativa, siendo su efecto brindar orientación a los padres con hijos que presentan intento suicida para lograr que estos asuman actitudes y conductas saludables.

Material y métodos

La investigación se realiza desde una perspectiva metodológica que integra el enfoque cuantitativo y cualitativo, pues ambos se han utilizado en los distintos momentos que ha tenido la investigación y dialogan en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos durante la investigación.

En un primer momento o etapa exploratoria se describieron los factores de riesgo asociados al intento suicida de los adolescentes, así como la detección de las principales necesidades de los padres.

En un segundo momento, se realiza la guía psicoeducativa teniendo en cuenta los criterios señalados tanto por los padres como por los profesionales de la salud que atienden a estos adolescentes.

Selección de los sujetos para la investigación

Como criterio de juicio pautado intencionalmente por los investigadores, se seleccionaron 10 informantes padres con hijos adolescentes que han presentado intento suicida, 17 profesionales vinculados a la problemática y responsabilizados directamente con la atención de salud del paciente, de ellos 10 profesionales para la detección de las necesidades de los padres, y 7 profesionales para la valoración de la Guía Psicoeducativa con experiencia en el tema del suicidio con el objetivo de valorar la pertinencia, objetividad y aplicabilidad de la Guía.

En la fase diagnóstica, con el fin de diagnosticar las principales dificultades y necesidades que afrontan los padres que tienen hijos con intento suicida, se aplicaron las técnicas siguientes: entrevistas semiestructuradas y cuestionarios.

En un segundo momento se ponderan las necesidades y en función de ello se determinan las categorías y subcategorías que se incluyen en la guía, las cuales estuvieron valoradas por los profesionales en esta área, para finalmente determinar los aspectos fundamentales que deben incluirse en la guía psico-educativa y la valoración de los mismos en la necesidad del diseño e implementación de dicha guía desde su experiencia como especialistas.

Definición de categorías

Para realizar la guía psicoeducativa, y de esta forma orientar a los padres que tienen hijos que han presentado intento suicida se seleccionaron las siguientes categorías generales:

- Características de la adolescencia.
- Relaciones Padres- Hijos.
- Características de la enfermedad.

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

- **Adolescencia: En busca de la Identidad sexual:** características de la adolescencia, etapas, relaciones con los grupos de amigos, así como de parejas, y la sexualidad en esta etapa.
- **Relaciones padres e hijos ¿Cómo mejorarlas?:** apoyo emocional, ¿cómo puedes brindar ayuda?, estilos educativos, como mejorar la relaciones entre ellos, ¿qué es la escucha? y consejos útiles.
- **Intento suicida: cayendo hacia el abismo:** ¿Qué es el intento suicida? síntomas, factores de riesgo, elementos a tener en cuenta para disminuir el intento suicida.

Análisis de los resultados: Determinación de necesidades desde la perspectiva de los padres

En la etapa de diagnóstico se determinó que entre el 40% y 60% de los padres refieren que deben profundizar en los siguientes aspectos: característica de la adolescencia (60%), relación de los hijos con el grupo de amigos (50%), las relaciones de pareja (60%), apoyo emocional (40%) y las relaciones padre-hijo (60%), mientras que en el ítems relacionado con factores de riesgo se destacó sólo en un 10% y no destacándose necesariamente criterios éticos- profesionales.

Estos datos evidencian que a pesar de la asistencia sistemática a consulta existe desconocimiento de los padres en relación a la conducta suicida, ya que le restan valor a los factores de riesgo, de la misma forma se encuentran ítems como apoyo emocional donde una minoría destaca que es importante, aspecto este primordial para el adecuado manejo de la etapa de la adolescencia y para atenuar la conducta suicida. En relación al resto de los aspectos a tener en cuenta, en sentido general no se le da toda la importancia que requieren.

Dentro de los factores de riesgo de mayor incidencia de acuerdo al criterio de los padres se encuentra: las dificultades padres-hijos (70%), alteraciones en el comportamiento sexual (50%), ser rechazado dentro del grupo de amigos (50%), dificultades en el rendimiento escolar (20%). Quedándose como menor incidencia representado en un 10%, haber realizado un intento suicida con anterioridad, dificultades socioeconómicas, dificultades en las relaciones maestro alumno y la conducta por imitación de amigos y familiares. Estos resultados se relacionan con la clasificación que expone Nieves (2007) incluyéndose estos factores de riesgo a los que ella atribuye como personales.

Determinación de necesidades desde la perspectiva de los profesionales

En las diferentes técnicas empleadas a los profesionales vinculados a las especialidades de Psiquiatría, Psicología y Enfermería respectivamente se pudo constatar que el 100% de los mismos consideran válido la necesidad de confeccionar una Guía Psicoeducativa para padres con hijos adolescentes que presentan intento suicida. Además todos los encuestados manifiestan no tener referencia de alternativas similares en Cuba. Lo cual le atribuye mayor connotación a la investigación y responsabilidad con la misma.

Dentro de los factores de riesgo que más inciden sobre la conducta suicida según el criterio de profesionales se destacan: las dificultades en las relaciones padres-hijos (100%), haber sido víctimas de abuso sexual (70%), conducta por imitación de amigos y familiares (60%).

Dentro de los aspectos que los profesionales consideran en aras de mejorar las relaciones padre-hijo se encuentran: la necesidad de establecer bases afectivas importantes con aceptación del adolescente, así como, mejorar la comunicación entre estos.

En relación a la información que deben dominar los padres para atenuar o prevenir el intento suicida en esta etapa de búsqueda de identidad, se encuentra que el 100% de los profesionales coinciden sobre la importancia de manejar el conocimiento de las características de la adolescencia, así como asumir la etapa psicológica en la que se encuentra enmarcado el sujeto.

Elementos coincidentes enmarcados por Mannoni¹, destacan que la problemática del suicidio y del intento de suicidio en la población adolescente no es ajena a la crisis que acompaña, de manera indefectible, a este período de la vida de todo sujeto.

Desde la perspectiva de los profesionales se destaca una inadecuada relación entre los padres y los adolescentes, este resultado confirma lo antes expuesto en relación los factores de riesgo que atentan contra la vida del adolescente e inciden sobre la conducta suicida.

Reforzando lo antes señalado, se evidencia una contraposición en relación a la comunicación de los padres con sus hijos adolescentes, a lo que los profesionales refieren que en la consulta se evidencia dificultades en las relaciones de estos y poca confianza, poco conocimiento de las amistades y de las actividades realizadas por los hijos, que por el contrario, en la encuesta a los padres los resultados se mostraron positivos.

En la entrevista realizada se pudo constatar que los profesionales coincidían con los padres sobre la información necesaria para confeccionar la guía, dándole un matiz destacado a la etapa de la adolescencia, su manejo y las relaciones padres-hijo, señalando como aspecto importante en esta última la comunicación.

Conclusiones

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

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

¹ O. Mannoni. La crisis en la adolescencia (Barcelona: Gedisa, 1986).

Se logró elaborar una Guía Psicoeducativa para padres con hijos adolescentes que presentan intento suicida en el municipio de Palmira valorada a través de criterios de profesionales.

Anexo Guía

Adolescencia: En busca de la identidad sexual



¿Qué es la adolescencia?

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

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

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

Etapas de la adolescencia

- **Inicial o temprana (10-14 años):**

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

- En las mujeres: se manifiesta el comienzo de la pubertad con el desarrollo incipiente de las mamas, el crecimiento del vello pubiano.
- En el varón: aumento del volumen testicular, la aparición del vello pubiano; comienza el crecimiento del pene, además esta

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

- ✓ Padecen sentimientos de soledad.
- ✓ Necesitan establecer vínculos fuertes con otros adolescentes.

• Adolescencia media (13-16):



1. En la mujer aparece la menarquía (menstruación) que da comienzo a esta etapa.
2. En el varón continúa el crecimiento del pene y la laringe, esto último ocasiona el cambio de voz. Generalmente se produce el estirón masculino, aunque un poco

más tardío es mayor que el de la mujer. Aparecen erección nocturna.

Características principales de la etapa:

- ✓ Sienten mayor preocupación por la apariencia y desean aumentar el poder de atracción.
- ✓ Muestran frecuente fascinación por cierta música, fiesta y reuniones de grupo.
- ✓ Las relaciones con otros adolescentes se hacen más fuertes y reciben gran influencia de las normas de conducta del grupo.
- ✓ Mayores conflictos con los padres.
- ✓ Aparecen manifestaciones egocéntricas, búsqueda de su propia identidad.

• Adolescencia tardía (16-19 años):



Características principales:

- ✓ En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto.
- ✓ Se produce un acercamiento a la familia y cesan los conflictos cuando el joven logra alcanzar su añorada independencia.
- ✓ Tendencia a sustituir el grupo por las relaciones de pareja, sin que este deje de tener importancia.
- ✓ Mejor control de los impulsos.
- ✓ Los cambios emocionales son menos intensos, disminución de ambivalencia y egocentrismo.
- ✓ Desarrollo de un sistema propio de valores.

Establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa.

Retos que debe enfrentar el adolescente en este periodo:

Adaptación a los cambios anatómicos y físicos.
Separación del tutelaje familiar.

Establecimiento de la identidad individual por medio de la relación con sus compañeros.
Adaptación de las capacidades y habilidades adquiridas para las actividades ocupacionales y de esparcimiento.

Relaciones amorosas

Aparece con más fuerza las necesidades sexuales.

Inicio de fuegos sexuales más



intencionados y selectivos.

En esta etapa no se logra cristalizar auténticas relaciones. Surge una búsqueda de la atracción, de acercamiento corporal y espiritual.

Aparecen los ideales de pareja (se enfatiza más lo físico que lo espiritual).

El gusto y la atracción son inestables.

En la adolescencia las fantasías, las ensoñaciones son frecuentes.

Muchos de los acercamientos sexuales se tienen no por propio interés sino por satisfacer las demandas del grupo.

Relación de amigos

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



Durante este periodo, el adolescente se reúne con sus amigos con los que:

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



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

Para ello se relaciona con un grupo de chicos-as de su misma edad, que hablan un lenguaje similar al suyo y que comparten con él un interés por modificar valores y actitudes familiares y sociales que le parecen inapropiadas. Su grupo de amigos tiene gran importancia para él, y a su vez, el grupo ejerce una gran influencia en las decisiones que puede tomar, aunque no siempre sean las más adecuadas para su desarrollo emocional.

Es importante destacar que:

Relaciones padres-hijos ¿Cómo mejorarlas?



¿Qué hacer cuando nuestros hijos llegan a la adolescencia?

📖 Conocer a fondo las características de la adolescencia como etapa de la vida.

📖 Recuerde su propia adolescencia y ello le servirá para tratar de entender ese comportamiento mejor.

📖 Busque Orientación Psicológica sobre cómo desempeñar sus funciones de padre de la mejor manera.

📖 Escuche más; hable menos. Durante la adolescencia, desean y necesitan tener la oportunidad de compartir sus sentimientos e ideas.

📖 Háblele a su hijo de las alegrías y los problemas de la vida y de cómo disfrutar los buenos ratos y confrontar los malos ratos.

📖 Siempre que pueda, premie de alguna manera el buen comportamiento; esto es mucho mejor que criticar o castigar en caso de mal comportamiento, situación que puede influir en su autoestima.

📖 Constatar cómo son las relaciones de sus hijos con el grupo de amigos.

📖 Tener conocimiento de las relaciones de pareja que establecen sus hijos.

📖 Dominar los factores de riesgo que pueden producir

una tentativa o intento de suicidio en el adolescente.

📖 Brindar apoyo afectivo-emocional a sus hijos en todo momento aprovechando los espacios.

📖 Poner en práctica una adecuada relación padre-hijo, así como brindar confianza y apoyo ante los distintos problemas que enfrenta el adolescente.



📖 Enseñe a su adolescente que los derechos y las responsabilidades van mano en mano.

📖 Ayude a su adolescente en la transición de dependencia a independencia, esto les permitirá afrontar mayores responsabilidades si los padres los apoyan en su toma de decisiones y en el enfrentamiento a nuevos desafíos.

📖 Dé a su hijo la oportunidad de participar en la comunidad. Esto les ayuda a desarrollar sus habilidades y a sentirse parte importante de la comunidad.

📖 Trate de disculparse cuando siente que actuó mal porque sus emociones le dominaron. Su ejemplo le ayudará a su hijo a entender la debilidad humana y la forma de reparar relaciones que se han vuelto tirantes por la tensión o el desacuerdo.

📖 Recuerde que la mayoría de los jóvenes tienen problemas en algún momento dado. No busque siempre soluciones drásticas o dramáticas. A veces, los jóvenes sólo necesitan

tiempo y apoyo para solucionar sus problemas.

La comunicación, herramienta fundamental.

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

- Su hijo tiene que manejar los efectos físicos y psicológicos de la etapa en que se encuentra, y hacer frente a los nuevos retos que le depara la vida.

- Comprenda que los padres e hijos se comunican a menudo de forma diferente debido a la edad, por lo que se debe hacer concesiones de tales diferencias.

¿Qué es la escucha?



La habilidad de escuchar adecuadamente.

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

¿Cómo?

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

- **Permanecer a poca distancia** de él durante la conversación, esto es, que tu cuerpo se incline ligeramente hacia él.

- **Mirar al adolescente a la cara** y/o a los ojos mientras nos está hablando.

Realizar movimientos de cabeza para sentir y acompañar la escucha con gestos de manos, brazos...

Acompañar con expresiones faciales que reflejen que estamos entendiendo lo que el adolescente nos está contando. Por ejemplo: sonreír si nos cuenta algo alegre, mostrar sorpresa, tristeza, preocupación...

Con palabras: normalmente consideramos que para escuchar tenemos que permanecer callados, pero, para realizar una escucha adecuada, es necesario utilizar pequeñas expresiones verbales que transmitan al adolescente que estamos interesados en lo que nos está contando. "Estoy contigo".

¿Qué debes hacer?

✓ **Dedícale tiempo para dialogar.**

✓ **Escúchale todo** lo que nos quiera decir.

✓ **Evita que otros interrumpen la conversación.**

✓ **Quédate lo más silencioso posible.**



¿Qué debes evitar?

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

Cuestionarle sobre el tema "¿Por qué me estás preguntando eso?"

Llamar a otras personas si no lo ha pedido.

Consejos útiles:

✓ **No emitas juicios** sobre el estado de ánimo que le hagan sentirse culpable: "¿Y a ti qué te pasa?", "¿Y ahora qué hiciste?", etc.

✓ **No olvides los componentes no verbales**, ya que una sonrisa, un gesto puede tener mayor impacto emocional que mil palabras.

Intento suicida: cayendo hacia el abismo.

¿Qué es el suicidio?



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

¿En qué manera se puede dar la conducta suicida?

1- **La conducta suicida impulsiva**, que generalmente se presenta después de una desilusión, de una frustración o de fuertes sentimientos de enojo.

2- **La sensación de que la vida no vale la pena**, sentimiento que suele resultar de un estado depresivo. Aquí, el adolescente considera que sus sentimientos de minusvalía y esparmo nunca desaparecerán.

3- **Una enfermedad grave**, que puede llevar al individuo a pensar que "no hay otra salida".

4- **El intento suicida como medio de comunicación**, puede ser un intento por atraer el interés de los demás o un medio para expresar sus sentimientos de enojo.

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

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

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

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

4- **La venganza**, es decir, cuando se atenta contra la vida para provocar el remordimiento de otra persona.

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

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

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

Señales de aviso de sentimientos, pensamientos o comportamientos suicidas.

1- Cambios en los hábitos alimenticios y del sueño.

2- Pérdida de interés en las actividades habituales.

3- Retraimiento respecto de los amigos y miembros de la familia.

4- Manifestaciones de emociones contenidas y alejamiento o huida.

5- Uso de alcohol y de drogas.

6- Descuido del aspecto personal.

7- Aumento de molestias físicas frecuentemente asociadas a conflictos emocionales, como dolores de estómago, de cabeza y fatiga.

8- Sensación de aburrimiento.

9- Dificultad para concentrarse.

10- Deseos de morir.

11- Falta de respuesta a los elogios.



12- Regala sus objetos favoritos; tira sus pertenencias importantes.

13- Se pone alegre repentinamente luego de un período de depresión.

14- Puede expresar pensamientos extraños.

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



Individuales

1- Alteraciones en el comportamiento sexual (precocidad, promiscuidad, abortos, embarazos no deseados u ocultos)

2- Haber sido víctima de abuso sexual, violaciones u otro delito de esta índole.

3- Variaciones en el comportamiento escolar como dificultades en el rendimiento habitual.

4- Dificultades en las relaciones maestro-alumno.

5- La presencia de amistades con conducta suicida previa.

6- La inadaptación a determinados regímenes escolares o militares (becas, servicio militar).

Familiares



Identificación con familiares suicidas, deprimidos o alcohólicos.

Dificultades socioeconómicas. Permisividad en el hogar de determinadas conductas antisociales, lo que provoca su reforzamiento.

Presencia entre los familiares directos, de personalidades antisociales o criminales.

Sociales



Falta de apoyo social.

La posibilidad de adquirir drogas.

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

Consejos útiles

Acuda a un especialista ante cualquier situación de alarma.

Si el adolescente necesita atención dedique parte de su

valioso tiempo a él, quizás lo necesite.

➤ **Si hay un exceso de tareas:** priorizar y dedicar algunos momentos del día a la conversación.

➤ **Busque tiempo** para relacionarse con su hijo y conocer el grupo con el cual este se relaciona.

Bibliografía

Aldana T. Programa de prevención del suicidio. Puebla: Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, 2007.

Altamirano, P. Comportamiento suicida en la adolescencia: ¿causas y explicaciones? *Pediatría al día*. La Habana: 11 (1), (1995), 31-33.

Álvarez, Sintés, R. *Salud Familiar. Temas de Med. Gen. Integr.* La Habana: Vol: (1) 4: (2001), 64-67.

Casullo, M; Bonaldi, P y Fernández, M *Comportamientos suicidas en la adolescencia*. 2002.

Guibert, W. y Alonso, A. Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas. *Rev Cubana Med. Gen. Integr.* La Habana: 17 (2): (2001), 155-63.

Cruz Sánchez, F. *En la adolescencia queremos saber*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2004.

Mannoni. O. *La crisis en la adolescencia*. Barcelona: Gedisa, 1986.

Mijares, M., R. *Relación entre sentido de vida y tendencia al suicidio en jóvenes de 13 a 17 años*. Tesis inédita de Licenciatura. Puebla: Universidad Iberoamericana. 2004.

Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Ginebra: OMS. 2001.

Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo; Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: OMS. 2004.

Para Citar este Artículo:

Barreira Rodríguez, Yoilen y Roselló Díaz, Diana Maite. Guía psicoeducativa para padres con hijos adolescentes que presentan intento suicida. *Rev. Incl.* Vol. 2. Num. 3. Julio-Septiembre (2015), ISSN 0719-4706, pp. 200-212, en <http://www.revistainclusiones.cl/volumen-2-nb03/oficial-articulo-2015-mg.-28c29-yoilen-barreira-rodriguez-y-lic.-diana-rosello-diaz.pdf>

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.