

UNIVERSIDAD DE CUENCA

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA ESCUELA
TRABAJO SOCIAL Y ORIENTACION
FAMILIAR**

**TEMA:PREVENCION DEL SUICIDIO DIRIGIDO A LOS
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA EXPERIMENTAL
MILITAR ABDON CALDERON DE LA CIUDAD DE CUENCA AÑO 2011**

PROYECTO DE INTERVENCION PREVIO A LA

OBTENCION DEL CURSO DE GRADO

AUTORA: Mariela Cecibel Barahona Bustamante.

DIRECTOR: Dr. Raúl Gómez.

Cuenca - Ecuador.

2011-2012



DEDICATORIA

ESTE TRABAJO QUIERO DEDICAR A DIOS POR DARMÉ LA VIDA, MIS PADRES, ROLANDO BARAHONA Y ESTHELA BUSTAMANTE Y QUIENES HAN SIDO MI PILAR, MIS GUIAS, SU AMOR INCONDICIONAL ME HA IMPULSADO A ALCANZAR MIS METAS Y SEGUIR LUCHANDO POR MIS SUEÑOS.

A MI ESPOSO DIEGO SIGUENZA Y A MIS SUEGROS RAMIRO SIGUENZA Y AMERICA CASTRO POR SU CARÍÑO Y COMPRENSION.



**PREVENCION DEL SUICIDIO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DEL
COLEGIO MILITAR EXPERIMENTAL ABDON CALDERON DE LA CIUDAD DE
CUENCA**

AÑO 2011

ANTECEDENTES.

UBICACIÓN GEOGRAFICA:

NOMBRE: Unidad Educativa Militar Experimental “Abdón Calderón”

LUGAR: Ricaurte – Cuenca.

PROVINCIA: Azuay.

TIPO: Mixto

UNIDAD EDUCATIVA.

DEPENDENCIA: Otros (FF.AA)

RADIO DE ACCION

Unidad Educativa Militar Experimental “Abdón Calderón”

POLITICAS INSTITUCIONALES.

MISION:

“Impartir educación integral a la niñez y juventud, en los niveles inicial, básico y bachillerato, para formar bachilleres en ciencias de carácter general y/o



técnico, que contribuyan al desarrollo de la sociedad, a través de un modelo pedagógico alternativo, dentro de un marco de lealtad a la institución, disciplina consciente y práctica permanente de valores.”

VISION:

“Ser una Institución educativa de calidad, líder en el país, con reconocimiento internacional, responsable y profundamente comprometida con el cambio social y, orgullosa de su identidad nacional, basada en la ética profesional, solidaridad, honestidad, y sentimiento de nacionalidad con convicción de servicio a la comunidad, dando prioridad al honor, disciplina y lealtad encaminados hacia la excelencia educativa”

El suicidio es un acto que ha sido considerado íntimo, privado y absolutamente individual. Sin embargo, se manifiesta como un fenómeno de alto alcance y grandes riesgos y pérdidas para la humanidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha venido considerando como una de las principales amenazas a la salud mundial; de hecho, los pensamientos y tendencias suicidas afectan la seguridad de ciudadanos/as individualmente y de la ciudadanía en su conjunto.

Es por esta razón, que el presente proyecto de intervención, introducirá a los estudiantes, a un trabajo exploratorio sobre la prevención del suicidio, analizando su significado, sus patrones y manifestaciones múltiples; entre ellas: el comportamiento temporal, cronológico anual, género, edad, ocupación de los estudiantes que se suicidan en la sociedad cuencana y ecuatoriana, especialmente en la Unidad Educativa Experimental Militar Abdón Calderón.

OBJETIVOS GENERALES:

DE LA INSTITUCIÓN:

- ✓ Desarrollar el pensamiento creativo, innovador y reflexivo del cadete, con nuevas ideas y conocimientos.



- ✓ Contribuir para que el alumno auto descubra su personalidad frente a los requerimientos de la vida.
- ✓ Orientar a niños y jóvenes hacia un nivel académico de alto rendimiento.
- ✓ Estimular la coeducación para eliminar los prejuicios de género.
- ✓ Fomentar sentimientos de solidaridad y reconocimiento de valores nacionales.
- ✓ Formar ciudadanos eficientes, altamente capacitados en lo científico técnico y social, capaces de diagnosticar y comprender la problemática el país.
- ✓ Encontrar la calidad educativa proyectada a la formación y promoción humana.
- ✓ Comprometer a los padres de familia en el proceso de ínter aprendizaje, inculcando sus deberes y derechos.
- ✓ Intercambiar eventos socio – culturales con su entorno inmediato.
- ✓ Desarrollar proyectos encaminados a la investigación científica para buscar alternativas de cambio e innovación en las áreas académica, cultural, social y económica. (PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL).

JUSTIFICACION

La prevalencia de la conducta suicida entre los jóvenes es alta, por lo que todas las escuelas y colegios deberían estar preparadas para su prevención, si tenemos en cuenta que el Colegio tiene la función de desarrollar ciudadanos maduros y productivos (incluye desarrollar salud psicológica); resolver los problemas que interfieran con la educación; tiene la posibilidad de formar y desarrollar consejeros escolares y apoyadores potenciales; tiene el deber de enseñar educación para la salud; y tiene responsabilidad moral de intervenir en la vida de las comunidades de las que forman parte pues educan a las personas.



Así contribuyen a refinar la sensibilidad los cadetes para detectar señales de peligro y factores de riesgo suicida, y familiarizarlos con el proceso de remisión a autoridades sanitarias o grupos de autoayuda comunitarios.

Los programas Colegiales de prevención del suicidio deben incluir prevención, intervención y convención, conjugando en cada una de estas tareas, la aplicación de los conocimientos científicos esenciales sobre el suicidio con la utilización de técnicas afectivo-participativas y talleres creativos que permitan evaluar los procesos, intercambiar saberes, construir conocimientos y aprender conductas apoyadores, creatividad, plasticidad del rol docente, diálogo grupal, el error como aprendizaje, dinámica y participación grupal y educación emocional.

Los maestros pasan mucho tiempo con los jóvenes y ello les sitúa en un plano ideal para descubrir a los que padecen estrés mental, y para arrojar una cuerda salvavidas a los que tienen tendencias suicidas. Si no puedo realizar el presente proyecto entregaría a las autoridades para que ellos trabajen, a ejecutando varios programas de formación para que los maestros puedan ayudar a comprender las causas del suicidio, identificar los signos de alarma y hacer frente al problema ya que la mayoría de las personas que se suicidan o lo intentan, ofrecen alguna advertencia o indicio de sus intenciones antes de consumir el acto. Por otra parte se ha demostrado históricamente que el suicidio es para “arreglar todos los problemas” que se presentan por diferentes causas:

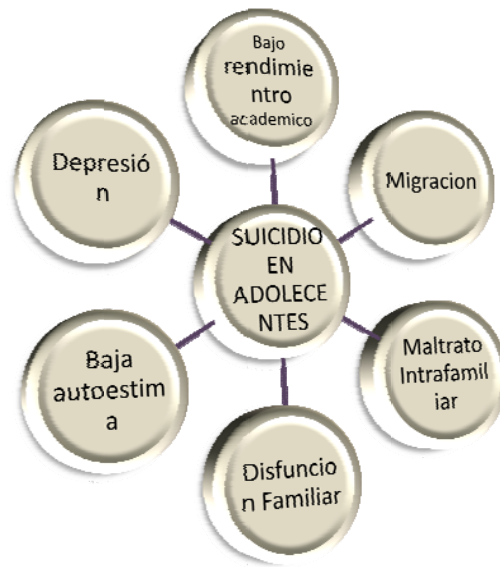
- a) Familias mal tratantes.
- b) Padres alcohólicos y drogadictos.
- c) Padres que han migrado.
- d) Problemas económicos.



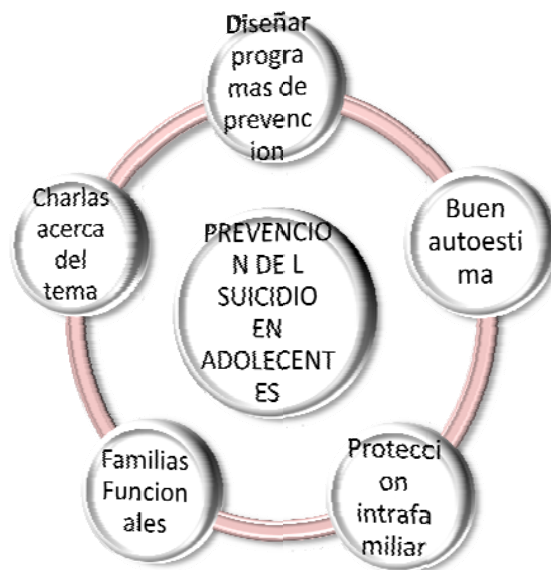
e) Problemas familiares “conflictos no resueltos”, etc.

En los potenciales suicidas la depresión esta de manifiesta desde muy temprana edad.

ARBOL DE PROBLEMAS Y OBJETIVOS



ARBOL DE OBJETIVOS



OBJETIVO GENERAL.



Lograr el mejoramiento de la autoestima en los adolescentes para prevenir ideas suicidas o suicidio, brindándole alternativas que mejoren sus sentimientos, pensamientos y calidad de vida.


OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Transmitir información sobre el suicidio en los adolescentes.
- Conseguir que los adolescentes sepan las consecuencias de las ideas suicidas.
- Determinar cómo afecta la baja autoestima, depresión en el rendimiento académico.
- Al final del proyecto aumentar la cantidad y calidad de pensamientos positivos en la vida del adolescente de la Unidad Educativa Comil – 4.


MARCO LOGICO.

| RESUMEN DESCRIPTIVO | INDICADORES VERIFICABLES | FUENTES DE VERIFICACION | SUPUESTOS |
|--|---|---|---|
| Objetivo General (FIN) Prevenir el suicidio en los adolescentes del COMIL – 4 incrementando concientización. | Embalse a la prevención de suicidio, se lograra la concientización de los cadetes del colegio COMIL - 4 | Informe final del Proyecto de Intervención. | La Unidad Educativa Experimental Militar Abdón Calderón Comil-4 participara activamente de las actividades realizadas para prevenir el suicidio en el establecimiento. |
| Objetivo Especifico (Propósitos) Lograr que los adolescentes del COMIL -4 conozcan lo que es el suicidio | Se lograra que los adolescentes disminuya las ideas suicidas en un 85% | -Test autoestima -Fichas de seguimiento -Entrevistas. | La Unidad Educativa Experimental Militar Abdón Calderón Comil-4 cuenta con los debidos recursos, tanto económicos como humanos para cumplir el sumario de Psico Educación con los adolescentes. |



| | | | |
|--|--|---|---|
| | | | De la misma manera los objetivos trazados. |
| Componente 1:Mejoramiento del nivel de vida del adolescente que tiene ideas suicidas | Los adolescentes de La Unidad Educativa Experimental Militar Abdón Calderón Comil-4 tienen conocimiento de lo que es el Suicidio | Recuerdos de los talleres | La Unidad Educativa Experimental Militar Abdón Calderón Comil-4 desarrollar el plan para motivar a los adolescentes a enfrentar los problemas familiares, sociales, individuales, evitando el suicidio. |
| Componente 2 Capacitación sobre el suicidio | El 40% del establecimiento retiene conocimientos de este tema; sus causas y consecuencias | Entrevistas. Compra de videos y renovación de charlas | |
| Componente 3: Equipar una aula establecida del establecimiento para trabajar o diagnosticar adolescentes con ideas suicidas. | | Informes, fotografía. |  |
| ACTIVIDADES RESUMEN DESCRIPTIVO | INDICADORES VERIFICABLES | INSUMOS NECESARIOS | SUPUESTOS |
| Componente 1: Mejoramiento del nivel de vida del | Lograr la absoluta colaboración el personal docente | Recursos Humanos | La con la ayuda de los Docentes de la Unidad Educativa Experimental Militar |



| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Componentes 2: Capacitación sobre el suicidio. Actividad 1: Elaboración de test, charlar, encuestas, entrevistas. Actividad 2. Aplicación de test de autoestima, encuestas y entrevistas.</p> <p>Actividad 3: Los resultados, nos darán una visión a nivel del problema estudiado COMIL -4</p> | <p>Docentes Psicólogos Orientador Familiar” con la presencia y participación de los Cadetes.</p> <p>Se aplica el 60% de todos los adolescentes de la Unidad Educativa Experimental Militar Abdón Calderón Comil-4 Con una muestra de 60% de estudiantes se obtiene los resultados.</p> | <p>-Recursos Humanos -Recursos Físicos.</p> |  |
| <p>Componente 3: Equipar una aula establecida del establecimiento para trabajar o</p> | <p>Las entrevistas se realizaran, grupales o individuales a los cadetes del</p> | <p>Recursos Humanos. Recursos Físicos.</p> | |



| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>diagnosticar adolescentes con ideas suicidas. Actividad 1, 2: En el tiempo libre de los adolescentes realizar técnicas del Acuario “Dibujo” para determinar su baja autoestima.</p> | <p>COMIL</p> <p>Los adolescentes serán quienes decidan sus gustos e intereses para trabajar, al finalizar expresaran sus sentimientos mediante el dibujo. Ya que estarán involucrados en la Prevención, Anulación del suicidio.</p> | | |
|--|---|--|--|

ANALISIS DE VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

Impacto social:

Este proyecto busca prevenir el suicidio en una forma de beneficios directos e indirectos. Así 170 alumnos adolescentes son directamente beneficiados, el resto de cadetes se beneficiaran en una forma indirecta, por medio de múltiples actividades, contribuyendo a una mejor armonía familiar.

Otros indicadores importantes a considerar son la generación que sigue subiendo de rango o nivel generando importante participación para las personas que están entrando a la adolescencia de La Unidad Educativa Experimental Militar Abdón Calderón Comil-4 .



Análisis económico.

Este proyecto productivo presentara un análisis básico de estabilidad (emocional, sentimental como conductual). Generando interés en las autoridades docentes, motivando a los adolescentes y su familia a que la prevención contra el suicidio no desaparezca sino al contrario tenga una acción coeficiente y compartida logrando a través del trabajo realizado por la alumna egresada en orientación familiar conjunto a La Unidad Educativa Experimental Militar Abdón Calderón Comil-4.

Aplicación y objetivos.

Se realizara en la Unidad Educativa Militar Abdón Calderón. Embase a los resultados los aplicare en otro centros educativo.

Impacto ambiental.

Se llevara a cabo por medio de una invitación con varios días anticipados, con el debido permiso de cambio de horas, aprobado por el Mayor Oscar Rector del plantel; de esta manera, se realizara las charlas en los respectivos auditorios del establecimiento, de esta manera se podrá evitar días lluviosos o soleados.

METODOLOGIA DE EJECUCION.

La metodología que se utilizara durante la ejecución de este proyecto será que la Unidad Educativa Experimental Militar Abdón Calderón Comil-4 se encargue de auspiciar toda la logística necesaria para realizar este proyecto, con actitudes siempre interactiva, mediante análisis en grupo o individual, simulación de casos y trabajos sobre las lecturas de prevención del suicidio.

Se contara con el respaldo de la Unidad Educativa Experimental Militar Abdón Calderón Comil-4 integrado por autoridades, profesores, Cadetes y padres de familia.



El proyecto de intervención tiene una duración de 6 meses calendario, el mismo que se inicien una vez que se acoja los recursos para su realización.

DESGLOSE DEL PRESUPUESTO.

| | COSTO TOTAL | ACCION SOCIAL MUNICIPAL |
|--|-------------|-------------------------|
| Componente 1: Mejoramiento del nivel de vida del adolescente que tiene ideas suicidas | 280 | 280 |
| Actividad 1: Iniciar una campaña cada 6 meses, para motivar a los adolescentes a cómo enfrentar las ideas suicidas o llegar al suicidio. | 50 | 50 |
| 2: Compra de materiales, "videos," renovación de charlas para evitar el suicidio. | 80 | 80 |
| Componentes 2: Capacitación sobre el suicidio. | 30 | 30 |
| Activada 1: Elaboración de test, charlar, encuestas, entrevistas. | 40 | 40 |
| Actividad 2. Aplicación de test de autoestima, encuestas | 100 | 100 |



| | | |
|---|------------|------------|
| y entrevistas. | | |
| Actividad 3: Los resultados, nos darán una visión a nivel del problema estudiado COMIL -4 | 60 | 60 |
| Componente 3:Equipar una aula establecida del establecimiento para trabajar o diagnosticar adolescentes con ideas suicidas. | 100 | 100 |
| Actividad 1, 2: En el tiempo libre de los adolescentes realizar técnicas del Acuario "Dibujo" para determinar su baja autoestima. | 80 | 80 |
| TOTAL. | 820 | 820 |

CALENDARIO DETALLADO DE EJECUCION DE ACTIVIDADES.

Este proyecto de intervención se presentara en la Unidad Educativa Militar Experimental Abdón Calderón, con la duración de 6



| | I MES | | | | II MESES | | | | III MESES | | | | IV MESES | | | | V MESES | | | |
|---|-------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| COMPONENTE 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1: Iniciar una campaña cada 5 meses para motivar a los adolescentes a cómo enfrentar las ideas suicidas o llegar al suicidio | x | | | | x | | | | x | | | | X | | | | x | | | |
| Actividad 2: Compra de materiales, "videos," renovación de charlas para evitar el suicidio. | | | x | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | |
| Componentes 2: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1: Elaboración de test, charlar, encuestas, entrevistas. | | | | | | | x | x | x | x | x | | | | | | | | | |
| Actividad 2. Aplicación de test de autoestima, encuestas y entrevistas. | | | | | | | | | | | | x | x | x | | | | | | |
| Actividad 3: Los resultados, nos darán una visión a nivel del problema estudiado COMIL -4 | | | | | | | | | | | | | | | X | x | x | | | |
| Componente 3: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad 1, 2: En el tiempo libre de los adolescentes realizar técnicas del Acuario "Dibujo" para determinar su baja autoestima. | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | X | |
| Evaluación del proyecto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

SISTEMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO.



En la ejecución del proyecto tenemos que dar un seguimiento continuo de las actividades planificadas con la participación de padres y adolescentes, también con reuniones de equipo para ver los alcances del proyecto de intervención. De esta manera verificaremos, ordenaremos y revisaremos cada detalle realizado.

ANEXOS.

Definiciones.

¿Qué es el suicidio?

El término se deriva del latín sui (sí mismo) y cidium (muerte, del verbo coedere-matar), y significa "darse a sí mismo la muerte". Este acto de enfrentamiento directo con la muerte ha sido considerado desde delito



hasta el auto-sacrificio más supremo, de acuerdo con las creencias, ideologías y culturas de los distintos momentos en la historia humana. En 1969, la OMS aplicó el término de "acto suicida" para todo hecho en el que una persona se lesiona a sí mismo, independientemente del nivel de intención letal o el conocimiento del objetivo final de morir.

El suicidio se ha manifestado desde los inicios de la historia registrada y por motivos varios. Actualmente, es visualizado como un escape a un problema o una crisis que produce intenso sufrimiento y que, de acuerdo a especialistas, está asociado con la insatisfacción de necesidades, las sensaciones del sin



sentido y la desesperanza. La persona con tendencias suicidas atraviesa una serie de conflictos ambivalente entre la supervivencia y la muerte; el deseo de morir no siempre es concreto, mas las opciones de vida se reducen y le dejan a la persona con una sola salida: el escape de la vida.

Existe un rango entre el pensar acerca del suicidio y ejecutarlo.

Hay personas que sólo tienen ideas suicidas en su mente; otras que las planifican por días, semanas, meses e incluso años hasta finalmente consumarlas; y otras, que lo hacen de manera impulsiva y sin previa premeditación. Las causas del suicidio pueden ser múltiples; sin embargo, las verdaderas razones serán siempre subjetivas y relativamente conocidas una vez que la persona suicida ya no esté presente.

Además de los suicidios inmediatos, se reconoce también a los "suicidios crónicos", que son aquellos que se dan a través del abuso de sustancias tóxicas, como drogas o alcohol, o una falta de régimen o disciplina en el tratamiento de enfermedad grave.

Aunque el suicidio puede aparecer como un problema personal y circunscrito al espacio privado exclusivamente, las cifras y las tendencias ascendentes que se observan –tanto a nivel nacional como a nivel mundial– muestran que este fenómeno acarrea una serie de consecuencias sociales.

Por un lado, la adolescencia, la juventud y los jóvenes adultos son algunos de los grupos más vulnerables ante la posibilidad de cometer suicidios. Las muertes de estas personas no permiten que ellas aporten al desarrollo social y económico de la sociedad.

Por otro lado, el suicidio no es un acto inevitable ni imposible de reconocer. Especialistas alrededor del mundo están de acuerdo en que las personas con tendencias suicidas conversan y notifican a sus allegados sobre este conflicto,



pues esa es su forma de buscar ayuda ante una situación de ambigüedad frente a la vida. Si se logra reconocer sus síntomas –y visualizarlo como un problema de salud y seguridad pública– se pueden definir líneas de intervención (ayuda) y prevención que detengan el crecimiento de las tasas de suicidios. Este problema presenta ciertos patrones definidos que pueden ser identificados, tratados y prevenidos desde campos multidisciplinarios y que pueden ser abordados también desde la construcción de un entorno que provea apoyo y condiciones de vida cualitativas.

El suicidio es el proceso de propósito poner fin a la propia vida. El suicidio manera las sociedades visión varía mucho de acuerdo a la cultura y la religión. Por ejemplo, muchas culturas occidentales, así como la corriente principal del judaísmo, el islam y el cristianismo tienden a considerar quitarse la vida, como muy negativo. Uno de los mitos sobre el suicidio que puede ser el resultado de esta visión es considerar el suicidio para ser siempre el resultado de una enfermedad mental. Algunas sociedades tratan también un intento de suicidio como si se tratara de un crimen. Sin embargo, los suicidios se ve a veces como comprensible e incluso de honor en algunas circunstancias, como en señal de protesta a la persecución (por ejemplo, una huelga de hambre), como parte de la batalla o la resistencia (por ejemplo, los pilotos suicidas de la Segunda Guerra Mundial,

los terroristas suicidas) o como una forma de preservar el honor de una persona deshonrada (por ejemplo, matando a uno mismo para preservar el





honor o la seguridad de los miembros de la familia).

Mitos sobre el suicidio

El suicidio tiene un significado distinto en dependencia del lugar de la tierra donde ocurra y estas diferencias nacionales comprenden los factores económicos, culturales, y religiosos. Así, en los mitos y en el folklore aparecen algunas actitudes que contribuyen a que los pueblos condonen o condenen el suicidio, o también determinando tipos de relaciones interpersonales que pueden influir negativa o positivamente sobre la conducta suicida, tales como: ciertos aspectos de la dependencia, actitudes con respecto al éxito y al fracaso, modos de controlar los sentimientos de culpa y agresividad, relaciones entre los sexos, afectividad y apoyo al interior de la familia y otros grupos de referencia.

Todas estas razones dan cuenta de divorcios existentes entre las prioridades de salud que tienen la gente y los comportamientos saludables esperados por las instituciones sanitarias, entre el conocimiento que pueda poseer la población sobre un riesgo particular, y su conducta concreta. Además, obligan a repensar los enfoques de capacitación y salud para la población, tomando en cuenta los principales mitos que esta tiene sobre el suicidio como conducta humana para así poder modificar estas creencias. Los mitos más importantes sobre el suicidio que existen en Cuba y en otras latitudes se recogen en el anexo.

En el ámbito social una importante tarea de la prevención es la lucha contra esos mitos, pues contribuyen de manera negativa a la imagen que se tiene del problema y a la forma equivocada de tratarlo. En esta dirección es vital la participación de los medios de comunicación social y de las instituciones educativas, contando con orientación científica y especializada. La modificación



de los mitos posibilita menor influencia negativa sobre las personas, un mejor conocimiento del problema de salud y un mayor rango de efectividad de los mecanismos de auto eficacia que influyen positivamente en la búsqueda de soluciones, y en que los voluntarios y agentes sanitarios aprendan a identificar proveedores de apoyo en el escenario comunitario, así como indicios de recaída hacia procesos suicida en las personas.

Señales de peligro suicida

La revisión crítica de la literatura científica y el análisis de la experiencia clínica e investigativa de la autora y sus nos permiten afirmarles que las señales de peligro para el comportamiento suicida que se deben observar en las personas son las siguientes:

- ✓ Comportamiento auto agresivo.
- ✓ Comportamiento pasivo ante frecuentes agresiones del entorno social.
- ✓ Cambio brusco en los hábitos de comer y dormir.
- ✓ Presencia frecuente de desvalorización.
- ✓ Miedo a la separación.
- ✓ Cambios súbitos en el estado de ánimo.
- ✓ Presencia de poco interés hacia el trabajo y hacia la vida en general.
- ✓ Pérdida o ausencia de amigos.
- ✓ Pérdidas recientes e importantes (afectivas o de estatus).
- ✓ Obsesión con la muerte o pensamientos recurrentes en torno a ella.
- ✓ Repartir objetos muy queridos.
- ✓ Hacer algo así como testamentos o cartas de despedida.
- ✓ Presentar sentimientos de desesperanza o desilusión frecuente.
- ✓ Presencia de deseos de muerte, o fantasías de autodestrucción.
- ✓ Proferir amenaza suicida a amigos, familiares o personal de salud.



- ✓ Persona desesperada con sentimiento de culpa y temor a perder el control emocional.
- ✓ Presencia de fantasías de dormirse y no despertar.
- ✓ Adolescentes con problemas sentimentales y dificultades en su comunicación.
- ✓ Pérdida de la ilusión por el futuro.

No obstante, los signos más fuertes e inquietantes son los verbales "no puedo seguir adelante", "ya nada me importa" o incluso "estoy pensando en acabar con todo". Los comentarios de esta índole hay que tomarlos siempre en serio.

Estos aspectos son detectables a través del empleo de técnicas sencillas para el diagnóstico como puede ser la observación (directa e indirecta), la entrevista, el cuestionario y la encuesta que conocen muchos de nuestros agentes sanitarios y que pueden aprender con facilidad los voluntarios de la comunidad. Estas técnicas exigen para ser eficaces y confiables, algunas condiciones como la precisión y la claridad, tener categorías bien definidas, saber abordar aspectos principales del problema, no descuidar la privacidad y la discreción, y el rol activo de las personas en la utilización de ellas.

Cuando una persona resulta evaluada como riesgo suicida con cualquiera de las técnicas recomendadas, el agente sanitario o voluntario procede a comunicárselo al Médico de Familia, o al psicólogo de su grupo básico, o a la supervisora de enfermería, de manera que posterior a su intervención inicial se haga efectiva la intervención más especializada del equipo de salud mental, mediante la realización de las tareas que plantea el Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida o las estrategias municipales trazadas.

Una vez que los agentes sanitarios o voluntarios de la comunidad detectan a



las personas con peligro suicida en su intervención inicial deben hacer lo siguiente:

- ✓ Creerle y tomarlo en serio.
- ✓ Entender sus sentimientos y alentarlos a que actúe, luche, etcétera.
- ✓ Ayudarlo a encontrar respuestas y alternativas para la vida.
- ✓ Hacerle saber que se desea ayudarlo y se sabe cómo.
- ✓ Facilitar que verbalice y exprese sus sentimientos.
- ✓ Explorar los motivos del intento sin temor y con seriedad.
- ✓ Enseñar al paciente que pida ayuda en los momentos de angustia antes de tomar decisiones.
- ✓ Estimular sus cualidades positivas y éxitos recientes.
- ✓ Buscarle ayuda profesional especializada (psicólogo, psiquiatra).
- ✓ Visitar a su familia y orientarla sobre cómo apoyar y comunicarse clara y directamente con el suicida.
- ✓ No retar al paciente, ni aliarse a su solución de muerte.
- ✓ Ayudarlo, darle cariño, seguridad y no juzgarlo.
- ✓ Entrenar a su familia en la realización de comunicaciones cálidas y espontáneas entre sus miembros.
- ✓ Darle apoyo emocional y de soluciones a los familiares.
- ✓ Propiciar la comunicación del individuo en riesgo y su familia con grupos de autoayuda del escenario comunitario.

Creemos que es importante el desarrollo y difusión de tecnologías sencillas referidas a la identificación y manejo de pacientes con comportamientos no saludables en la Atención Primaria. Estas cuestiones propician un diagnóstico precoz e intervenciones sanitarias de mayor calidad, que se ajusten a las necesidades psicosociales de nuestra población y a los requerimientos científicos de los problemas de salud que abordamos.



En nuestro medio existe el Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida, que pauta una descripción general y la conducta a seguir ante un paciente suicida por parte de los especialistas que trabajan en los niveles de atención primario y secundario; en breve, este va a ser reemplazado por uno nuevo acorde con nuestras condiciones actuales. Este programa implantado ha ido desarrollándose y perfeccionándose a partir de su aplicación práctica, marchando en la dirección de reducir los factores de riesgos del suicidio, perfeccionar las estrategias de intervención y de seguimiento y la calidad de estas tareas.

Una tarea importante de este programa ha sido la detección de las personas con riesgo de conductas suicidas. En esta dirección pensamos que en nuestra situación concreta se deben explotar más las potencialidades de la Comisión de Salud Mental al nivel de la Atención Primaria, y estimular el desarrollo y utilización de instrumentos diagnósticos para la detección del riesgo suicida por parte de los Médicos de Familia y otros agentes sanitarios del ámbito comunitario. Evidencias empíricas recientes muestran que los Médicos de Familia tienen un rol crucial en la prevención del suicidio, y en el monitoreo continuo de los factores de riesgo suicida en la población.

Estas tareas no han sido fáciles de lograr, pues en el ámbito comunitario han existido y existen personas que se oponen directa o indirectamente al éxito de esta mejoría de la calidad en los programas de prevención del suicidio. ¿Qué tipos de personas pueden ser estas?

- ✓ Las que no saben nada sobre el suicidio.
- ✓ Las que no saben, pero no les interesa.
- ✓ Las que creen que son innecesarias.
- ✓ Las que creen estar aplicándolas ya.



Un grupo de investigadores trabajamos en la validación de un instrumento para detectar riesgo suicida; además estamos tratando de implementar el uso en nuestro medio de otros instrumentos internacionales como la escala de riesgo, cuestionarios para detectar la desesperanza y otros factores de riesgo esenciales), así como perfeccionar la calidad de la atención de salud al paciente suicida.

Las Comisiones de Salud Mental a escala municipal y el equipo de salud al nivel de policlínico constituyen logros organizativos, de la práctica de la salud pública cubana, para la implementación y efectividad del Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida en la Atención Primaria de Salud. Estos necesitan perfeccionarse y aumentar su eficacia y deberían hacerlo en 2 direcciones principales: estabilizando y desarrollando la cooperación intersectorial, y además controlando rigurosamente la ejecución de planes de trabajo que respondan a las estrategias municipales de enfrentar el problema de salud suicidio en correspondencia con el programa nacional.

En este punto es que con relación al programa nacional ya estamos en condiciones de justificar un cambio de enfoque para centrarnos no solo en hacer lo adecuado, sino en hacer adecuadamente lo que es adecuado, e instituir medidores sencillos y baratos de los procesos del problema que nos indiquen si estamos bien encauzados o no.

Otra área de importante desarrollo de la prevención en el mundo ha sido el empleo de la información y adoptando las instituciones educativas funciones de consejería y orientación con respecto a factores pre disponentes al suicidio, indicios de una crisis y primera ayuda psicológica ante un suicida. En relación con el ofrecimiento de información son conocidos los anuncios, plegables y otras formas de difundir información científica sobre este fenómeno. Otra



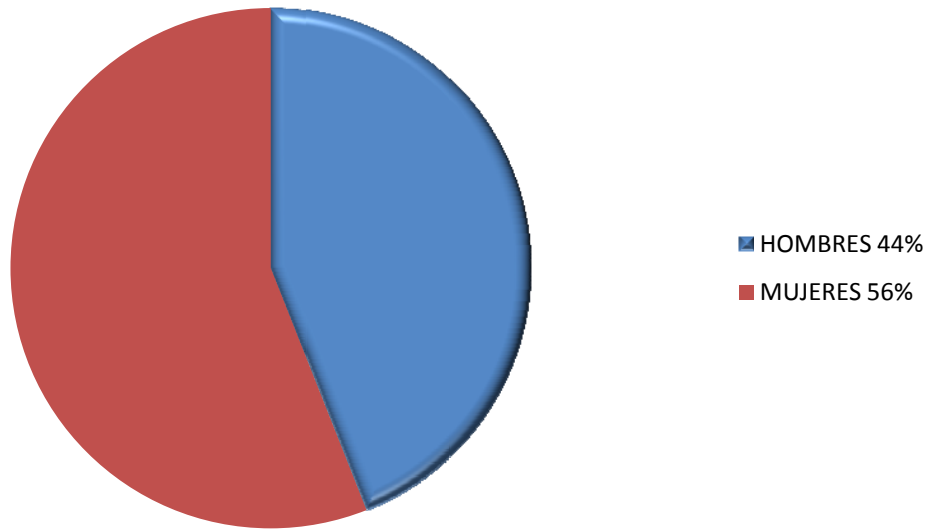
manera de prevenir ha sido la creación de los teléfonos de urgencia (*Hot Line*) y de guías de comportamiento ante el suicida para las escuelas y centros asistenciales, así como proporcionar apoyo y asistencia a los suicidas por las instituciones de salud y otras entidades en el nivel comunitario (iglesias, agrupaciones informales, grupos de autoayuda, asociaciones de profesionales, etcétera).

Las religiones son un recurso útil para la prevención del suicidio y de otras enfermedades mentales, pues además de dar sentido a la vida, ayudan al ser humano a otorgar un significado positivo al dolor, los problemas y el sufrimiento. Muchos autores²³ reconocen que la religión es útil en una variedad de formas, pues provee seguridad, consuelo, sociabilidad, autojustificación y una manera de afrontar los problemas de la vida, con la particularidad de que ella siempre está ahí disponible y accesible en el sistema cultural del individuo, su familia o su comunidad.

El uso de este recurso en la prevención tiene que ser supervisado y combinado dentro de estrategias generales que comprendan el conocimiento científico del problema de salud en cuestión, pues la religión en su vertiente negativa puede contribuir a generar en los individuos sentimientos de culpa, baja autoestima, procesos de represión no saludables y generadores de ansiedad, reducción del sentimiento de control interno y de la autonomía personal, y entonces crearles dependencia, conformidad y excesiva confianza en fuerzas externas a las posibilidades del propio control personal.

Datos Estadísticos.

DATOS DE INTENTO DE SUICIDIO





¿Qué es la Autoestima?

“La autoestima es una experiencia íntima que reside en el centro de nuestro ser y se va desarrollando gradualmente durante toda la vida, empezando por la misma infancia y pasando por etapas de progresividad complejidad de acuerdo a como la persona percibe el ambiente que le rodea y sobre la forma como va percibiendo las expectativas de las demás personas, es decir , la autoestima no solo es algo interno que reside en el ser o algo externo que influencia en su personalidad, sino que es una convicción de ambos en relación a los sentimientos , pensamientos , que poseen en su interacción con el medio que le rodea”.

“Entendemos por autoestima la evaluación que efectúa y que generalmente mantiene el individuo con respecto a si mismo. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica en qué medida el individuo se cree capaz, importante, digno y con éxito”.

La autoestima está formada por 3 componentes básicos: lo cognitivo (pensamiento, ideas, creencias, valores, atribuciones, etc.) conductual, (lo que decimos y hacemos) y lo afectivo (lo que sentimos).

El componente cognitivo se refiere a la idea, opinión creencia, percepción y procesamiento de la información. Es decir, el auto concepto que se tiene sobre la

Propia personalidad y sobre su conducta, entendiendo entonces que el auto concepto ocupa un lugar privilegiado en el origen, crecimiento y consolidación de la autoestima.

Las restantes dimensiones, afectiva y conductual, caminan bajo la luz que les proporcionan el auto concepto, que a su vez se acompaña de la auto imagen o representación mental que un sujeto tiene de sí mismo en el presente y en las



aspiraciones y expectativas futuras. A sí mismo el valor de la auto imagen es determinante para la vitalidad de la autoestima.

La autoestima del niño se refleja en tres planos de su comportamiento: en las cosas que hace, en los pensamientos que tiene y en los sentimientos que experimenta. Los tres planos van siempre unido, de manera que cuando un niño resuelve bien una tarea específica, y se le elogia por ello, a continuación puede pensar que ¡He sido capaz de hacerlo yo solo, me he esforzado! ¡Si me lo propongo y presto atención lo resuelvo bien!, y como consecuencia experimenta un sentimiento de alegría, de gozo y satisfacción por lo que hecho, por el elogio recibido (la persona adulta le ha reconocido su valía) y por los buenos pensamientos que ha tenido, de manera que el resultado final es un estado de satisfacción personal o lo que es lo mismo, una valiosa autoestima.

Aspectos que intervienen en la autoestima.

La autoestima se desarrolla convenientemente cuando se experimenta positivamente cuatro aspectos:

Vinculación: Que es el resultado de la satisfacción que obtiene el niño al establecer vínculos que son importante para él y que los demás también reconocen como importantes. El niño puede



experimentar vinculación con su propio cuerpo, con personas importantes para él, con grupos, con intereses comunes, con instituciones, objetos y lugares.



Singularidad: Resultado del conocimiento y respeto que el niño siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto que recibe de los demás por esas cualidades. La singularidad que una persona siente puede deberse a cualidades corporales, habilidades especiales, origen, intereses, conocimientos, imaginación, etc.

Poder: Es consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en el niño para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.

El poder puede ejercerse influyendo en la gente, aceptando responsabilidades, controlando su cuerpo y sus emociones, resolviendo situaciones difíciles y tomando decisiones.

Modelos o pautas: Son puntos de referencia que dotan al niño de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos y modales propios.

Estas cuatro condiciones deben estar siempre presentes para que se desarrolle y mantenga la autoestima.

Fuentes de la autoestima

La autoestima es una consecuencia de prácticas que se generan internamente y por trascendencia **Nathaniel Branden** las denomina como pilares de la autoestima y son:

La práctica de vivir conscientemente: Intentar ser consciente de todo lo que tiene que ver con nuestras acciones, propósitos, valores, metas, comportamientos, con lo que vemos y conocemos.



Auto Aceptación: Experimentar y aceptar lo que el individuo es, piensa, siente y desea.

Responsabilidad de uno mismo: Experimentar el control de la propia vida y de su bienestar, asumir la responsabilidad de los actos y la consecución de metas, es decir implica pensar independientemente.

Autoafirmación: Respetar mis deseos, necesidades, valores y buscar su forma de expresión adecuada a su realidad, significa simplemente la disposición a valerme por mí mismo, a ser quien soy abiertamente, a tratarme con respeto en todas las relaciones humanas “equivale a una negativa de falsear mi persona para agradar”.

Vivir con propósito: Un alto nivel de conciencia para alcanzar los objetivos planteados, basados en el conocimiento de sí mismo, lo que permite analizar la viabilidad y la convivencia de las mismas.

Integridad personal: Requiere de la integración de ideales, convicciones, normas, creencias con la conducta.

Importancia de la autoestima.

La gente con un alto grado de autoestima seguramente puede derrumbarse por un excesivo número de problemas, pero tendrá capacidad de sobreponerse con mayor rapidez otra vez. Branden “seis pilares”

En el proceso de la vida, la autoestima es una manifestación humana, es importante para un adecuado desarrollo, constituyéndose en una necesidad, cuya ausencia relativa dificulta la capacidad para un correcto funcionamiento tanto a nivel personal como social. Asimismo es fundamental para la salud física y mental de las personas, es decir, el estado en que se encuentra nuestro cuerpo, está íntimamente relacionado con nuestro estado de ánimo.



Lo psicológico influye en lo orgánico, en ocasiones tenemos dolor de cabeza porque tenemos problemas personales, nuestra mente está ocupada de manera obsesiva en ellos y es capaz de producirnos ese malestar.

En el caso de la autoestima se produce algo parecido, si la autoestima es sana, adecuada, sabemos valorarnos por nuestras capacidades, nos sentimos a gusto con nosotros mismos, tenemos auto confianza en lo que hacemos y decimos. Este estado psicológico que podríamos calificar de deseable, bueno, adecuado, etc. Repercute favorablemente en nuestro estado físico, nos sentimos más saludables y parece que nuestra salud es mejor.

Así pues, una sana autoestima es como una especie de vacuna para una multitud de estados de molestias (grandes o pequeñas), de síntomas físicos que pueden ser originados por estados de ánimos negativos (baja autoestima).

Autoestima Positiva

Las personas con una alta autoestima se sienten confiados, aptos para la vida, es decir capaces y valiosas. Por lo que es indispensable fomentar y crear un ambiente favorable para un correcto desarrollo en especial de los niños.

Las personas con alta autoestima se caracterizan por lo siguiente:

Superan sus problemas o dificultades personales.

Afianzan su personalidad.

Favorecen su creatividad.

Son más independientes.

Tienen más facilidad a la hora de tener relaciones interpersonales.



“Soy una gran persona”, “Soy capaz de enfrentarme y resolver los problemas aunque a veces falle”, “Yo tengo el timón de mi vida”, “Soy dueño de mí mismo”.

Autoestima Negativa.

Tener una autoestima baja es sentirse inútil para la vida, equivocado, respecto a tal o cual asunto, equivocado como persona. Es por tanto, un peligro para estas personas que su punto de vista de sí mismo, vaya cada vez más en detrimento, por lo que es urgente actuar para incidir en su autoestima.

- Los Adolescentes con una baja autoestima:
- Falta de credibilidad en sí mismo, inseguridad.
- Atribuir a causas internas las dificultades, incrementando las justificaciones personales.
- Desciende el rendimiento.
- No se alcanzan las metas propuestas.
- Falta de habilidades sociales adecuadas para resolver situaciones conflictivas (personas sumisas o muy agresivas).
- No se realizan críticas constructivas y positivas.
- Sentimiento de culpabilidad.

¿Es innata la autoestima?

No, la autoestima es adquirida y se genera como resultado de la historia de cada persona. Es el fruto de una larga y permanentemente secuencia de acciones y pasiones que van configurando a la persona en el transcurso de sus días de existencia. Generalmente este aprendizaje de la autoestima no es intencional, puesto que modela al ser humano desde contextos informales educativos, aunque a veces es fruto de acción intencionalmente proyectada para su consecución.



Es decir la autoestima no es heredada, ayudan a construirla los padres, maestros y adultos en los niños a partir de su nacimiento.

Cuestionario de indicadores de riesgo

Nombre: _____ Edad: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Estado Civil: _____ Color de piel: _____ Sexo: _____

Introducción: Analice cada pregunta y responda con sinceridad la alternativa que más se aproxime a su situación real, esto hará precisa la evaluación y podremos ayudarlo mejor.

Gracias.

1. ¿Se ha sentido atormentado, angustiado, desesperado con intensidad en estos últimos 8 meses?
Sí _____ No _____
2. ¿Ha realizado intento suicida alguna vez en su vida?
Sí _____ No _____
3. ¿Ha tenido crisis de insomnio severo o trastorno frecuente en el sueño en este último año?
Sí _____ No _____
4. ¿En su familia alguien ha realizado un intento suicida?
Sí _____ No _____
5. ¿Ha tenido ideas, fantasías o deseo de matarse o hacerse daño en este último año?
Sí _____ No _____
6. ¿Alguna vez ha elaborado planes concretos para matarse en el último año?
Sí _____ No _____
7. ¿Con frecuencia piensas que los demás estarían mejor sin usted?
Sí _____ No _____
8. ¿Con frecuencia le dan impulsos emocionales?
Sí _____ No _____
9. ¿Se siente desilusionado con su vida actual y con dificultades para cambiarla?
Sí _____ No _____
10. ¿Se siente solo (a) y aislado (a) en los últimos tiempos?
Sí _____ No _____
11. ¿Se ha sentido triste, sin deseo de nada y pesimista durante varios días más de una vez en este último año?
Sí _____ No _____



12. ¿Se siente molesto por no responder con igual intensidad a agresiones psicológicas y/o físicas que otras personas le hacen a usted?
Sí _____ No _____
13. ¿Tiene alguna persona con la cual analice sus problemas íntimos, sus conflictos y preocupaciones al menos una vez al mes?
Sí _____ No _____

RESPONSABLES.

AUTORA:

SRA. CECIBEL BARAHONA



EGRESADA DE ORIENTACION FAMILIAR

DOCENTE:

DR. RAUL GOMEZ

DIRECTOR DEL PROYECTO.

Palabras claves



Proyecto

Intervención

Prevención

Suicidio

Adolescentes

Antecedentes

Objetivos

Anexos

Metodología

Calendario