



**UNIVERSIDAD
LATINACAMPUS CUAUTLA**



**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
INCORPORADA A LA U.N.A.M**

CLAVE: 8939-25

**“LA INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO MÉTODO DE
PREVENCIÓN ANTE LA CONDUCTA SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA ESCUELA
SECUNDARIA GENERAL ATLATLAHUCAN, MORELOS”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

**CISNEROS DIRZO CLAUDIA
MUSITO CASTAÑEDA ANA KAREN**

DIRECTOR DE TESIS:

MTRO. Y PSIC. SAMUEL ISLAS RAMOS

CUAUTLA MORELOS

NOVIEMBRE 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD LATINA CAMPUS CUAUTLA
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

H.H Cuautla, Mor. A 3 de octubre de 2016

Mtro. Eduardo Raymundo Rojas Salazar
Director De La Escuela En Psicología De
La Universidad Latina Campus Cuautla
Presente

Asunto: Carta de aprobación de revisión de tesis para presentar examen profesional.

La que suscribe, Mtra. Ortiz Serrano María del Pilar catedrática de la Universidad Latina y sinodal del proyecto de investigación de la egresada **C. Cisneros Dirzo Claudia** , que lleva por título ***“La inteligencia emocional como método de prevención ante la conducta suicida en adolescentes de 12 a 15 años de la escuela secundaria Atlatlahucan Morelos”***, me dirijo a usted para informarle que la sustentable ha concluido dicho proyecto y está en condiciones para presentar el examen correspondiente a la obtención del título de Licenciatura en Psicología. Asimismo, solicito se le haga del conocimiento a los sinodales señalados por la universidad, quienes fungirán como miembros del jurado y estarán presentes en el momento de presentar la sustentante su examen profesional.

En atención a lo expuesto, pido a usted el acuerdo de conformidad de lo antes solicitado.

ATENTAMENTE

Mtra. Ortiz Serrano María del Pilar



UNIVERSIDAD LATINA CAMPUS CUAUTLA
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

H.H Cuautla, Mor. A 01 de octubre de 2016

Mtro. Eduardo Raymundo Rojas Salazar
Director De La Escuela En Psicología
De La Universidad Latina Campus Cuautla
Presente

Asunto: Carta de aprobación de revisión de tesis para presentar examen profesional.

El que suscribe, Dr. Gerónimo Hernández Martínez catedrático de la Universidad Latina y sinodal del proyecto de investigación de la egresada **C. Cisneros Dirzo Claudia**, que lleva por título ***“La inteligencia emocional como método de prevención ante la conducta suicida en adolescentes de 12 a 15 años de la escuela secundaria Atlatlahucan, Morelos”***, me dirijo a usted para informarle que la sustentable ha concluido dicho proyecto y está en condiciones para presentar el examen correspondiente a la obtención del título de Licenciatura en Psicología.

En atención a lo expuesto, pido a usted el acuerdo de conformidad de lo antes solicitado.

ATENTAMENTE

Dr. Gerónimo Hernández Martínez



UNIVERSIDAD LATINA CAMPUS CUAUTLA
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

H.H Cuautla, Mor. A 3 de octubre de 2016

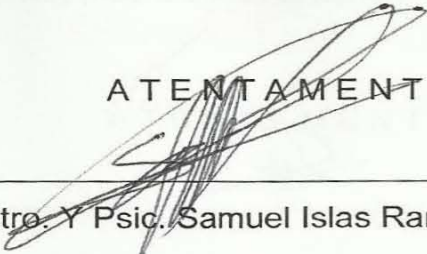
Mtro. Eduardo Raymundo Rojas Salazar
Director De La Escuela En Psicología De
La Universidad Latina Campus Cuautla
Presente

Asunto: Carta de aprobación de revisión de tesis para presentar examen profesional.

El que suscribe, Mtro. Y Psic. Samuel Islas Ramos catedrático de la Universidad Latina y asesor del proyecto de investigación de la egresada **C. Cisneros Dirzo Claudia**, que lleva por título ***“La inteligencia emocional como método de prevención ante la conducta suicida en adolescentes de 12 a 15 años de la escuela secundaria Atlatlahucan Morelos”***, me dirijo a usted para informarle que la sustentable ha concluido dicho proyecto y está en condiciones para presentar el examen correspondiente a la obtención del título de Licenciatura en Psicología. Asimismo, solicito se le haga del conocimiento a los sinodales señalados por la universidad, quienes fungirán como miembros del jurado y estarán presentes en el momento de presentar la sustentante su examen profesional.

En atención a lo expuesto, pido a usted el acuerdo de conformidad de lo antes solicitado.

ATENTAMENTE



Mtro. Y Psic. Samuel Islas Ramos



UNIVERSIDAD LATINA CAMPUS CUAUTLA
UNIVERSIDAD LATINA CAMPUS CUAUTLA
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

H.H Cuautla, Mor. A 3 de octubre de 2016

Mtro. Eduardo Raymundo Rojas Salazar
Director De La Escuela En Psicología De
La Universidad Latina Campus Cuautla
Presente

Asunto: Carta de aprobación de revisión de
tesis para presentar examen profesional.

La que suscribe, Mtra. Ortiz Serrano María del Pilar catedrática de la Universidad Latina y sinodal del proyecto de investigación de la egresada **C. Musito Castañeda Ana Karen**, que lleva por título *"La inteligencia emocional como método de prevención ante la conducta suicida en adolescentes de 12 a 15 años de la escuela secundaria Atlatlahucan Morelos"*, me dirijo a usted para informarle que la sustentable ha concluido dicho proyecto y está en condiciones para presentar el examen correspondiente a la obtención del título de Licenciatura en Psicología. Asimismo, solicito se le haga del conocimiento a los sinodales señalados por la universidad, quienes fungirán como miembros del jurado y estarán presentes en el momento de presentar la sustentante su examen profesional.

En atención a lo expuesto, pido a usted el acuerdo de conformidad de lo antes solicitado.

ATENTAMENTE

Mtra. Ortiz Serrano María del Pilar



UNIVERSIDAD LATINA CAMPUS CUAUTLA
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

H.H Cuautla, Mor. A 01 de octubre de 2016

Mtro. Eduardo Raymundo Rojas Salazar
Director De La Escuela En Psicología
De La Universidad Latina Campus Cuautla
Presente

Asunto: Carta de aprobación de revisión de tesis para presentar examen profesional.

El que suscribe, Dr. Gerónimo Hernández Martínez catedrático de la Universidad Latina y sinodal del proyecto de investigación de la egresada **C. Musito Castañeda Ana Karen**, que lleva por título ***“La inteligencia emocional como método de prevención ante la conducta suicida en adolescentes de 12 a 15 años de la escuela secundaria Atlatlahucan Morelos”***, me dirijo a usted para informarle que la sustentable ha concluido dicho proyecto y está en condiciones para presentar el examen correspondiente a la obtención del título de Licenciatura en Psicología.

En atención a lo expuesto, pido a usted el acuerdo de conformidad de lo antes solicitado.

ATENTAMENTE

Dr. Gerónimo Hernández Martínez



UNIVERSIDAD LATINA CAMPUS CUAUTLA
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

H.H Cuautla, Mor. A 3 de octubre de 2016

Mtro. Eduardo Raymundo Rojas Salazar
Director De La Escuela En Psicología De
La Universidad Latina Campus Cuautla
Presente

Asunto: Carta de aprobación de revisión de tesis para presentar examen profesional.

El que suscribe, Mtro. Y Psic. Samuel Islas Ramos catedrático de la Universidad Latina y asesor del proyecto de investigación de la egresada **C. Musito Castañeda Ana Karen**, que lleva por título ***“La inteligencia emocional como método de prevención ante la conducta suicida en adolescentes de 12 a 15 años de la escuela secundaria Atlatlahucan Morelos”***, me dirijo a usted para informarle que la sustentable ha concluido dicho proyecto y está en condiciones para presentar el examen correspondiente a la obtención del título de Licenciatura en Psicología. Asimismo, solicito se le haga del conocimiento a los sinodales señalados por la universidad, quienes fungirán como miembros del jurado y estarán presentes en el momento de presentar la sustentante su examen profesional.

En atención a lo expuesto, pido a usted el acuerdo de conformidad de lo antes solicitado.

ATENTAMENTE

Mtro. Y Psic. Samuel Islas Ramos

Agradecimientos

A mí Padre Celestial:

Señor, te doy las gracias porque sé que existes, porque en el mundo y en la vida estas presente tú.

Te doy gracias por cuanto soy, cuanto puedo y cuanto recibo, ya que todo es regalo tuyo.

Te doy gracias porque has puesto en mi camino a mucha gente maravillosa, a mi familia, compañero de viaje y amigos, en ellos encuentro el reflejo de tu amor.

Gracias también por haberme llenado de fortaleza y sabiduría, para enfrentar la tristeza, el dolor y la necesidad en tiempos difíciles.

Y también por la alegría, por guiar mi sendero, por la presencia y por el amor.

A Samuel Islas Ramos:

Le agradezco por sus conocimientos, su orientación, su persistencia, su paciencia y motivación lo que ha sido fundamental para mi formación profesional.

Usted ha inculcado en mí un sentido de responsabilidad y firmeza académica sin los cuales no podría

A mis padres:

Que me han demostrado su constancia, orientación y apoyo incondicional, porque me han enseñado a no desfallecer ni a rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos en los momentos más importantes de mi vida.

Por sus sacrificios, esfuerzo, amor y tolerancia. Gracias.

A mis hermanos:

Por brindarme su honestidad y apoyo durante toda la carrera, por ser un ejemplo de lucha y constancia para lograr con mis objetivos.

DEDICATORIA

A esa luz juguetona, feliz, sonriente. Ese ángel de Dios que estaba llena de bondad, de sueños. Llena de energía, saltos y brincos.

A ese milagro indefenso, a esa obra maestra de la vida, y más aún a ese bello plan creado por el todopoderoso.

A esa esperanza despeinada y vestida con bellos colores, jugueteando con la inocencia que producía maravillosas melodías en su interior...

A esa sobreviviente que hicieron crecer demasiado rápido, enseñando de golpe lo que nadie quiere aprender.

A esa época cuando todo era bueno, cuando la oscuridad y el silencio sólo llegaban de noche.

A esa luz que poco a poco el viento apagó por completo.

A los monstruos que desplazaron a los amigos imaginarios, por el miedo, la desconfianza, la inseguridad y el desamor.

A ese pequeño ser que ha luchado día a día para sobrellevar sus miedos, que se ha enfrentado cara a cara ante ellos, y que aunque muchas veces la han derribado, no a dudado en volver a levantarse.

Éste gran logro tiene una historia de tras, no sólo es un simple proyecto, es la recompensa, el éxito detrás de noches sin dormir, de miedos, enojos y lágrimas derramadas, de la desesperación y la angustia por no hacerlo bien, pero gracias a esa pequeña niña que ha llegado muy lejos, que me ha enseñado y motivado a no darme por vencida.

Hoy quiero decirte que todo, todo ha valido la pena, hemos sido valientes, fuertes y decididas, hemos avanzado. Y hoy, MI NIÑA AMADA, orgullosamente tengo el honor de decir que este proyecto está dedicado únicamente y especialmente a ti, que ahora ya no lo eres, ya no somos unas niñas, el tiempo avanzó ya hemos crecido y los monstruos ya no podrán asustarnos más... ahora somos y nos hemos convertido en UNA GRAN MUJER.

No borraría nada de mi pasado, porque fueron buenos recuerdos y otras grandes lecciones... DEDICADO A TI MI HERMOSA NIÑA.

Musito Castañeda Ana Karen

AGRADECIMIENTOS

A AARON OMAR VALLE ROMERO(OSITO DE MI VIDA)

Mi compañero de vida, mi cómplice, un gran amigo, mi base principal de motivación y soporte. Un ser increíblemente maravilloso que pudo ver más allá de mí, descubriendo que podía dar mucho más a la vida. Tú, mi mayor inspiración, porque me hiciste dar cuenta que podía, que tenía la fuerza y el valor suficiente para lograr mis sueños.

Mi profunda admiración hacia tu persona, tu fortaleza, a esa hermosa acción de compartir tu vida conmigo; el dejar de ser sólo tú, y ahora ser dos. Admiración también a tu profesionalismo y amor a tu profesión, pero principalmente a tu noble forma de ser. Totalmente agradecida contigo, por todo lo bueno que le has dado a mi vida, porque contigo descubrí el mundo, el día y la noche, aprendí a ser humilde, respetuosa, agradecida y más que nada aprendí algo hermoso, aprendí a luchar, me enseñaste a luchar, a caer y tener miedo pero saber levantarme y continuar. Has sido verdaderamente revolucionario en mi vida, algo que agradezco a Dios infinitamente. Agradecida también porque contigo aprendí y descubrí que en el fondo de mí había algo increíble, que podía hacer muchas cosas, y que no sólo se trata de soñar e ir al cielo sino que antes debía aceptar y conocer la realidad. Gracias porque día a día me contagias con tu pasión y sensibilidad por la psicología, por los otros, por el universo.

Agradecida porque como pareja me has dado los mejores momentos de mi vida, porque he aprendido a ser más madura, más razonable y más yo, en total libertad. Porque sobre todas las cosas hemos logrado salir adelante, porque juntos la vida duele menos, porque sabemos que la vida es sólo una oportunidad y un paso por el mundo, que cada día es tan valioso que decidimos elegirnos uno al otro y compartirla...

... “ya estamos aquí, juntos hagamos que valga”

¡GRACIAS POR SER LUZ EN MI VIDA!

“TE AMO”

A MIS PADRES

Por la libertad que me dieron, por permitirme elegir y ser independiente en mi vida. Porque comprendí que confiaban en mí, y sabían que llegaría hasta aquí. Gracias por el apoyo económico y la oportunidad de estudiar, porque hoy comprendí que lo que decían era verdad, y ahora sé que la mejor herencia que me pudieron dar es **mi estudio**, la libertad y la independencia que para mí representa el tener una profesión. Gracias a toda mi familia por confiar en mí. Son y siempre serán mi mayor admiración porque me han enseñado todo lo que soy, el verlos luchar, el no rendirse y seguir avanzando pese a las duras circunstancias. Mis maestros de vida, mi guía que seguiría con los ojos vendados, a quienes siempre agradeceré por haberme dado la vida, porque así como yo los amo, sé que me aman también. Me lo han demostrado y ahora yo se los demuestro llegando hasta aquí y cumpliendo nuestro sueño. Gracias de todo corazón por haberme dejado elegir, por confiar y darme tanta libertad. Hoy les demuestro que todo su esfuerzo ha valido la pena. Ahora me toca sembrar, regar y cuidar para que juntos, ustedes y mis hermanos disfrutemos de los frutos.

A MIS HERMANOS

Cuando lean esto, será para motivarse, para que se reafirmen que si su hermana pudo ustedes también. Porque habrá personas que no confiarán en nosotros y nos juzgarán, pero qué importa, importa más lo que ustedes quieran y deseen. No duden de su capacidad, ustedes pueden, no están solos, yo los apoyaré. Cuentan conmigo toda mi vida. Los amo hermanos.

A MI ASESOR DE TESIS, MI PSICÓLOGO, MI MAESTRO, UN COMPAÑERO DE TRABAJO Y UN AMIGO

Samuel islas ramos, agradecida infinitamente por ser parte primordial en mi crecimiento personal, profesional y espiritual. Porque cada día aprendí algo bueno de usted, la psicología era divertida y apasionante. Y no sólo profesional, sino personal, le admiro y me inspira a crecer porque creyó en mí, y cuando necesité un abrazo me lo dio. Gracias, gracias por apoyarme y más que nada por creer en mí, usted sabía que podía y yo lo confirmé. Y hoy como hace 6 años puedo rectificar mi error y decir; “psicólogo Samuel Islas Ramos, usted ME CAE MUY BIEN”

A DIOS

A quién nunca me ha dejado sola y al que siempre me ha escuchado. Gracias por haberme elegido a mí, gracias por darme el milagro tan increíble de vivir. Ahora sé cuál es mi objetivo, mi motivo de vivir, gracias, gracias, infinitas gracias por dejarme ser tu hija.

Musito Castañeda Ana Karen

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo la prevención de la conducta suicida en adolescentes de 12 a 15 años de edad, ya que actualmente se observan varias problemáticas en el ámbito social, familiar y escolar que han llevado a un grave desajuste emocional que repercute en la salud. Por esta razón se crea el taller de educación emocional que permita desarrollar y reforzar las habilidades, como la toma de decisiones asertivas, el manejo adecuado de emociones, y asimismo generar una autoaceptación y automotivación.

La selección de la muestra fue a través de encuestas enfocadas a la detección de jóvenes más vulnerables que enfrentan entornos difíciles, siendo ellos el foco de atención de la Secundaria General de Atlatlahucan, en donde se han presenciado actos de autolesión como el cutting y parasuicidio posiblemente debido a un analfabetismo emocional, por tal razón se seleccionaron 20 adolescentes que conformaron el taller de educación emocional para disminuir y prevenir la conducta suicida.

Palabras Claves:

Suicidio; adolescencia; inteligencia emocional; cutting; conflictos en la adolescencia; analfabetismo emocional.

Abstract

This research aims at the prevention of suicidal behavior in adolescents aged 12-15 years, as currently several issues in the social, family and school environments that have led to a serious imbalance that affects emotional health are observed. For this reason the workshop of emotional education that allows developing and strengthening skills, such as assertive decision-making, proper management of emotions, and also create a self-acceptance and self-motivation is created.

The sample selection was through surveys aimed at detecting vulnerable youth facing difficult environments, they remain the focus of the General Secondary Atlatlahucan, where they have witnessed acts of self-harm such as cutting and the parasuicide possibly due to an emotional illiteracy, for that reason 20 teens formed the emotional education workshop to reduce and prevent suicidal behavior were selected.

Key words:

Suicide; adolescence; emotional intelligence; cutting; conflicts in adolescence; emotional illiteracy.

ÍNDICE

CAPÍTULO I

ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN.....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.4 PREGUNTAS SUBSIDIARIAS.....	7
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.6 OBJETIVOS.....	9
1.7 HIPÓTESIS.....	9
1.8 VARIABLES.....	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ADOLESCENCIA.....	12
2.1.1 ANTECEDENTES.....	12
2.1.2 DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA.....	14
2.1.3 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA ADOLESCENCIA.....	17

2.2 SUICIDIO

2.2.1 ANTECEDENTES.....	23
2.2.2 ESTADÍSTICA DE SUICIDIOS EN MÉXICO.....	31
2.2.3 DATOS IMPORTANTES Y ESTUDIO DEL TEMA.....	34

2.2.4 MÉTODOS MÁS UTILIZADOS EN EL SUICIDIO.....	35
2.2.5 CONDUCTA SUICIDA.....	36
2.2.6 FACTORES Y POSIBLES CAUSAS DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES.....	38
2.2.7 MITOS Y REALIDADES DEL SUICIDIO.....	42
2.2.8 ASPECTOS EVOLUTIVOS DEL SUICIDIO.....	43
2.2.9 SUICIDIO Y EVOLUCIÓN CEREBRAL.....	44

2.3 INTELIGENCIA EMOCIONAL

2.3.1 EMOCIÓN.....	45
2.3.2 INTELIGENCIA.....	57
2.3.3 INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	59
2.3.4 DATOS IMPORTANTES Y TÉCNICAS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	62
2.3.5 ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE LAS EMOCIONES.....	64
2.3.6 EL ARTE COMO UN MEDIO PARA LA EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES.....	76
2.3.7 TÉCNICAS Y CASOS RELEVANTES SOBRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DANIEL GOLEMAN.....	78
2.3.8 INGREDIENTES ACTIVOS PARA PROGRAMAS DE PREVENCIÓN (INTELIGENCIA EMOCIONAL)	88
2.3.9 SÍNTESIS DE CASO TERAPÉUTICO.....	91

2.4 DISEÑO DE TALLERES

2.4.1 DEFINICIÓN DE TALLER.....	93
2.4.2 CÓMO MOTIVAR A LOS PARTICIPANTES.....	93

2.4.3 CÓMO DISEÑAR UN TALLER.....	95
2.4.4 PLANEACIÓN DE TALLERES.....	95
2.4.5 INICIO, BALANCE Y FIN DEL TALLER.....	97

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 METODOLOGÍA.....	101
3.1.1 DELIMITACIÓN DE LA MUESTRA.....	101

CAPÍTULO IV PROPUESTA DEL TALLER EDUCACIÓN EMOCIONAL

4.1 PROPUESTA DEL TALLER: EDUCACIÓN EMOCIONAL.....	118
4.1.1 CARTAS DESCRIPTIVAS PARA LA ELABORACIÓN DEL TALLER.....	119
4.1.2 COMPARACIÓN Y ANÁLISIS PRETEST Y POSTEST DEL TALLER DE EDUCACIÓN EMOCIONAL.....	128
4.1.3 ÍTEMS PARA EVALUAR LA CONDUCTA SUICIDA.....	129
4.1.4 ÍTEMS PARA EVALUAR LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	134
4.1.5 CONCLUSIÓN DEL TALLER DE EDUCACIÓN EMOCIONAL.....	141
4.2 CONCLUSIÓN GENERAL.....	142
APÉNDICES.....	149
BIBLIOGRAFÍA.....	161

CAPÍTULO I

ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

Actualmente no es novedad ver violencia a plena luz del día, en la calle, en los medios comunicativos, en la sociedad y más aún dentro de la familia. No es extraordinario ver y escuchar asesinatos, secuestros, asaltos, delincuencia y mafia en todas las grandes potencias que mueven nuestro país. Es tan común ver y escuchar todo esto, la población lo ha hecho parte de la vida diaria, parte del panorama ordinario que como ciudadanos Mexicanos hemos de presenciar día a día. Sin embargo, se puede hablar ampliamente de lo que sucede en la sociedad y en el país, pero cuando hemos de hablar, expresar e intentar explicar en qué consiste la psicología (psicólogo), las emociones, los sentimientos y más aún la temática de aquellos adolescentes que han presenciado alteraciones psíquicas y anímicas, y que por consecuencia han recurrido al suicidio, es otra cuestión, se genera temor, se expresa con tabúes, se hacen prejuicios, se habla con miedo y asombro pues cuesta expresarlo abiertamente, siendo también un acto que ha aumentado drásticamente en nuestra actualidad. Cifras alarmantes, realmente preocupantes de los actos suicidas consumados en adolescentes.

Es por ello que en este capítulo I nos cuestionamos, por qué una persona puede llegar a quitarse la vida, quiénes se suicidan, con qué métodos y cuál es el objetivo principal de esta acción. Erróneamente suele escucharse que sólo los locos, enfermos y cobardes llegan a consumir este acto, cuando en realidad es un problema grave que merece la atención y asistencia adecuada.

En el capítulo II se abarcan las temáticas indispensables de esta investigación, adolescencia, suicidio e inteligencia emocional. En éste apartado se podrá encontrar una selección de textos que fueron seleccionados rigurosamente para las necesidades del presente trabajo, desde los diferentes tipos de definición de la adolescencia, hasta el desarrollo general que presentan los adolescentes desde lo biológico, físico, psíquico y hasta lo social. De igual forma, se hace presente la temática del suicidio, desde sus fundamentos históricos, su evolución cultural,

etapas, causas y formas de consumar el suicidio. Y por último y no por eso menos importante, se menciona una descripción y guía de cómo realizar un taller, así como también se hace la orientación de cómo poder resolver conflictos que se lleguen a presentar.

Como seres humanos que sentimos y pensamos, estamos preocupadas por el aumento de estos hechos, por la forma en que se hace, y sobre todo por la corta edad en que se ha llegado a presentar la conducta suicida. Hemos puesto nuestra atención y dedicación a esta investigación; tesis que aborda este fenómeno, y que plantea las mismas preguntas, que muy pocos se atreven a hacerle frente, ¿Por qué quieres morir?, ¿Para qué morir?, ¿Cómo morir?, etcétera. Haciendo una proposición de un método preventivo que nos pueda ayudar a identificar y prevenir el acto suicida, principalmente en aquellos seres que son tan poco entendidos y prejuiciados: los adolescentes.

Confusiones, miedos, falta de control de impulsos, cambios físicos, sociales y emocionales, son un poco del gran mundo en el que viven los adolescentes, ese puente de la niñez hacia la adultez lleno de retos y aventuras que muy pocos lo logran entender. Prevenir y orientar en esa etapa es fundamental para ir formando adultos de “bien”, ayudar al adolescente a reconocer qué le pasa, sus propias emociones, a controlarse, a conocerse mejor y a aumentar su autoestima al igual que ejercer la empatía. Todo esto y mucho más nos darán las pautas necesarias para poder canalizar y manejar de manera más adecuada todo aquello que le cause desequilibrio al adolescente, a través de una herramienta maravillosa que es la inteligencia emocional, tema que posteriormente se desarrollará explícitamente ya que será nuestra base principal de la proposición de nuestro taller de educación emocional.

El capítulo III aborda la metodología seleccionada para evaluar, y tener herramientas científicas durante la investigación. Describe de igual forma el método científico utilizado, el campo de investigación, los sujetos seleccionados y

la localidad en donde se llevó a cabo la presente investigación. Se hace una breve descripción de todos los conceptos que abarcan nuestra metodología de investigación.

Así también, se describen gráficamente los resultados obtenidos de la evaluación de riesgo suicida en los adolescentes. Es decir, el análisis final de la evaluación a toda la población de la institución seleccionada, haciendo también comentarios descriptivos de los resultados graficados. Cabe mencionar que se sintetizaron los ítems que se consideran de mayor importancia.

El capítulo IV contiene la propuesta que se plantea, y a través de ésta ayudar a disminuir las cifras drásticas de la conducta suicida. Orientar al adolescente a través de un taller que le pueda dar las herramientas necesarias para que de forma más adecuada pueda expresar y enfrentar sus dificultades.

El capítulo también muestra las cartas descriptivas de la propuesta del taller de educación emocional, en donde se conceptualizan todas las actividades, tiempo, material, objetivos, lugar, y todo aquello que se requiere para llevar a cabo de forma eficiente el taller. También se sintetizan de forma gráfica los resultados obtenidos durante la aplicación del taller, acompañándolos de una breve descripción y explicación de los resultados obtenidos.

Finalmente se encontrarán las conclusiones finales, desde la propuesta del taller así como la conclusión general, para posteriormente ir dando paso a los anexos que muestran las herramientas que se utilizaron para la evaluación, y dar por terminado el trabajo de investigación con la bibliografía que contiene todas las fuentes consultadas para la elaboración formal del presente documento.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Vivimos en una sociedad de múltiples exigencias y problemáticas, un mundo lleno de demandas laborales, sociales, ambientales y biológicas para poder subsistir. Sin embargo, se va perdiendo interés a una parte vital, que es nuestra salud emocional.

El suicidio es un acto sumamente complejo, pues los factores de riesgo son variantes ante la consumación del acto, pueden intervenir variables biológicas, psicológicas, sociales y contextuales, entre otros, sin embargo, esto puede ser predecible a través de la conducta suicida. Todos los factores pueden influir en el comportamiento del adolescente, pues sabemos que en pleno siglo XXI el adolescente es más vulnerable a presentar este problema. Las escuelas alertan, expresan casos considerables de Cutting, de conductas de riesgos, alteraciones psicológicas, depresión, ansiedad, violencia física y verbal altamente alarmantes. Los padres de familia también lo expresan, les cuesta más trabajo educar a sus hijos, presentan conductas desafiantes, violentas y agresivas hacia sus cuidadores.

Las necesidades cambian, estamos en constante cambio y así como hemos hecho modificaciones comportamentales, debemos hacer un cambio psicológico adecuado. Abordar y darle atención a las necesidades y conflictos psíquicos del adolescente. Es vital, es prioridad atender los síntomas, las conductas, las alertas que ellos emiten, hay que ponerles atención si es que queremos evitar el suicidio.

Como toda problemática tiene su solución, hemos de intentar dársela al suicidio, a través de un método de prevención, en el cual se pretende hacer la detección de ideas suicidas y adelantar un paso a la muerte de los adolescentes, dándoles herramientas y armas suficientes para afrontarlo.

Desde el vientre materno se van desarrollando nuestras emociones, y nacemos con ciertas emociones primarias, biológicas, de reacción inmediata las cuales nos ayudarán a adaptarnos a ciertos cambios o simplemente nos meterán en problemas.

La alegría, tristeza, disgusto, miedo, sorpresa y el enojo, son nuestras emociones y son parte vital para nuestra supervivencia, y dado a su grado de importancia se propone en esta investigación que las emociones puedan ser canalizadas, orientadas y expresadas de una manera que permita el desarrollo sano en los adolescentes, esto a través de las herramientas que nos brinda la inteligencia emocional, cómo saber expresar y reconocer las emociones en sí mismo y en los demás, como parte de nuestro plan preventivo esto irá ayudando a mantener un equilibrio emocional, social, psicológico y biológico, con la iniciativa de que aleje al adolescente a recurrir a ideaciones y acciones autodestructivas.

Cabe mencionar que las capacidades que cada persona desarrolla varían en gran medida, repercutiendo en sus pensamientos, emociones y conductas. Estas variaciones se presentan en todo el ciclo vital del ser humano, es por ello, que el método preventivo abarca la adolescencia, en donde se generan cambios drásticos y de gran importancia biológica y social, en el rango de edad de 12 a 15 años de ambos sexos, los cuales serán nuestra prioridad.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿La inteligencia emocional previene la conducta suicida en adolescentes de 12 a 15 años de edad de la Escuela Secundaria General Atlatlahucan, Morelos?

1.4 PREGUNTAS SUBSIDIARIAS

1.- ¿La inteligencia emocional podría servir como herramienta para identificar y prevenir la conducta suicida en adolescentes?

Inteligencia emocional:

1.- ¿Los adolescentes tienen inteligencia emocional?

Suicidio y adolescencia:

2.- ¿Cuáles son las causas que le hacen tomar la decisión a un adolescente de suicidarse?

3.- ¿En qué etapa de la conducta suicida se podría prevenir este fenómeno durante la adolescencia?

1.5 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene la finalidad de estructurar un modelo preventivo ante la conducta suicida en adolescentes y así reducir la tasa de mortalidad por consecuencia de este fenómeno, para esto se utilizará como base principal la inteligencia emocional, la cual tiene como objetivo crear herramientas suficientes de inteligencia, de autoconocimiento e introspección hacia las emociones y poder evitar la consumación de actos suicidas, que día a día se hacen presentes en el país.

El suicidio es un problema grave de salud mental, un llamado al sector salud para la prevención de este acto, que es una culminación de algo devastador e insupportable para nuestros adolescentes.

Suicidio, es un ente, un síntoma de que algo definitivamente no está bien, en la persona, en la sociedad y en el mundo, siendo éste la tercera causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años, el cual siguió ascendiendo de 1990 a 2011. En 2011 se registraron 5 mil 718 suicidios, 859 fueron adolescentes (datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI).

Mediante los datos de INEGI, se observan cifras centradas en adolescentes, pero no sólo son ellos, sino miles de personas, niños, adultos y ancianos que se han quitado la vida.

La presente investigación se centrará sólo en adolescentes, con la iniciativa de prevenir y ayudar a disminuir las cifras anteriormente mencionadas.

1.6 OBJETIVOS

- Objetivo general

Demostrar que a través de la inteligencia emocional, se pueden disminuir las cifras de actos suicidas consumados.

- Objetivos específicos
 - Definir que a través de la inteligencia emocional, se puede identificar, intervenir y prevenir la conducta suicida en alguna de sus fases.
 - Analizar cómo está desarrollada la inteligencia emocional en esta etapa de la vida.
 - Identificar las causas que acercan a los adolescentes a tomar una conducta suicida.

1.7 HIPÓTESIS

“La inteligencia emocional como método de prevención ante la conducta suicida en adolescentes de 12 a 15 años de la Escuela Secundaria General Atlatlahucan, Morelos”

- Hipótesis nula

“La inteligencia emocional no es un método preventivo ante la conducta suicida en adolescentes de 12 a 15 años de la Escuela Secundaria General Atlatlahucan, Morelos”.

1.8 VARIABLES

- Variable independiente

Inteligencia emocional: Habilidades tales como ser capaz de motivarse y persistir frente a las decepciones; controlar el impulso y demorar la gratificación, regular el humor y evitar que los trastornos disminuyan la capacidad de pensar; mostrar empatía y abrigar esperanza (Goleman, 1995).

Suicidio: Todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil (OMS, 1969).

- Variable dependiente

Adolescencia: Es una transición de desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales que adoptan distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos (Papalia, Olds y Feldman2010).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

“La pubertad es un acto de la naturaleza y la adolescencia es un acto del hombre”. Emanuel Kant

2.1 ADOLESCENCIA

2.1.1 ANTECEDENTES

Etimológicamente el término “*adolescencia*” es de origen latino “*adolescere*” que indica crecer, desarrollarse. Este concepto aparece alrededor del siglo XV, mientras sus raíces yacen principalmente en los griegos.

Platón (427-347 a.C.), describe el desarrollo humano en 3 variables: deseo, espíritu y razón. Menciona que la razón se adquiere en la juventud, dándole un significado peculiar a la transición de la infancia a la adultez; el pensamiento abstracto y crítico está ausente en el infante y empieza a aparecer en el joven, en el cual el alma se manifiesta en un alto grado y las ideas innatas van evolucionando a causa de la aparición de la razón.

A partir de los griegos al siglo XVII, la edad en cifras no era determinante, ni era sinónimo de experiencia, por ello, la niñez era considerada como adultez, ya que se pensaba que los niños tenían los mismos intereses que sus progenitores.

Ya para la Edad Media y en el Renacimiento, la pubertad y adolescencia, eran catalogados y expresados dependiendo su nivel social, costumbres, historia, tradiciones, etcétera. Por ejemplo, para la Burguesía la identidad que se asignaba a los jóvenes era la presentación social, mientras en la clase baja, como campesinos, era la inclusión al campo laboral. Ya para el siglo XVIII y antes de que la psicología fuese una ciencia, ya había autores interesados en el desarrollo humano, y más aún en la inclusión pedagógica. La educación era de

preocupación, y es aquí donde se asientan las bases de la educación estatal y nacional.

“El ardor de la adolescencia, lejos de ser un impedimento para la educación, puede convertirse en un poderoso aliado para perfeccionarla, pues de los primeros efectos del corazón, se originan las primeras voces de la conciencia, también los primeros afectos y efectos del odio y del amor, originando con esto la justicia y la bondad, haciendo hincapié en que no es posible establecer ninguna ley natural basándonos solo en la razón, sino que necesario es acudir a la conciencia” (J. Rousseau, Emilio, Tomo V). Su idea principal era proponer una educación que ayudara a conservar la naturaleza del ser humano.

Tiempo después, la industrialización y la modernidad trajeron consigo la ambición de progreso y una calidad de vida mejorable. La educación abrió una brecha para los jóvenes, una oportunidad de poder trabajar consecutivamente en mejores puestos. La expansión de la educación dio auge a la división de los alumnos en grupos de edades, y el establecimiento de grados y grupos en las escuelas.

Stanley (1844-1924), en 1904 escribe su libro de Adolescencia, considerado como el padre de la psicología del adolescente. Esta publicación sobre la adolescencia dio hincapié a la diferenciación de la niñez y la adultez. (Citado por Goleman, 1993)

El proceso de conceptualización de la adolescencia va cambiando desde los antiguos autores griegos, hasta los más actuales. Iniciando con el padre de la psicología del adolescente el médico científico Stanley (1904-1905), adolescencia: “La hipótesis de borrasca y tempestad”. Jung (1960) describe a la adolescencia como un periodo de estrés y de conflictos intrapsíquicos. Meninger (1968), Hurlock (1968) dicen que la adolescencia es una etapa del desarrollo humano, caracterizada por los conflictos en las relaciones interpersonales, en la escala de

valores sociales, y en el control emocional. Para Piaget (1969), la adolescencia como un periodo de grandes cambios, en el funcionamiento intelectual, principalmente en el pensamiento.

Los autores antes mencionados, coinciden en que la adolescencia es una etapa de múltiples cambios y conflictos. Stanley (1904), en su visión de la adolescencia como la etapa turbulenta marcada por el conflicto y las alteraciones del estado de ánimo, la describe perfectamente.

Ya para el siglo XIX, varios autores siguen conceptualizando a la adolescencia. Según Santrock (2006), la adolescencia supone una etapa de transición en el ciclo vital del ser humano, un nexo entre la infancia y la edad adulta. El desarrollo del adolescente se ve influenciado por factores genéticos, biológicos, ambientales y sociales. Mientras que Papalia, Olds y Feldman (2010), añaden que la adolescencia también es una transición de desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adoptan distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos. Muy marcada y clara es la definición de estos últimos dos autores, evidentemente los cambios siguen siendo los mismos, a diferente escala y proporción, pero la esencia de la adolescencia no se pierde desde la edad griega a nuestro actual siglo XIX.

2.1.2 DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA

Se dice que la adolescencia es la época más conflictiva del desarrollo humano, una transición del ciclo vital del ser, el puente de la niñez hacia la adultez. Una etapa que todo adulto ha acontecido en carne propia, y de la cual sabe a la perfección que es ser un adolescente (dependiendo su época).

Al igual que la niñez, la adultez y la vejez la adolescencia se ve influenciada por factores biológicos (genética), sociales (contexto social, familia, amigos, cultura, creencias). Así como los genes que se heredan de los padres biológicos

ejercen determinada influencia en la conducta del adolescente, mientras esto pasa, la condición social, el entorno, amigos, familia y demás, se van conjugando, es decir, hay una cierta combinación de estos factores que van determinado el proceso y la formación del adolescente.

Y entonces, ¿qué es la adolescencia?, según la Organización Mundial de salud, son todos los individuos comprendidos entre los 10 y los 19 años. Sin embargo, estas edades varían y se clasifican en diferentes rangos.

La adolescencia es una etapa de la vida, el proceso de convertirse en una persona adulta, durante la cual se van estructurando los medios que van a permitir al individuo ir perfilando una personalidad y una anatomía madura.

Se caracteriza principalmente por conflictos en el sujeto y en su contexto. El sujeto se encuentra en su mundo adolescente, es decir, está inmerso en un proceso irrefrenable de personalización; intenta reajustar sus experiencias vividas (en la infancia), cuestionando sus creencias, dudando y analizando las circunstancias y la contextualización en la que se está desarrollando. La adolescencia es una etapa de progreso, de crecimiento y formación, pues la mente es cada vez más sugerente, más abstracta y analítica es: volver a nacer.

En esta etapa de cambio hay ajustes en el crecimiento físico, en la maduración sexual, psicosociales e interpersonales (Véase tabla 2 y 3).

Si bien se sabe, hay señales físicas que el cuerpo transmite para alertarnos de que el inicio de la adolescencia se está produciendo, y es a través de la pubertad. Y no es complicado el poder identificar el inicio de la pubertad, pues los niños la inician el rededor de los 10 y 15 años, y las niñas entre los 9 y 14 años, ya que constituye un periodo de madurez física, en el que se producen cambios hormonales y corporales, dando lugar a la adolescencia temprana. Suele finalizar antes que la adolescencia, ésta nos indicará la señal más evidente del comienzo

de la adolescencia. Es también un proceso ascendente y gradual que incluye desde el principio de la acción hormonal (crecimiento de pecho, aparición de la menarca, primera eyaculación, y la aparición del vello púbico y axilar) hasta el logro de la completa madurez sexual, y al término de la pubertad el individuo tendrá la capacidad de reproducirse y por consecuencia ya irá conjunto a la adolescencia (para mayor complementación véase tabla 1).

Tabla 1. Etapas del crecimiento y desarrollo psicológico

ETAPAS	INDEPENDENCIA	IDENTIDAD	IMAGEN
Adolescencia temprana 10-14 años	Menos interés en los padres, más amistades adolescentes. Se revelan y ponen a prueba la autoridad. Hay cierta necesidad de privacidad, ya que se hacen presentes los cambios físicos más notorios.	Hay un aumento en la habilidad cognitiva y en el mundo místico. Estado de perturbaciones, falta de control de impulsos.	Perturbación por los cambios de la pubertad. Incertidumbre acerca de la imagen.
Adolescencia Media 15-17 años	Fuerte periodo de confrontación con los padres, habiendo más relación con sus compañeros (as). Hay un aumento en la experimentación sexual.	Sentimiento de vulnerabilidad, conductas riesgosas.	Preocupación por la apariencia, deseos de poseer un cuerpo más atractivo. Inclínación a la moda.
Adolescencia tardía 18-21 años	El grupo de compañeros se torna menos importante.	Ya hay un desarrollo de valores, metas reales, identidad personal y social.	Aceptación de la imagen corporal.

*Fuente: *Revista Psicología Adolescencia 2010, editora. Leticia América Becerril Juárez. Inicio y culminación de la adolescencia.*

Se sabe que muchos autores difieren de la edad exacta a la culminación de esta última etapa, ya que no es sólo la edad la que define, sino que será cuando el individuo haya alcanzado la madurez psicológica (emocional) y contextual (social), así también cuando se haya cumplido con la experiencia, la capacidad y la voluntad requeridas para escoger una amplia gama de actividades y responsabilidades, para así poder asumir el papel de adulto, según la definición de adulto que se tenga y la cultura donde se viva, es aquí donde se habrá culminado el viaje por el mundo de la adolescencia.

2.1.3 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA ADOLESCENCIA

- Cambios físicos y hormonales

Los cambios hormonales irán dando la pauta para el proceso de desarrollo. Las glándulas endócrinas (hipófisis, tiroides, glándulas suprarrenales, páncreas etcétera.) liberarán hormonas que serán transportadas por todo el cuerpo a través del flujo sanguíneo. Esta actividad endócrina surge a partir de la interacción del hipotálamo (controla el hambre, la sed, actividad sexual, dolor etcétera), la glándula pituitaria (controla el crecimiento y regula la función de otras glándulas) y las gónadas (las glándulas sexuales: ovarios y testículos).

La función de la glándula pituitaria es que envía señales a través de las hormonas gonadotropinas (activan a los ovarios y a los testículos) a la glándula que la requiera en ese momento, para que posteriormente la otra glándula pueda segregar determinadas hormonas.

Este trabajo en equipo, dará paso a cambios físicos en el sujeto, por ejemplo: en determinado momento habrá hormonas que se segreguen mucho más que otras, en el caso de los hombres la testosterona ayudará al desarrollo de los genitales, el aumento de su estatura, y el cambio en la voz. En las mujeres el estradiol ayudará al desarrollo de los senos, del útero y del sistema óseo.

Además de cambios físicos, los adolescentes sufren un brusco aumento de actividad eléctrica cerebral en las edades correspondientes de 9,12 y 15 años y también entre los 18 y los 20 años. Estos aumentos en la actividad cerebral pueden ser indicios de los cambios habidos y por haber en el desarrollo cognitivo.

- Cambios neurológicos y psicológicos

Una región cerebral que controla el proceso de la información sobre las emociones es la amígdala, mientras el córtex prefrontal tiene trabajo que hacer en las funciones cognitivas superiores (LeDoux, 2002). El meollo de este asunto es que la amígdala madura antes que el córtex prefrontal. Esta actividad cerebral tiene consecuencias directas en el comportamiento de los adolescentes, respondiendo a estímulos emocionales de una forma más visceral y teniendo problemas de impulsividad, ya que como se mencionó antes el córtex prefrontal es el encargado de controlar la planificación, la elección de prioridades, la supresión de impulsos y la evaluación de las consecuencias en la acción, madura después que la amígdala, sin embargo este se irá desarrollando en el transcurso de la adolescencia.

La adolescencia constituye un complejo proceso de desarrollo y transformación, una serie de aceleraciones evolutivas somáticas. Los cambios sugieren comprensión, entendimiento y aceptación ya que si no es así puede provocar miedos, angustias y conflictos para sí mismo y para los demás. Pueden presentarse otras perturbaciones psíquicas asociadas con el comportamiento y su identidad, tales como dificultad para concentrarse, problemas de aceptación, baja autoestima o en su defecto narcisismo (egocentrismo), complejos, alteraciones en la percepción tanto en ellos mismos como en el medio que le rodea.

- Cambios sociofamiliares

Algunos cambios sociales es la búsqueda de identidad, quién soy y para qué estoy aquí. En esta búsqueda, la sociedad tiene mucha influencia, desde los grupos de emos, darketos, punketos, y demás, así como la televisión que les hacen tener necesidades que no tienen, desde la venta de productos estéticos, hasta la programación de nuevas modas, nuevas identidades, personalidades que se debe seguir.

El sujeto se verá en un fuerte conflicto, a partir de lo que le han dicho e inculcado sus padres, tutores o cuidadores, y a partir de lo que ahora dice la sociedad y su necesidad de saber quién es. Todas las variables ricas en información como la familia, la religión, la política, los amigos, las telecomunicaciones, las escuelas y la propia mente del sujeto, sufrirá un fuerte debate, crítica, análisis y evaluación. Esta confrontación de todas las idealidades irá dando paso a la formación de la personalidad.

Otros factores que suelen presentarse son el uso y abuso de sustancias (drogas), comportamientos peligrosos, delincuencia juvenil, problemas escolares y familiares.¹

¹Nota: para complementación de los 3 tipos de cambios en los adolescentes, véase la tabla 2 y 3.

Tabla 2: Características de cambio en la adolescencia, hombres

EDAD	FÍSICOS Y BIOLÓGICOS	PSICOLÓGICOS	SOCIALES	
10-12 Años	<ul style="list-style-type: none"> * Cambios hormonales. * Producción de espermatozoides. * Primera eyaculación. * Aparición de vello en el pubis. * Aumenta de tamaño el pene y testículos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Vacío emocional. * Humor relativo. 	<ul style="list-style-type: none"> * Trastornos en el estado de ánimo * Mayor recelo y menor interés por los padres. * Mayor integración con grupos de amistades. 	
12- 15 Años	<ul style="list-style-type: none"> * Crece la parte del pecho. * La piel de los pezones y genitales se vuelve más oscura. * Aumenta la estatura. * Crece aún más el vello en axilas, cara, pecho, piernas, brazos y pubis. * Aparecen espinillas. * Aumento de peso. * Se ensancha la espalda y hombros. * El olor del sudor es más fuerte. * La voz es más gruesa y ronca. 	<ul style="list-style-type: none"> * Edad de la razón (Rousseau, siglo XVII) * Inseguridad respecto a la apariencia y atractivo. * Amistad. Relaciones fuertemente emocionales. * Desarrollo de identidad, razonamiento abstracto, objetivos vocacionales irreales o con poca posibilidad. * Dificultad de manejar impulsos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Trastornos de ansiedad * Trastornos psicosexuales * Trastornos de la alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> * Interés creciente sobre la sexualidad, y la atracción hacia la pareja. * Inicia el contacto con el sexo opuesto. * Mayor necesidad de intimidad, hacia padres, amigos y pareja. * Delincuencia. * Problemas legales y de autoridad. * Consumo de drogas.
15-18 Años	<ul style="list-style-type: none"> * Sigue el crecimiento del pene, la próstata y testículos a mayor velocidad para ir concluyendo su desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> * Preocupación por su imagen corporal. * Mayor empatía, aumento de la capacidad intelectual y creatividad. * Sentimientos de omnipotencia e inmortalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> * Trastornos de adaptación 	<ul style="list-style-type: none"> * Más conflictos con los padres y la sociedad. * Más inclinación hacia la moda. * Vocaciones más realistas. * Comportamientos arriesgados con amigos o individual. * Delincuencia. * Problemas legales y de autoridad. * Consumo de drogas.
18-21 Años	<ul style="list-style-type: none"> * Se van ajustando todos los cambios anteriores, para llegar a su etapa final. * Hay mayor actividad cerebral, hacia lo racional y lo abstracto. 	<ul style="list-style-type: none"> * Aceptación física y biológica. * Desarrollo de la conciencia moral, racional e idealista. * Mayor compromiso y objetivos. * Concreción de valores morales, religiosos y sexuales. 	<ul style="list-style-type: none"> * Trastornos de personalidad 	<ul style="list-style-type: none"> * Creciente integración, independencia. * Mayor comprensión hacia las demás personas. * Relaciones más estables. * Consumo de drogas.

Fuente: <http://www.pediatruiintegral.es/numeros-antiores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/> revista de psicología.

*Sanrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo. El ciclo vital*. Madrid, España: 10ª Edición. Editorial Mc Graw Hill.

Tabla 3: Características de cambio en la adolescencia, mujeres

EDAD	FÍSICOS Y BIOLÓGICOS	PSICOLÓGICOS	SOCIALES	
10-12 Años	<ul style="list-style-type: none"> *Aumento de estatura. *Aumentan de tamaño los senos. *Va apareciendo vello en el pubis. *Primera menstruación. *Crecen los labios mayores y menores, clítoris, vagina y útero. 	<ul style="list-style-type: none"> *Vacío emocional. *Humor relativo. 	<ul style="list-style-type: none"> *Mayor recelo y menor interés por los padres. *Mayor integración con grupos de amistades. 	
12-15 Años	<ul style="list-style-type: none"> *Se ensanchan las caderas. *Aparecen espinillas (por el desarrollo de las glándulas sebáceas). *El olor del sudor es más fuerte (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas). *La voz es más fina. *La piel de los pezones y genitales se vuelve más oscura. 	<ul style="list-style-type: none"> *Edad de la razón. *Inseguridad respecto a la apariencia y atractivo. *Amistad. Relaciones fuertemente emocionales. *Desarrollo de identidad, razonamiento abstracto, objetivos vocacionales irreales o con poca posibilidad. *Dificultad de manejar impulsos. 	<ul style="list-style-type: none"> *Trastornos en el estado de ánimo. *Trastornos de ansiedad. *Trastornos psicosexuales. *Trastornos de la alimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> *Interés creciente sobre la sexualidad, y la atracción hacia la pareja. *Inicia el contacto con el sexo opuesto. *Mayor necesidad de intimidad, hacia padres, amigos y pareja. *Delincuencia. *Problemas legales y de autoridad. *Consumo de drogas.
15-18 Años	<ul style="list-style-type: none"> *Se acumula más grasa en las caderas y muslos. *Sigue el crecimiento de los senos. *Va aumentando la talla como el peso. 	<ul style="list-style-type: none"> *Preocupación por su imagen corporal. *Mayor empatía, aumento de la capacidad intelectual y creatividad. *Sentimientos de omnipotencia e inmortalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> *Trastorno de adaptación. *Trastorno de personalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> *Más conflictos con los padres y la sociedad. *Mayor inclinación hacia la moda. *Vocaciones más realistas. *Comportamientos arriesgados con amigos o individual. *Delincuencia. *Problemas legales y de autoridad. *Consumo de drogas.
18-21 Años	<ul style="list-style-type: none"> *La etapa física de crecimiento y desarrollo va haciendo sus últimos ajustes para concluir. 	<ul style="list-style-type: none"> *Aceptación física y biológica. *Desarrollo de la conciencia moral, racional e idealista. *Mayor compromiso y objetivos. *Concreción de valores morales, religiosos y sexuales. 		<ul style="list-style-type: none"> *Creciente integración, independencia. *Mayor comprensión hacia las demás personas. *Relaciones más estables. *Consumo de drogas.

Fuente: [*http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/](http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/).

*Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo. El ciclo vital*. Madrid, España: 10ª Edición. Editorial Mc Graw Hill.

Teicher (2010) relata: “Una tarde entro al consultorio un adolescente de 14 años. A pesar de su edad, su consulta estaba llena del desánimo de un hombre viejo, destrozado por la vida: “No quiero vivir, doctor”, “¿Por qué?”. El jovencito, estudiante brillante, respondió: “¿Qué me reserva la vida?, no pertenezco a ningún lugar. Me siento desdichado en todo momento, no deseo estudiar, no me interesa nada y estuve tomando cuanto medicamento encontré, esperando morir, porque no veo futuro para mí”.

Mucho puede hacerse al respecto, aunque hablar del suicidio en adolescentes sea un tema fuerte de decir, y más aún intenso al escuchar. Por lo tanto, la solución del problema no es muy sencilla, pues, en realidad, los adolescentes muchas veces expresan su ideación al suicidio de forma directa o indirecta, sólo que no se le da la atención e importancia necesaria. Es complejo dar parámetros exactos de los motivos que llevan al acto suicida. Quizá el adolescente exprese no encontrar sentido a su vida, pero qué hay en el fondo de ese desinterés por vivir. Podemos hacer asociaciones respecto a problemáticas en la familia, a problemas psicológicos, adicciones y algunos problemas de salud. Pueden ser variables claras que pueden influir en la decisión de claudicar la propia vida.

Hablar de suicidio no es nada sencillo, pues representa un abstracto fenómeno de un sinfín de estudios, y más complejo se vuelve si lo asociamos con el mundo “ambivalente” de la adolescencia, como lo dice Stanley (1904), en su teoría reitera la idea de que la adolescencia es como un puente entre los años salvajes de la niñez y la civilizada edad adulta. Puede decirse que esta etapa es un periodo de turbulencia, colmado de pasión, sufrimiento y rebeldía.

“La verdad es que hay momentos en los que no veo claro” dice un adolescente. Ver claro, explicar, darle comprensión y guiar ese puente de transición es la idea de la inteligencia emocional, educar a las emociones “educación emocional”, para que tomen el cauce correcto y así evitar y prevenir que los adolescentes se asomen al mundo del suicidio.

2.2 SUICIDIO

2.2.1 ANTECEDENTES

A lo largo de la historia las diferentes culturas del mundo han considerado al suicidio de distintas maneras, tanto a nivel conceptual, epidemiológico y causal, así también como el cambio en la actitud social.

El concepto de “acto suicida” fue introducido en 1969 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y define éste como “todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero motivo”. Es decir, el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. El intento de suicidio, junto al suicidio, son las dos formas más representativas de la conducta suicida. Aunque el espectro completo del comportamiento suicida está conformado también por la ideación suicida: amenazas, gesto, tentativa y hecho consumado.

Actualmente el suicidio tiene un concepto de definición claro, la mayoría de nosotros podríamos expresar en qué consiste el hecho de que una persona se suicide sin en cambio, nos costaría trabajo poder dar razones lógicas de por qué se ha hecho ese acto devastador. Dentro de nuestras culturas es difícil poder expresarlo con detalle y dar una o dos razones de este acto, pero en la poca antigua y culturas primitivas se tenía en claro cuál era la razón y el objetivo de someterse a este acto, en su artículo Vicente M. y Ochoa. M. Consideraciones sobre el suicidio 2007, describen lo siguiente.

A. La época antigua y culturas primitivas

En Egipto Cleopatra VII (69-30 a.C.) se percató del final que le esperaba después de entrevistarse con Julio Cesar Augusto, emperador de Roma; los planes eran tomarla como prisionera y exhibirla en Roma simbolizando con ello su superioridad y triunfo. Cleopatra, viendo su futuro como esclava y tal vez hasta de

su propio reino en que había sido soberana, eligió morir y tomo la decisión de suicidarse a través de dejarse morder por una áspid a finales de agosto del año 30 a.C.

En las culturas orientales era común que se llevara a cabo el suicidio por lealtad, en un acto ceremonial, por cumplimiento o por derrota; en Japón en el bosque de Aokigahara se encontraban decenas de personas que elegían ese lugar para quitarse la vida y en temporadas de hambruna, las familias más pobres se acercaban al bosque para abandonar y dejar morir a los niños y personas mayores que no podían alimentar.

Por otra parte, el seppuku, haraquiri o hara-kiri que es el suicidio ritual japonés por desentrañamiento, el cual es realizado a través del corte de vientre. De acuerdo al término utilizado se da conocimiento del estatus de la persona que lo realiza, la diferencia entre seppuku y haraquiri esta en el puesto y el orden de cada persona, el primero es utilizado para conocer la muerte de un Samurái, quienes consideraban la vida como una entrega de honor al morir gloriosamente y lo utilizaban para evitar caer en las manos de su enemigo o por no cumplir algún código de honor. El termino harakiri es denominado vulgar y practicado para evitar la deshonra o seguir en la muerte de su amo.

En el caso de las mujeres podrían enfrentarse al suicidio para seguir la muerte de su marido o señor y al recibir la orden de suicidarse. Técnicamente el suicidio de la mujer no se considera Harakiri sino Jigai y en lugar de abrirse el abdomen, el corte se realizaba en el cuello, previamente, la mujer debía atarse con una cuerda los tobillos, muslos o rodillas, para no padecer la deshonra de morir con las piernas abiertas al caer.

En la Grecia clásica comenzaron a detectar diversos sentimientos como desencadenantes de una muerte voluntaria, como lo son la venganza, la decepción y la culpabilidad.

Posteriormente el suicidio pasó a ser una cuestión de reflexión filosófica y así comienza la condena social del mismo.

Dentro de los filósofos que se encargaron del estudio del suicidio fue Platón, quien consideraba que solamente los dioses podrían decidir cuándo abandonar la vida, expresa que son los dioses quienes cuidan a la humanidad y no es absurdo que uno no deba quitarse la vida a su mismo hasta que dios envíe una ocasión forzosa.

Existen dos referencias breves que aparecen sobre el suicidio en la obra de Platón, una de ellas es el Fedon la cual es basada en las últimas horas de vida de Sócrates durante su ejecución, condenado en 300 a.C. por despreciar a los dioses y corromper la moral de la juventud, alejándolos de los principios de la democracia, Sócrates pudo haber escapado con ayuda de sus amigos y seguidores, pero decidió acatar la ley y fue envenenado por cicuta.

Algunos filósofos encuentran la muerte de Sócrates como un suicidio, ya que de manera voluntaria se entregó, pudiendo escapar de la condena.

El suicidio para Platón se muestra envuelto en “flojedad y cobardía impropias de un varón” y aquellos individuos que cometan el acto en cuestión serán enterrados “en la oscuridad, no señalando con columnas ni con inscripciones en sus sepulcros”

“Hablo del que se mata a sí mismo, privándose violentamente de cumplir una parte de su destino, sin que se lo mande en justicia la ciudad ni se halle forzado por haberle causado una infamia para la que no haya remedio ni paciencia posibles” (Platón, 1872)

El discípulo de Platón, Aristóteles se muestra en contra del suicidio conceptualizándolo como una deshonra personal, una manifestación de cobardes

y sobre todo un atentado a la ciudad. En su tema “Ética a Nicomaco” (EN II 10-15) descrito en el siglo IV en donde se plasma unos de los primeros tratados de ética y la moral occidental, expresa que morir por huir del dolor, del amor o de la pobreza no es propia de los valientes sino de los cobardes.

Lucio Anneo Seneca (4 a.C.- 65 a.C.) uno de los pensadores y máximo representante del estoicismo y moralismo romano, por el contrario entiende el suicidio como una puesta en libertad del ser humano para abandonar la vida que le es impropia, honor y libertad son los dos conceptos con que sustenta su teoría de que el suicidio es un acto moral y valiente. Su pensamiento frente al suicidio es defendido por aquellos que amparan la calidad de vida frente a la santidad de esta.

En el año 65 se le acuso de estar implicado en la famosa conjura de Pisón contra Nerón. Aunque no existieran pruebas firmes en su contra, la conjura de Pisón sirvió a Nerón como pretexto para eliminar a aquellos de la sociedad romana que pudieran ser un peligro y entre ellos se encontraba el propio Seneca. Así pues, Seneca fue, junto con muchos otros, condenado a muerte, víctima de la conjura fracasada.

Sabiendo que Nerón actuaría con crueldad sobre él, decidió abrirse las venas en el mismo lugar, cortándose los brazos y las piernas, antes de ser humillados por el emperador.

Existe una segunda versión de que Seneca, al ver que su muerte no llegaba le pidió a su médico que le suministrase veneno griego “cicuta”, el cual bebió pero sin efecto alguno. Pidió finalmente ser llevado a un baño caliente, donde el vapor termino asfixiándolo, víctima del asma que padecía.

B. Edad Media

En esta época surgió una mentalidad social y cultural de prohibición del suicidio, viéndolo como un tabú, castigado socialmente y religiosamente.

San Agustín está en contra de la práctica del suicidio y se basó en las agradas escrituras y en el quinto mandamiento “No mataras”. Se considera que este mandamiento no va dirigido únicamente al prójimo, sino cualquier ser vivo, así que si se mata a si mismo se está cometiendo un pecado en contra del quinto mandamiento.

En la biblia se pueden observar 8 referencias de suicidios: 3 fueron de guerreros para no ser entregados a sus enemigos, 2 en defensa de la patria, 1 al ser herido por una mujer y 2 por decepción (Ajitofel y judas). También existen registros de dos susidios de manera colectiva, el primero de 40 personas en un subterráneo de Jerusalén y el suicido de a fortaleza sitiada en Massada.

Para Santo Tomas de Aquino (1253) el argumento más poderoso contra el suicidio es que la vida, no nos pertenece, que la vida es entregada por Dios y él es quien decide cuando quitarla.

Expresa que es ilícito suicidarse por tres razones: la primera porque todo ser debe amarse a sí mismo, debe de conservarse naturalmente en existencia y resistir ante todo aquello que podría destruirle; en segundo lugar porque cada individuo es parte de la sociedad y estaría atentando contra ella; y la tercera es porque la vida es un don divino y si se atenta contra ella se está pecando contra Dios.

Con el tiempo las ideas sobre el suicidio fueron incorporadas en los discursos religiosos, fortaleciendo su valoración como un acto relacionado a las tendencias sombrías. Se propagaron los castigos religiosos como la excomunión y la negativa

de enterrar a los suicidas en el cementerio. Además el suicida fallido solía ser condenado a muerte.

Estos castigos tenían como finalidad última evitar la propagación de los actos, fomentando remordimiento y temor.

C. Edad moderna

En la edad moderna surgieron argumentos estoicos en defensa del suicidio por parte de los filósofos humanistas, uno de ellos, Michel de Montaigne (1533-1592) reporta que su hora de morir cuando vivir reporta mayor mal que bien y hace referencia a un doble castigo, el de la ley divina y el de la ley humana. Pues sostiene que el hombre no puede abandonar el mundo sin orden de aquel que lo ha puesto en el y que solo le corresponde a Dios, quien por su gloria y para servir a los demás, le da autorización cuando le plazca y además expresa que nacimos para nuestro país y las leyes piden cuentas por nosotros mismos, condenándonos por homicidio, es decir, como desertores de nuestra misión somos castigados en este mundo y en el otro.

D. Edad Contemporánea

Durante la edad contemporánea se realizaron diversos planteamientos filosóficos los cuales pueden agruparse a favor y en contra del suicidio.

- Planteamientos a favor

1.- Hume (1711-1776), justifica el suicidio utilizando argumentos del cristianismo al confirmar que la providencia es la única guía de todas las causas y que nada sucede sin su consentimiento por lo que la muerte voluntaria también es permitida. Para él, el suicidio no es un pecado ni una ofensa contra Dios, sino una cuestión moral.

Así, si disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente a dios entonces los hombres no podrían control sobre su propia vida y tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar su vida como el que decidiera destruirla. Si alguien rechaza una piedra que va a caer sobre su cabeza, está alterando el curso de la creación, y está invadiendo una región que solo le pertenece al todopoderoso, al prolongar su vida más allá del periodo que se le había asignado.

2.- Schopenhauer (1788-1860), describe al suicida como una persona que ama la vida, sin embargo, comete suicidio porque desesperadamente intenta librarse del sufrimiento, que si pudiera deshacerse del mismo sin recurrir a la muerte, lo haría, ya que no acepta la vida por las condiciones y circunstancias en las que se ofrece.

3.- Kant (1724-1804), en su tesis, “metafísica de las costumbres” describe que existen deberes del hombre para consigo mismo, ya que sin este principio ético el hombre es indigno de vivir.

Para él la autonomía no es total, e cumplimiento de la norma refiriéndose a la moralidad espáticamente, esta superior a la propia vida del hombre, la cual es preferible sacrificarla que desvirtuar la moral.

- Planteamientos en contra

1.- Nietzsche (1844-1900), refiere que el sufrimiento tiene que ser asumido como parte de la vida de cada individuo, formándolo y educándolo en diferentes dimensiones de la vida que solo pueden ser captadas desde ese dolor.

E.- Situación Actual

Durante el siglo XIX surgen diferentes conceptos del suicidio según el punto de vista desde el cual se esté describiendo, dentro de la valoración en psiquiatría, se trata de una enfermedad mental específicamente suicida según como lo

describe Bourdin (1845), y no un análisis lógico del individuo, en tanto que Esquirol (1816), propone el suicidio como un síntoma característico de distintos trastornos psiquiátricos; de acuerdo a una visión psicoanalítica con lo que argumenta Freud, el individuo manifiesta una agresividad contra otra persona y al no ser descargada, es dirigida a sí mismo.

En cuanto a una perspectiva sociológica, Durkheim (1897), expone que el suicidio es el resultado de las influencias sociales y propone dos variables: el grado de integración social y el grado de reglamentación social de los deseos individuales.

El suicidio en nuestra sociedad actual se puede dividir en cuatro tipos:

- El suicidio egoísta
- El altruista
- El anémico
- El Fatalista

➤ El suicidio Egoísta

Ocurre cuando el sujeto esta poco integrado a la sociedad. Por lo que queda libre de hacer su voluntad y suicidarse, su excesiva individualidad no le permite desarrollarse como un individuo social y queda insatisfecho perdiendo el sentido de la vida.

➤ El suicidio Altruista

Aquel que presenta una baja individualidad siendo lo contrario del suicidio egoísta, Durkheim pone un ejemplo de muchos pueblos primitivos, entre quienes llego a ser moralmente obligatorio el suicidio de los ancianos cuando ya no podían valerse por sí mismos. En las sociedades tribales también es común que las

viudas tengan el deber moral de matarse cuando mueren sus esposos, lo mismo que los sirvientes o fieles de un jefe, príncipe o rey cuando este muere.

➤ El suicidio anómico

Es el que se da en sociedades en donde las relaciones y los lazos se van deteriorando y desintegrando. En las sociedades donde los límites sociales y naturales son más flexibles, sucede este tipo de suicidio.

➤ El suicidio fatalista

En donde las reglas y las normas a las que se encuentran sometidos los individuos de la sociedad son demasiado inflexibles, de modo que los habitantes descubren una posibilidad de abandonar la situación en la que viven recurriendo a la muerte.

2.2.2 ESTADÍSTICA DE SUICIDIOS EN MÉXICO

De acuerdo con los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía dentro del siglo XX se puede observar el índice de suicidios e intentos de suicidio por periodicidad de un año a partir de 1980 a 1999 (Tabla 4).

Tabla 4: Intentos de suicidio y suicidios de 1980 a 1999

Año de registro	Intentos de suicidio	Suicidios consumados
1980	714	672
1981	1103	951
1982	1108	1042
1983	1052	990
1984	1194	1124
1985	1144	1036
1986	1375	1205
1987	1370	1204
1988	1529	1327
1989	1279	1183
1990	1549	1405
1991	1934	1826
1992	2034	1955
1993	2115	2022
1994	2368	2215
1995	2660	2428
1996	2465	2233
1997	2799	2459
1998	2847	2414
1999	2948	2531

Fuente: *INEGI. Dirección General de Estadística; Dirección de Estadísticas Demográficas y Sociales

Posteriormente las investigaciones realizadas dentro del siglo XXI, demuestran una incidencia menor entre los años de 2000 al 2003 como lo muestra la siguiente tabla (tabla 5).

Tabla 5: Estadística de intentos de suicidio

Intentos de suicidio del 2000 al 2003	
Año	Total
2000	429
2001	422
2002	304
2003	222

Fuente: *INEGI. DGE; Dirección de Explotación de Registros Administrativos

Además en el año 2000, se utilizaron los datos poblacionales del XII Censo General de Población y Vivienda, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, para la investigación de incidencia se utilizó la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente, fueron seleccionados 3 005 adolescentes mediante un diseño muestral complejo, es decir, probabilístico y estratificado, dando como resultado una muestra representativa de los habitantes de entre 12 y 17 años de hogares fijos del área metropolitana de la Ciudad de México, con una tasa de respuesta de 71 por ciento.

En el 2007, se dieron en México 4 388 muertes por suicidio en toda la República, con una tasa de mortalidad por suicidio de 4.12 por cada cien mil habitantes.

La información estadística de intentos de suicidio y suicidios está conceptualmente organizada en dos temas de análisis sociodemográfico: las características de los actos y las de los suicidas, en Morelos en el año 2010 de acuerdo con estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía demuestran que la incidencia de personas suicidas son más frecuentes en el sexo masculino, sin embargo la prevalencia de intentos suicidas es mayor en mujeres y se encuentran dentro de un rango de 15 a 24 años y de 45 en adelante.

De acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Americana, las prevalencias de suicidios se dan en poblaciones con las siguientes características: 45 años o más, dependencia de alcohol, personas irritables, coléricas, violentas, desesperanzadas, pesimistas, sexo masculino (las mujeres registran más intentos que consumación de suicidio), personas aisladas socialmente, episodios depresivos de larga duración, situaciones coyunturales trágicas (enfermedad, pérdidas materiales o humanas, entre otras), individuos solteros, viudos o divorciados, ausencia de logros personales, personas en ambientes interpersonales y familiares conflictivos.

2.2.3 DATOS IMPORTANTES Y ESTUDIO DEL TEMA

De acuerdo a las estadísticas en base a los estudios realizados durante el 2011 por el INEGI, se llegó a la conclusión de que han aumentado los suicidios en el estado de Morelos hasta un 35.5 por ciento respecto al año 2010.

La nota emitida en Cuernavaca Morelos, informa que el suicidio, de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, se encuentra entre las tres primeras causas mundiales de muerte en personas de 15 a 44 años de edad y que para 2020 alcanzará 1.5 millones de muertes anuales, por lo que la diputada, Erika Hernández Gordillo, presentó una iniciativa para prevenir este problema ya que en la entidad la tasa de suicidios se ha incrementado en un 35.5 por ciento en 2011 respecto del año anterior, según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI, quien además reveló que ocupamos el lugar 29 a nivel nacional en número de casos.

“El rango de edad que presentó mayor propensión al suicidio fue entre 15 y 24 años de edad (19 occisos), 17 estaban entre los 25 y 34 años de edad; 17 más tenían más de 49 años, en tanto que 7 tenían entre 35 y 44 años de edad”.

“El suicidio en jóvenes y adolescentes representa graves afectaciones emocionales, derivadas en muchos casos por problemas familiares y sociales como; bullying, violencia intrafamiliar, entre otros factores”.

La legisladora pidió en tribuna que con esta propuesta se logre que el suicidio deje de ser una constante amenaza para los jóvenes morelenses y se propone establecer por una parte que los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores y los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con el menor o adolescente presten atención especializada a la manifestación de patologías que puedan conducir a las niñas, niños y adolescentes al suicidio, así como establecer programas de prevención de mecanismos que garanticen ambientes escolares

sanos que propicien la participación juvenil, una vida saludable sin discriminación y libre de violencia.

Se han implementado en estos últimos años campañas de prevención del suicidio, cutting, bullying, entre otros, dentro de ambientes escolares en donde los adolescentes puedan comprender mejor cada uno de estos temas, orillándolos a pedir orientación y a tener confianza de platicarlo si es que son víctimas de alguna situación en particular.

2.2.4 MÉTODOS MÁS UTILIZADOS EN EL SUICIDIO

De acuerdo a los estudios realizados por el instituto nacional de estadística y geografía (INEGI) en el 2010, se describen las siguientes estadísticas de los estados unidos mexicanos, en donde se presentaron 5012 casos de suicidio, de personas entre 15 a 19 años de edad, utilizando métodos como:

- Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocamiento: 3847
- Disparo de arma: 547
- Envenenamiento por gases, vapores, alcohol o plaguicidas: 460
- Saltar de un lugar elevado: 27
- Otros: 131

Dentro de las estadísticas descritas anteriormente se encuentran incluidos los del estado de Morelos, en el cual se presentaron 45 sucesos de suicidio con sitios de ocurrencia tales como, vivienda particular, calles y carreteras, granjas, áreas departamentales, comercial o de servicios industriales, entre otros, utilizando diferentes métodos (tabla 6).

Tabla 6: Métodos utilizados en el suicidio

Método	Total	Hombre	Mujer
Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocamiento.	29	22	7
Disparo de arma.	6	5	1
Envenenamiento por gases, vapores, fármacos, alcohol o plaguicidas.	10	5	5

*Fuente: *Instituto nacional de estadística y geografía (INEGI), 2010*

Los métodos utilizados dependen de la disponibilidad y accesibilidad tanto dentro como fuera del hogar; la autointoxicación medicamentosa es la técnica más frecuente, siendo los analgésicos y los psicofármacos los principales, así como la mezcla de los mismos.

Otros procedimientos también utilizados son los cortes en las muñecas, la flebotomía que consiste en hacer una incisión en una vena para evacuar una cierta cantidad de sangre, la precipitación al vacío, el ahorcamiento y el uso de armas de fuego, estos últimos son más frecuentes en varones que en mujeres, por ser métodos más violentos.

2.2.5 CONDUCTA SUICIDA

El comportamiento suicida tiene dos formas representativas significantes, el intento suicida y el suicidio, estas conductas están conformadas por una ideación de autodestrucción, manifestándose de diferentes maneras, amenazas, gestos, intentos y finalmente con el hecho consumado.

Las amenazas pueden ser de manera verbal o escrita y deben de tomarse con seriedad y brindar apoyo lo más rápido posible, ya que es un error frecuente el pensar que la persona que lo expresa no lo hará.

El intento suicida también es considerado parasuicidio o tentativa de suicidio, considerado como el acto sin resultado de muerte, en donde el individuo se hace daño deliberadamente.

Existen cuatro fases dentro del comportamiento o acto suicida:

1. La ideación suicida

Consiste en tener pensamientos autodestructivos, puede presentarse la idea sin método específico en la que sujeto no ha pensado el cómo per se con que lo hará; la ideación con un método inespecífico o indeterminado es aquel en donde la persona expresa sus deseos de matarse con algunos métodos conocidos de los cuales no ha hecho una elección y la ideación con un método específico no planificado es cuando el sujeto desea suicidarse y ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aun no ha ideado cuando lo va a ejecutar, en que preciso lugar, ni tampoco ha tenido en consideración las debidas precauciones que debe tomar para no ser descubierto y cumplir con el propósito de autodestruirse.

2.- Planeación Suicida

La persona planea la situación en donde ya ha elegido un método, un lugar donde lo realizara, el momento oportuno para no ser descubierto y los motivos que sustentan dicha decisión.

3. Intención suicida

En la siguiente fase en donde se ejecuta paso a paso la planeación suicida sin resultado de muerte en el cual el individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo con el fin de quitarse la vida.

Es importante identificar las circunstancias de que el acto de suicidarse haya sido fallido, para realizar un cuadro preventivo y evitar un segundo intento, de igual manera identificar los motivos y los deseos ya que pudieran ser orientados a quitarse la vida o simplemente de causarse daño sin el deseo de morir.

4. Suicidio consumado

Es el acto que realiza la persona causándole la muerte. Dentro del suicidio consumado pueden presentarse dos modalidades principales:

1. El suicidio accidental: el realizado con un método del cual se desconocía su verdadero efecto o con un método conocido, pero que no pensó que el desenlace fuera la muerte, no deseada por el sujeto al llevar a cabo el acto. También se incluyen los casos en las que no se previeron las complicaciones posibles en donde se auto agrede sin propósitos de morir, pero las complicaciones derivadas del acto le privan de la vida.

2. Suicidio intencional: es donde el sujeto se auto agrede con el objetivo de morir y finalmente cumple con los objetivos deseados (Pérez, S.2006)

2.2.6 FACTORES Y POSIBLES CAUSAS DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES

Las tres características principales de la conducta suicida son evidenciadas de acuerdo a las bases estadísticas recolectadas por instancias oficiales a través del certificado de defunción. En el caso del intento de suicidio, no hay organismo

que disponga de información sobre este problema ya que no es obligatorio reportarlo y mucho menos de reportar la ideación o los planes suicidas. (Borges G, 2010).

Existen algunas variaciones entre los sexos en relación a la prevalencia; en los hombres adolescentes el diagnóstico principal es el bajo control de impulsos, mientras que en las mujeres son los trastornos de ansiedad como, la ansiedad generalizada e inducida por sustancias y poco más de la mitad de las mujeres adolescentes con intentos de suicidio reportan un trastorno del estado de ánimo, pero sólo el 30% de los adolescentes varones. Lo último es corroborado con informes de declinación en las tasas de suicidio por jóvenes debido al incremento de prescripciones de antidepresivos.

Los intentos suicidas tienen consecuencia sobre los servicios de salud mental y médica, la mayor parte de las personas con intento suicida acuden a servicios para el tratamiento emocional y por el uso de alcohol o drogas, así mismo la población adolescente acude a dichos tratamientos y es de gran importancia el acudir a los servicios de atención, orientación escolar y en su debido caso a atención psiquiátrica especializada.

Por otro lado, cabe mencionar que hablar de suicidio, muerte y autodestrucción es tema delicado para la sociedad, ya que el concepto de muerte varía dependiendo la edad y etapa en la que se encuentra la persona, desde pequeños existe la idea de que la muerte puede ser algo muy lejano y no afecta a los niños, aproximadamente en la edad de 9 a 13 años en adelante hay una conceptualización más racional donde consideran la muerte irreversible y capaz de afectarlos, siendo este un proceso biológico y el termino natural de vida.

El intento de suicidio es la expresión de la agresividad que manifiesta el joven ante la frustración y presión a la que está sometido por el estrés circundante dentro de su dinámica familiar, en las actividades escolares e incluso en la

relación de pareja y no precisamente este intento es acompañado por un deseo de morir. Otras causas del intento de suicidio además de las malas relaciones familiares pueden ser el fallecimiento de algún familiar muy cercano o conflictos con sus padres. Tal como afirma Alonso de Medina, “el niño si se agrede a sí mismo y de manera indirecta, ataca a sus padres y a la sociedad” (Medina, A. 1991).

Las características clínicas de los adolescentes que intentan suicidarse, podrían tener un trastorno psiquiátrico preexistente, alguna forma de trastorno de humor/ánimo, depresión o ansiedad, así como por el abuso de sustancias tóxicas, además una conducta irritante, volátil y baja tolerancia a la frustración.

Las personalidades de los adolescentes suicidas tienden al aislamiento social, baja autoestima, dificultades interpersonales, hostilidad, desconfianza e impulsividad.

Los intentos suicidas y el suicidio puede ser precedido por problemas familiares, rupturas con el novio o novia, discusiones con los amigos, en las mujeres adolescentes pueden tener antecedentes de haber sido víctimas de abuso sexual, estos a la vez pueden ser algunos factores de riesgo, tales como la presencia de algún trastorno depresivo mayor, un intento previo de suicidio, el abuso de sustancias y un comportamiento disruptivo el cual puede darse a través de acciones hostiles y provocadoras que incitan a la desorganización en las relaciones interpersonales y grupales; también se debe de tomar en cuenta las experiencias de la niñez, un comportamiento impulsivo o violento, así como las conductas antisociales.

Sufrir una desilusión muy grande, como el rechazo, la pérdida de una pareja sentimental y el fracaso en la escuela o en los deportes pueden desencadenar tendencias suicidas en los adolescentes que tienen dificultades en enfrentar este tipo de situaciones. Estas circunstancias tomadas en sí mismas pueden no ser

responsables de la decisión en sí, pero son factores que contribuyen a que los adolescentes tomen medidas extremas, según lo informa la Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI, por su sigla en inglés).

También, el estrés, la confusión, presiones ambientales (los jóvenes pudieron haber pasado por el divorcio de sus padres, o haberse mudado con una familia nueva, una nueva localidad o haber cambiado de escuela) y preocupaciones sobre su autoestima son problemas comunes en varios adolescentes que pueden ser desencadenantes del suicidio de acuerdo a la academia estadounidense de psiquiatría de niños y adolescentes.

La depresión es una de las principales causas de suicidio que pueden hacerse presentes durante la adolescencia. Este desorden mental puede generar sentimientos de desesperanza e inutilidad, de acuerdo a la institución kids health. La depresión puede ser particularmente dañina para los adolescentes quienes experimentan violencia en su hogar o escuela y se sienten aislados de sus padres o carecen de una red de amigos que los contengan.

El abuso de drogas o alcohol puede llevar a tener un comportamiento impulsivo, especialmente si uno es perseguido por otros problemas como desórdenes mentales o dificultades sociales (familia/amigos).

Otros factores que favorecen el suicidio, es la falta de capacidades adaptativas y de afrontamiento, desesperanza, percepciones negativas y a nivel biológico los jóvenes pueden tener un desequilibrio en el sistema serotoninérgico, manifestándose una desregularización por bajos niveles de metabolitos de serotonina en los fluidos del sistema nervioso central y por consecuencia bajos niveles de serotonina la cual parece inhibir las fluctuaciones extremas del humor y la reactividad. Aunado a lo anterior las predisposiciones genéticas y las conductas aprendidas de suicidio suelen ser la causa del suicidio en jóvenes.

Los denominados parasuicidios son comunes entre los adolescentes, es parecido a la intención suicida no letal y sin el objetivo de morir.

De acuerdo con la OMS el objetivo es obtener cambio en su propia situación vital a través de las consecuencias físicas esperadas o derivadas del propio acto.

En la adolescencia detrás de esos actos no se esconde un verdadero intento de morir, sino el deseo de provocar una reacción más o menos dramática y puede interpretarse como una forma de llamar la atención de los demás y para modificar una situación que se vive como insoportable.

Además, existe el fenómeno de suicidios en grupo que suelen estar relacionados con la imitación, en donde los grupos involucran a jóvenes previamente desequilibrados para realizar el acto colectivamente; de igual manera dentro de las relaciones con amigos puede surgir un tipo de pacto en donde se determine la manera en la que realizaran la consumación de los suicidios.

2.2.7 MITOS Y REALIDADES DEL SUICIDIO

Mitos	Realidades
El que se quiere matar nunca lo dice.	La mayoría de las personas que lo dicen, llevan a cabo el suicidio.
La mejoría después de la crisis suicida viene a significar que el riesgo de suicidio se ha superado.	Las personas al cabo de tres meses comienzan una aparente mejoría, sin embargo, la señal de tranquilidad de la persona no coincide con la resolución del problema.
Todas las personas suicidas son enfermas mentales psicóticas.	Aun que las personas presenten síntomas depresivos, desesperanza y episodios con baja tolerancia a la frustración, no significa que padezca una enfermedad psicótica.
Al hablar sobre el suicidio con una persona que esté en riesgo, se le puede incitar a que lo realice.	Muchas personas se sienten más aliviadas al poder expresar sus ideas sobre el suicidio. O inician una introspección al sentirse identificadas con el tema del suicidio. El sentir que pueden hablar con alguien del tema les puede ayudar.

<p>El que amenaza en suicidarse sólo lo hace para llamar la atención.</p>	<p>Cualquier amenaza suicida debe ser tomada en serio. Si se le incita a que se haga daño supuestamente para “desarmar sus intenciones”, podría ocurrir una tragedia.</p>
<p>El que se suicida es un cobarde que no se anima a enfrentar los problemas de la vida.</p>	<p>El suicidio no es una cuestión de cobardía ni de valentía. La persona suicida es alguien que está atravesando una crisis, sufre una constricción en su capacidad de visualizar alternativas de solución a sus problemas acompañado de un intenso dolor emocional.</p>
<p>El que intenta suicidarse verdaderamente ya no quiere saber nada de la vida.</p>	<p>Se sabe que el que piensa en suicidarse tiene una actitud ambivalente ante la vida, por un lado, quiere morir, pero por otro lado desea desesperadamente que alguien le salve. Más que ganas de morir, el que intenta suicidarse busca evadirse de sus problemas abrumadores y del dolor emocional insoportable.</p>
<p>El suicidio es contagioso.</p>	<p>Cuando se encuentran casos de suicidio colectivo estamos frente a personas con trastornos mentales manifiestos o no manifiestos, es decir, con una predisposición que los hace vulnerables a dejarse influenciar por líderes negativos.</p>

2.2.8 ASPECTOS EVOLUTIVOS DEL SUICIDIO

Los estudios de las conductas suicidas tienen especial importancia para la elaboración de medidas preventivas. Las conductas suicidas no sólo producen un malestar mental y consecuencias físicas, sino que también son un antecedente fundamental de un posterior suicidio consumado.

Es conocido que Freud consideró el suicidio como un fenómeno intrapsíquico, originado en el inconsciente y en cuya psicodinámica intervenían sobre todo la agresión y la hostilidad contra sí mismo al no poder exteriorizarla. Es decir, el suicidio era para él un homicidio invertido. La autoagresividad que contiene toda conducta suicida no sólo es usada como un chantaje y un acto de violencia así mismo, sino que también comparte una responsabilidad con los demás y ese es

un castigo y una venganza que el suicida puede imponer para las personas que lo rodean.

2.2.9 SUICIDIO Y EVOLUCIÓN CEREBRAL

Existe una estrecha unión entre las conductas suicidas, sus relaciones afectivas y respuestas emocionales. Durante la ideación suicida acompañan al individuo un estado de ánimo depresivo, desesperanza, baja autoestima, angustia ante la presión social, frustración y miedo al fracaso. La evolución humana ha ofrecido transformaciones anatómico-funcionales cerebrales, que han posibilitado el desarrollo de una capacidad de autorreflexión profunda, en los sentimientos, las emociones, la consciencia, la responsabilidad, el autoconcepto y el metaconocimiento.

El crecimiento del córtex cerebral en la especie humana está unido a un crecimiento del sistema límbico el cual gestiona respuestas fisiológicas ante estímulos emocionales y a su vez se relaciona con la memoria, atención, instintos sexuales y emociones tales como el placer, el miedo y la agresividad. Está formado por partes del tálamo, hipotálamo, hipocampo, amígdala cerebral, cuerpo calloso y mesencéfalo.

2.3 INTELIGENCIA EMOCIONAL

Todos los días, a todas horas, a cada momento somos víctimas por el proceso más hermoso que pueda sentir el ser humano, y hablemos de sentir, de ser, ver, de dejarse llevar en total entrega y plenitud hacia la protagonista de nuestra existencia: la emoción.

Ya lo dijo Sócrates (citado por Goleman 1995), dejarnos llevar por las emociones es muy sencillo, lo complicado es cuando no las canalizamos de forma correcta.

“Cualquiera puede ponerse furioso... eso es fácil. Pero estar furioso con la persona correcta, en la intensidad correcta, en el momento correcto, por el motivo correcto, y de la forma correcta...eso no es fácil”.

Aristóteles, Ética a Nicómano

La inteligencia emocional ha tenido su mayor auge en las investigaciones de Goleman (1995), a partir de ahí a hecho mucho ruido en diferentes personalidades, desde maestros, psicólogos, médicos, y hasta las empresas que optan por este método para la mejora de su institución.

Ahora bien, hay que definir dos variables complementarias, qué es inteligencia y qué es emoción, para posteriormente crear un concepto general de en qué consiste la inteligencia emocional.

2.3.1 EMOCIÓN

“No sé qué me pasa”, “no sé ni lo que siento”, “no puedo controlar mis emociones”, “estoy muy emocionado”, “me siento mal pero bien a la vez”, son algunas de los miles de frases que se pueden escuchar entre los

adolescentes, quienes quieren y necesitan una respuesta a las preguntas de su interior. Pero bien, hablemos entonces de qué tratan las emociones.

Puede definirse como una reacción afectiva a estímulos determinados, una respuesta placentera o displacentera, predeterminada a la acción.

Todos tenemos un concepto de emoción, sabríamos definirla con facilidad, pero entenderla es un enigma. Wenger, Jones y Jones (1962), *“Casi todo el mundo piensa que sabe qué es una emoción hasta que intenta definirla. En ese momento prácticamente nadie afirma poder entenderla”*. Confuso y complicado suele suceder cuando hay que darle cierto sentido lógico a algo tan subjetivo como son nuestras emociones.

Bisquerra (2001), la palabra emoción procede del latín moveré (mover), con el prefijo e, que puede indicar mover hacia fuera, sacar algo de nosotros mismos. Esto sugiere que la tendencia a actuar está presente en cada emoción.

En general la emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o activación que predispone a ejercer una respuesta determinada y bien organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo (contexto) o interno (pensamientos).

Las emociones son respuestas, pero más que eso, son el sabor y el color de la vida, son el matiz perfecto de lo bello que la vida puede ser, y más aún de lo que se puede sentir.

- Función de las emociones

Para qué son las emociones, qué significado y sentido tienen.

Esto da lugar a respuestas de que las emociones tienen funciones y son las siguientes, según Reeve (1994) citado por *Mariano Chóliz (2005)*, las emociones tienen 3 funciones principales:

1. Función adaptativa
2. Función social
3. Función motivacional

1. Función adaptativa

Una de las funciones más importantes de la emoción es la preparación del organismo para que ejecute la conducta exigida por los determinados estímulos. Plutchik (1980) citado por *Mariano Chóliz (2005)*, destaca ocho funciones principales de cada emoción. La correspondencia entre la emoción y su función. (Véase tabla 7).

Tabla 7. Funciones de las emociones (Plutchick 1980)

EMOCIÓN	FUNCIÓN
Miedo	Protección
Ira	Destrucción
Alegría	Reproducción
Tristeza	Reintegración
Confianza	Afiliación
Asco	Rechazo
Anticipación	Exploración
Sorpresa	Exploración

Fuente: *Mariano Chóliz (2005): *psicología de la emoción: el proceso emocional*.
<http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

2. Función social

Según Izard (1989) citado por *Mariano Chóliz (2005)*, las funciones sociales de las emociones es la de facilitar la interacción social, controlar la conducta de los demás, permitir la comunicación de los estados afectivos, o promover la conducta prosocial.

Las emociones como la felicidad y la alegría, son emociones que favorecen los vínculos sociales y las relaciones interpersonales, mientras que el enojo y la ira pueden generar respuestas de evitación o de confrontación.

La expresión emocional puede inducir en los demás al altruismo y a la conducta prosocial, por otro lado, la inhibición de estas, pueden llevar a la alteración en las relaciones sociales y afectar incluso la propia estructura y funcionamiento del grupo perteneciente. Puede llevar a malos entendidos y/o malas interpretaciones.

3. Función motivacional

La relación entre la emoción y la motivación es extensa. La emoción energiza la conducta motivada.

La relación entre motivación y emoción no se limitan al hecho de que en toda conducta motivada se producen reacciones emocionales, sino que una emoción puede determinar la aparición de la propia conducta motivada, dirigirla hacia determinado objetivo y hacer que se ejecute con intensidad. Se podría decir entonces que la conducta motivada produce una reacción emocional y a su vez la emoción facilita la aparición de unas conductas motivadas y no otras.

-Emociones básicas

Según Izard (1991) citado por *Mariano Chóliz (2005)*, las emociones básicas son:

- Placer, interés, sorpresa, tristeza, ira, asco, miedo y desprecio.

Considera como una misma emoción culpa y vergüenza, dado que no pueden distinguirse entre sí por su expresión facial.

Ekman (citado por *Mariano Chóliz 2005*), considera que las seis emociones básicas son:

- Ira, alegría, asco, tristeza, sorpresa y miedo.

Se utilizará la selección de emociones básicas de Ekman, y se explicará a continuación en qué consiste cada una de esas 6 emociones.²

1. Sorpresa

La función de esta emoción es de exploración y atención centrada al estímulo sobresaliente. Facilita la respuesta de la reacción emocional y comportamental apropiada ante situaciones nuevas, de igual forma facilitará la dirección de los procesos atencionales, promoviendo conductas de exploración, curiosidad e interés por la situación novedosa o de mayor demanda.

2. Asco

La función adaptativa de ésta emoción es de rechazo, ya que nos dará más accesibilidad de respuesta de escape o evitación a aquellos estímulos que causen desagrado.

² Nota: para complementación de las características generales véanse las tablas 8, 9, 10, 11, 12 y 13

3. Alegría

La función adaptativa de esta emoción es de afiliación y reproducción, la cual permitirá el disfrute de todas las variables de la vida, así también, se generarán actitudes positivas que darán paso a una mejor convivencia social. La persona tendrá la sensación de vigorosidad, competencia y bienestar. Favorece también el aprendizaje y la memoria.

4. Miedo

La función adaptativa del miedo es de protección, ya que nos ayudará a generar respuestas más rápidas de escape. Es decir, la atención se focalizará en el estímulo temido, haciendo una evaluación casi inmediata del estímulo temido, en consecuencia, se generarán respuestas de escape, huida o retirada, destinadas a la protección del sujeto.


5. Ira

Función adaptativa de autodefensa o destrucción. Sus características principales son la de movilización de energía para generar respuestas, eliminación de obstáculos e inhibición de reacciones indeseables de otras personas o cosas.

6. Tristeza


La función de la tristeza es de reintegración, ya que produce mecanismo de readaptación ante la situación actual de la persona, debido a pérdidas significativas o cualquier otra situación que provoque esta emoción. La tristeza permitirá el aumento de la cohesión con otras personas y la posibilidad de valorar otros aspectos de la vida. Fomentará la aparición de empatía con su exterior.

Tabla 8. Características generales de la alegría

ALEGRÍA	
<p>Características</p> 	<ul style="list-style-type: none"> -Favorece la recepción e interpretación positiva de los diversos estímulos ambientales. No es fugaz, como el placer, sino que pretende una estabilidad emocional duradera (Delgado, 1992). -Estado placentero, deseable, sensación de bienestar. -Sensación de autoestima y autoconfianza (Averill y More, 1993).
<p>Instigadores (inductor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Logro, consecución exitosa de los objetivos que se pretenden. -Congruencia entre lo que se desea y lo que se posee, entre las expectativas y las condiciones actuales en la comparación con los demás (Michalos, 1986).
<p>Actividad fisiológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Aumento en actividad del hipotálamo, septum y núcleo amigdalino (Delgado, 1992). -Aumento en la frecuencia cardiaca, si bien la reactividad cardiovascular es menor que en otras emociones, como ira y el miedo (Cacioppo y cols., 1993). -Incremento en frecuencia respiratoria (Averill, 1969).
<p>Procesos cognitivos implicados</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Facilita la empatía, favoreciendo a la conducta altruista (Isen, Daubman y Norwicky, 1987). -Favorece al rendimiento cognitivo, solución de problemas y creatividad (Isen, Daubman, 1984), así como el aprendizaje y la memoria (Nasby y Yando, 1982).
<p>Función</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Incrementar la capacidad para disfrutar de la vida. -Generar actitudes positivas hacia uno mismo y los demás, favoreciendo el altruismo y empatía (Isen, Daubman y Norwicky, 1987). -Favorecer procesos cognitivos y de aprendizaje, curiosidad y flexibilidad mental (Langsdorf, Izard, Rayias y Hembree, 1983).


Fuente: * Mariano Chóliz (2005): *psicología de la emoción: el proceso emocional*.
<http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

Tabla 9. Características generales del miedo

MIEDO	
<p>Características</p> 	<p>-El componente patológico son los trastornos de ansiedad están relacionados con una reacción de miedo desmedida e inapropiada. Es una de las reacciones que produce mayor cantidad de trastornos mentales, conductuales, emocionales y psicosomáticos. La distinción entre ansiedad y miedo, es que la reacción del miedo se produce por peligro real, mientras que la ansiedad es desproporcionadamente intensa con la supuesta peligrosidad del estímulo (Bermúdez y Luna, 1980; Miguel-Tobal, 1995).</p> <p>-Se trata de una de las emociones más intensas y desagradables. Genera aprensión, desasosiego y malestar.</p> <p>-Preocupación, recelo por la propia seguridad o por salud.</p> <p>-Sensación de pérdida de control.</p>
<p>Instigadores (inductor)</p>	<p>-Situaciones novedosas y misteriosas, especialmente en niños (Schwartz, Izard y Ansul, 1985).</p> <p>-Abismo visual (Gibson y Walk, 1960), así como altura y profundidad (Campos, Hiatt, Ramsay, Henderson y Svejda, 1978).</p> <p>-Dolor y anticipación del dolor (Fernández y Turk, 1992).</p>
<p>Actividad fisiológica</p>	<p>-Aceleración de la frecuencia cardiaca, incremento de la conductancia y de las fluctuaciones de la misma (Cacioppo y cols., 1993).</p>
<p>Procesos cognitivos implicados</p>	<p>-Valoración primaria: amenaza. Valoración secundaria: ausencia de estrategias de afrontamiento (Lazarua, 1993).</p>
<p>Función</p>	<p>-Facilitación de respuestas de escape o evitación de la situación peligrosa.</p> <p>-El miedo es la reacción emocional más relevante en los procedimientos de reforzamiento negativo (Pierce y Epling, 1995).</p> <p>-Al prestar una atención casi exclusiva al estímulo temido, facilita que el organismo reaccione rápidamente ante el mismo.</p> <p>-Moviliza gran cantidad de energía. El organismo puede ejecutar respuestas de manera mucho más intensa que en condiciones normales. Si la reacción es excesiva, la eficacia disminuye, según la relación entre la activación y rendimiento.</p>


Fuente: * Mariano Chóliz (2005): *psicología de la emoción: el proceso emocional*.
<http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

Tabla 10. Características generales de la tristeza

TRISTEZA	
<p>Características</p> 	<ul style="list-style-type: none"> -Desamino, sensación de melancolía y desaliento. -Pérdida de energía. -Menor apetito o aumento del mismo. -Desinterés general o específico.
<p>Instigadores (inductor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Separación física o patológica, pérdida o fracaso (Camras y Allison, 1989). -Decepción, especialmente si se han desvanecido esperanzas puestas en algo. -Situaciones de indefensión, ausencia de predicción y control. Según Seligman (1975) la tristeza aparece después de una experiencia en la que se genera miedo debido a que la tristeza es el proceso opoente del pánico y actividad frenética. -Ausencia de actividades reforzadas y conductas adaptativas (Lewinsohn, 1974).
<p>Actividad fisiológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Actividad neurológica elevada y sostenida (Reeve, 1994). -Ligero aumento en frecuencia cardiaca, presión sanguínea y resistencia eléctrica de la piel (Sinha, Lovallo y Parson, 1992).
<p>Procesos cognitivos implicados</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Valoración de pérdida o daño que no puede ser reparado (Stein y Levine, 1990). -Focalización de la atención en circunstancias a nivel interno de la situación (Stein y Jewett. 1986). -La tristeza puede inducir a un proceso cognitivo característico de depresión (triada cognitiva, esquemas depresivos y errores en el proceso de la información), que son, según Beck (1983), los factores principales en el desarrollo de dicho trastorno emocional.
<p>Función</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Cohesión con otras personas, especialmente con aquéllos que se encuentran en la misma situación (Averill, 1979). -Disminución en el ritmo de actividad. Valoración de otros aspectos de la vida que antes de la pérdida no se les prestaba atención (Izard, 1991). -Comunicación a los demás que no se encuentran bien y ello puede generar ayuda de otras personas (Tomkins, 1963), así como apaciguamiento de reacciones de agresión por parte de los demás (Savitsky y Sim, 1974), empatía, o comportamientos altruistas (Huebner e Izard, 1988).


Fuente: * Mariano Chóliz (2005): *psicología de la emoción: el proceso emocional*.
<http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

Tabla 11. Características generales del asco

ASCO	
<p>Características</p> 	<p>-Es una de las reacciones emocionales en las que las sensaciones fisiológicas son las más patentes. La mayoría de las reacciones de asco se generan por condicionamiento interoceptivo.</p> <p>-Está relacionado con trastornos del comportamiento, tales como la anorexia y bulimia, pero puede ser el componente terapéutico principal de los tratamientos basados en condicionamiento aversivo, tales como la técnica de fumar rápido (Becoña, 1985).</p> <p>-Necesidad de evitación o alejamiento del estímulo. Si el estímulo es oloroso o gustativo aparecen sensaciones gastrointestinales desagradables tales como las náuseas.</p>
<p>Instigadores (inductor)</p>	<p>-Estímulos desagradables (químicos fundamentales) potencialmente peligrosos o molestos.</p>
<p>Actividad fisiológica</p>	<p>-Aumento de la reactividad gastrointestinal.</p> <p>-Tensión muscular.</p>
<p>Función</p>	<p>-Generación de respuestas de escape o evitación de situaciones desagradables o potencialmente dañinas para la salud. Los estímulos suelen estar relacionados con la ingesta de forma que la cualidad fundamental es olfativa u olorosa (Darwin, 1872/1984), si bien los estímulos condicionados pueden asociarse a cualquier otra modalidad receptiva (escenas visuales, sonidos, etcétera).</p>


Fuente: * Mariano Chóliz (2005): *psicología de la emoción: el proceso emocional*.
<http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

Tabla 12. Características generales de la sorpresa

SORPRESA	
Características	-Se trata de una reacción emocional neutra, que se produce de forma inmediata ante una situación novedosa o extraña y que se desvanece rápidamente, dejando paso a las emociones congruentes con dicha estimulación (Reeve, 1994).
	
Instigadores (inductor)	<ul style="list-style-type: none"> -Estímulos novedosos débiles o moderadamente intensos, acontecimientos inesperados. -Aumento brusco de estimulación. -Interrupción de la actividad que se estar realizando en ese momento.
Actividad fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> -Patrón fisiológico característico del reflejo de orientación: disminución de la frecuencia cardíaca. -Incremento momentáneo de la actividad neuronal.
Función	<ul style="list-style-type: none"> -Facilitar la aparición de la reacción emocional y conductual apropiada ante situaciones novedosas. Eliminar la actividad residual en sistema nervioso central que pueda interferir con la reacción apropiada ante las nuevas exigencias de la situación (Izard, 1991). -Facilitar procesos atencionales, conductas de exploración e interés por las situaciones novedosas (Berlyne, 1960). -Dirigir los procesos cognitivos a la situación que se ha presentado (Reeve, 1904).

Fuente: * Mariano Chóliz (2005): *psicología de la emoción: el proceso emocional*.
<http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

Tabla 13. Características generales de la ira

IRA	
Características 	<p>-La ira es el componente emocional del complejo AHI (Agresividad-Hostilidad-Ira). La hostilidad hace referencia al componente cognitivo y la agresividad al conductual. Dicho síndrome está relacionado con trastornos psicofisiológicos, especialmente las alteraciones cardiovasculares (Fdez-Abascal y Martín, 1994a, b).</p> <p>-Sensación de energía e impulsividad, necesidad de actuar de forma intensa e inmediata (física o verbalmente) para solucionar de forma activa la situación problemática.</p> <p>-Se experimenta como una experiencia aversiva, desagradable e intensa. Relacionada con impaciencia.</p>
Instigadores (inductor)	<p>-Estimulación aversiva, tanto física o sensorial, como cognitiva (Berkowitz, 1990) -Condiciones que generan frustración (Miller, 1941), interrupción de una conducta motivada, situaciones injustas (Izard, 1991), o atentados contra valores morales (Berkowitz, 1990).</p> <p>-Extinción de la operante, especialmente en programas de reforzamiento continuo (Skinner, 1953 -Inmovilidad (Watson, 1925), restricción física o psicológica (Campos y Stenberg, 1981).</p>
Actividad fisiológica	<p>-Elevada actividad neuronal y muscular (Tomkins, 1963).</p> <p>-Reactividad cardiovascular intensa (elevación en los índices de frecuencia cardíaca, presión sistólica y diastólica) (Cacioppo y cols., 1993).</p>
Función	<p>-Focalización de la atención en los obstáculos externos que impiden la consecución del objetivo o son responsables de la frustración (Stein y Jewett, 1986).</p> <p>-Obnubilación, incapacidad o dificultad para la ejecución eficaz de procesos cognitivos.</p>

Fuente: * Mariano Chóliz (2005): *psicología de la emoción: el proceso emocional*.
<http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

2.3.2 INTELIGENCIA

Cuando se habla de inteligencia, se suele asociar con alumnos de elevadas calificaciones, personas con mayor éxito laboral y profesional. A un coeficiente intelectual dentro de las normas establecidas (90/110) o superior a éste, a la capacidad de resolver problemas matemáticos, lógicos y de razonamiento, son atribuidos a las características de una “persona inteligente”. Pero no toda inteligencia tiene que ver con estos caracteres, y a continuación se explicará el por qué.

Gardner (1993), en su libro inteligencias múltiples describe un nuevo concepto de inteligencia mencionando que tradicionalmente, se ha considerado la inteligencia como una habilidad general que se halla, en diversos grados, en todos los individuos, y que resulta ser especialmente importante, para obtener buenos resultados en la escuela, sin embargo en la actualidad no sólo se engloban en un alto o sobresaliente coeficiente intelectual, sino que va más allá de sólo números, inclinándose más a las capacidades físicas, cualidades, aptitudes, relaciones sociales y demás.

De forma concreta, estas son las 7 inteligencias propuestas por Gardner:

-Inteligencia lingüística: es la capacidad verbal y de lenguaje, enfocada hacia la correcta emisión, fluidez, dicción y comprensión de las palabras.

-Inteligencia lógica: hace referencia al correcto desarrollo del pensamiento abstracto, con la precisión y la organización a través de pautas y secuencias. Además del uso de la razón a mayor escala, sugiriendo más análisis y síntesis.

-Inteligencia musical: ampliamente relacionada con las habilidades y la facilidad de poder ejecutar cuestiones musicales y rítmicas.

-Inteligencia Visual-Espacial: es la capacidad de poder integrar todos aquellos elementos de un todo, percibirlos y ordenarlos en el espacio, y así poder establecer relaciones de tipo metafórico entre ellos.

-Inteligencia kinestésica: abarca todo lo relacionado con el movimiento tanto corporal como el de los objetos y los reflejos.

-Inteligencia interpersonal: implica la amplia capacidad de establecer relaciones con otras personas.

-Inteligencia intrapersonal: se refiere al conocimiento de uno mismo y todos los procesos relacionados, como autoconfianza y automotivación.

Esta teoría abarca las 7 áreas de las diferentes inteligencias, sin embargo, dos de ellas son más de nuestro interés. Las inteligencias, interpersonal e intrapersonal, que son las más cercanas al concepto de inteligencia emocional.

El mismo autor de las 7 inteligencias menciona que la inteligencia interpersonal se construye a partir de una capacidad nuclear para sentir distinciones entre los demás: en particular, contrastes en sus estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones. En formas más avanzadas, esta inteligencia permite a un adulto hábil leer las intenciones y deseos de los demás, aunque se hayan ocultado, y define a la inteligencia intrapersonal como el conocimiento de los aspectos internos de una persona: el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimientos, la capacidad de efectuar discriminaciones entre las emociones y finalmente ponerles un nombre y recurrir a ellas como un medio de interpretar y orientar la propia conducta. Y es en anteriores definiciones donde se puede correlacionar algunos caracteres con la inteligencia emocional.

2.3.3 INTELIGENCIA EMOCIONAL

Se han definido términos que darán paso a un nuevo concepto, la inteligencia emocional.

A continuación, se mencionarán a los autores que iniciaron y dieron pauta para el establecimiento de éste nuevo concepto. Edward Thorndike (1920), es el iniciador del concepto de inteligencia social, definiéndola como “la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, muchachos y muchachas, y actuar sabiamente en las relaciones humanas”. Para éste autor, además de la inteligencia social, también existen las inteligencias: abstracta (habilidad para manejar ideas) y la mecánica (habilidad para entender y manejar objetos). Posteriormente Gardner (1983), constituye su teoría de las inteligencias múltiples (anteriormente mencionadas).

Peter Salovey y Jonh Mayer (1990), dos psicólogos norteamericanos, acuñaron un término, “inteligencia emocional” que abriría la brecha a un nuevo autor. Daniel Goleman, investigador y periodista del New York Times, quien llevó el tema al centro de atención en todo el mundo, a través de su obra 'La Inteligencia Emocional (1995).

Salovey (citado por Goleman, 1995), incluye las inteligencias personales de Gardner en su definición básica de inteligencia emocional, ampliando estas capacidades a cinco esferas principales:

1. *Conocer las propias emociones*

La conciencia de uno mismo, el reconocer un sentimiento mientras ocurre es la clave de la inteligencia emocional.

2. Manejar las emociones

Manejar los sentimientos para que sean adecuados es una capacidad que se basa en la consciencia de uno mismo. Las personas que carecen de esta capacidad luchan constantemente contra sentimientos de aflicción, mientras aquellas que la tiene desarrollada pueden recuperarse con mucha mayor rapidez de los reveses y trastornos de la vida

3. La propia motivación

El autodomínio emocional, postergar la gratificación y contener la impulsividad sirve de base a toda clase de logros. Y ser capaz de internarse en un estado de fluidez permite un desempeño destacado en muchos sentidos. Las personas que tienen esta capacidad suelen ser mucho más productivas y eficaces en cualquier tarea que emprendan.

4. Reconocer emociones en los demás

La empatía, otra capacidad que se basa en la autoconciencia emocional, es la habilidad fundamental de las personas. Las personas que tienen empatía están mucho más adaptadas a las útiles señales sociales que indican lo que otros necesitan o quieren. Esto los hace mejores en profesiones tales como la enseñanza, las ventas y la administración.

5. Manejar las relaciones

El arte de las relaciones, es, en gran medida, la habilidad de manejar las emociones de los demás. Estas son las habilidades que rodean la popularidad, el liderazgo y la eficacia interpersonal. Las personas que se destacan en estas habilidades se desempeñan bien en cualquier cosa que dependa de la interacción serena con los demás; son estrellas sociales.

Goleman (1995), retoma estos 5 aspectos importantes de los que habla Salovey, los elementos principales que van a dar origen a una inteligencia emocional más completa, que no sólo abarca el ámbito emocional como tal, sino

que también incluye aspectos importantísimos como lo son la motivación, un apartado que va a incluir el aspecto de la autoestima y la autoevaluación de los adolescentes. La empatía es otro aspecto de mucha importancia ya que esto ayudará a generar mayor comprensión en las demás personas, que puede provocar un mejor manejo de las relaciones sociales y mayor perspicacia hacia los otros.

Cabe mencionar que no todas las personas reaccionan de igual forma ante los estímulos emocionales y Mayer citado por Goleman (1995), lo expresa a través de su clasificación en la cual opina que la gente suele adoptar estilos característicos para responder y enfrentarse a sus emociones.

- Formas de responder y enfrentar las emociones

1. *Consciente de sí mismo*

Conscientes de sus humores en el momento en que los tienen, estas personas poseen, comprensiblemente, cierta sofisticación con respecto a su vida emocional. Sus claridades con respecto a las emociones pueden reforzar otros rasgos de su personalidad: son independientes y están seguras de sus propios límites, poseen una buena salud psicológica y suelen tener una visión positiva de la vida. Cuando se ponen de mal humor, no reflexionan ni se obsesionan al respecto, y son capaces de superarlo en seguida. En resumen, sus cuidados los ayudan a manejar sus emociones.

2. *Sumergido*

Se trata de personas que a menudo se sienten empantanadas en sus emociones e incapaces de librarse de ellas, como si el humor las dominara. Son volubles y no muy conscientes de sus emociones, por lo que quedan perdidas en ellos en lugar de tener cierta perspectiva. En consecuencia, hacen poco por tratar

de librarse del mal humor, y sienten que no controlan su vida emocional. A menudo se sienten abrumadas y emocionalmente descontroladas.

3. *Aceptador*

Si bien estas personas suelen ser claras con respecto a lo que sienten, también tienen tendencia a aceptar sus humores, y no tratan de cambiarlos. Al parecer existen dos ramas en el tipo aceptador: los que suelen estar de buen humor y tiene pocos motivos para cambiarlo, y las personas que, a pesar de la claridad que tienen con respecto a su talante, son susceptibles con respecto al mal humor, pero lo aceptan con una actitud de *laissez-faire*, sin hacer nada para cambiarlo a pesar de las perturbaciones que provoca; esta pauta se encuentra entre personas depresivas que están resignadas a su desesperación.

2.3.4 DATOS IMPORTANTES Y TÉCNICAS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Goleman (1998), en su libro *la práctica de la inteligencia emocional*, hace mención más detallada acerca de los componentes de la inteligencia emocional en sus diferentes áreas. A pesar de que es un libro dedicado al área laboral no deja de enseñarnos parte primordial de los componentes vitales de la inteligencia emocional.

A continuación, se describen los conceptos fundamentales de las dos competencias que conforman nuestro tema principal.

1. Competencia personal: determina el modo en que nos relacionamos con nosotros mismos.

- *Conciencia de uno mismo*: conciencia de nuestros propios estados internos, recursos e intuiciones.

- Conciencia emocional: reconocer las propias emociones y sus efectos.
- Valoración adecuada de uno mismo: conocer las propias fortalezas y debilidades.
- Confianza en uno mismo: seguridad en la valoración que hacemos sobre nosotros mismos y sobre nuestras capacidades.

- *Autorregulación*: control de nuestros estados, impulsos y recursos internos.

-Autocontrol: capacidad de manejar adecuadamente las emociones y los impulsos conflictivos.

-Confiabilidad: fidelidad al criterio de sinceridad e integridad.

-Integridad: asumir la responsabilidad de nuestra actuación personal.

-Adaptabilidad: flexibilidad para afrontar los cambios.

-Innovación: sentirse cómodo y abierto ante las nuevas ideas, enfoques e información.

- *Motivación*: las tendencias emocionales que guían o faciliten el logro de nuestros objetivos.

-Motivación de logro: esforzarse por mejorar o satisfacer un determinado criterio de excelencia.

-Compromiso: secundar los objetivos de un grupo u organización.

-Iniciativa: prontitud para actuar cuando se presente la ocasión.

-Optimismo: persistencia en la consecución de los objetivos a pesar de los obstáculos y los contratiempos.

2. Competencia social: determina el modo en que nos relacionamos con los demás.

- *Empatía*: conciencia de los sentimientos, necesidades y preocupaciones.
 - Comprensión con los demás: tener la capacidad de captar los sentimientos y los puntos de vista de otras personas e interesarnos activamente por las cosas que les preocupan.
 - Orientación hacia el servicio: anticiparse, reconocer y satisfacer las necesidades de los clientes.
 - Aprovechamiento de la diversidad: aprovechar las oportunidades que nos brindan diferentes tipos de personas.
 - Conciencia política: capacidad de darse cuenta de las corrientes emocionales y de las relaciones de poder subyacer en un grupo.

- *Habilidades sociales*: capacidad de inducir respuestas deseables en los demás.
 - Influencia: utilizar tácticas de persuasión eficaces.
 - Comunicación: emitir mensajes claros y convincentes.
 - Canalización del cambio: iniciar o dirigir los cambios.
 - Resolución de conflictos: capacidad de negociar y resolver los conflictos.
 - Colaboración y cooperación: ser capaces de trabajar con los demás en la consecución de una meta común.
 - Habilidades de equipo: ser capaces de crear la sinergia grupal en la consecución de metas colectivas.

1.3.5 ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE LAS EMOCIONES

1. La respiración

La respiración es esencial para la vida. Una respiración correcta es un antídoto contra el estrés. Los ejercicios de respiración han demostrado ser útiles en la reducción de la ansiedad, la depresión, la irritabilidad, la tensión muscular y la fatiga. La respiración nos proporciona una mejor oxigenación optimizando la vida, cuando más oxigenado tengamos el cerebro, seremos más claros, más lúcidos y más eficaces. La mayoría de las personas creen que la respiración es

una función vital que se produce de forma automática; sin embargo, de todos los sistemas vitales del cuerpo, el respiratorio es el más fácilmente controlable y modificable.

Existen dos tipos de respiración que generan efectos sutilmente diferentes. Una superficial, rápida y entrecortada, que normalmente se asocia a la respuesta de la lucha, huida o estrés. Éste tipo de respiración se caracteriza por un movimiento ascendente y frontal del tórax, de éste modo el aire únicamente accede a la parte media y superior de los pulmones; es un sistema poco eficaz para oxigenar la sangre, por lo que, si se mantiene de manera indefinida, intensifica la sensación de estrés y ansiedad.

La otra respiración es abdominal o diafragmática, también llamada profunda, que oxigena mejor la sangre porque permite el acceso del aire a la parte inferior de los pulmones y requiere el uso consciente del diafragma. Cuando inspiramos, el diafragma se contrae y desciende, ayudando a que el aire penetre en la parte inferior de los pulmones. Cuando expiramos, el diafragma se relaja y sale el aire. La respiración abdominal fomenta un estado mental sosegado y tiene efectos psicológicos beneficiosos, como la reducción de la presión sanguínea y la disminución del ritmo cardiaco. En la respiración abdominal da al cuerpo el mayor aporte de oxígeno con el menor esfuerzo.

Los ejercicios que estimulan la respiración abdominal ayudan a relajar la mente. El mero hecho de concentrarnos en el acto de respirar detiene el flujo de pensamientos inquietantes y angustiosos que se suele experimentar en un estado de estrés o ansiedad.

2. La relajación

La relajación es un estado del cuerpo y de la mente, que se alcanza de forma progresiva; contribuye a reposar los músculos, liberar tensiones y al logro de mayores niveles de concentración.

La relajación es tan importante como la respiración, ambas están interrelacionadas a tal punto que una modifica a la otra. Cuando nuestro cuerpo está en tensión, envía señales al cerebro de que no estamos tranquilos y se genera un círculo promotor de ansiedad. Para mantener la regulación emocional es importante mantener también un cuerpo relajado y tonificado. La relajación muscular profunda reduce la tensión fisiológica y es incompatible con la ansiedad. La relajación física resulta esencial para combatir estados emocionales relacionados con la ansiedad, el estrés, el miedo, el manejo de la rabia y depresión, entre otros. No siempre es posible eliminar las causas que generan estos estados emocionales, pero aprender a relajar el cuerpo ayuda a reforzar la resistencia en esas situaciones y asumir mejor las exigencias cotidianas.

3. La visualización

La visualización es una técnica muy útil para conseguir un mayor control de la mente, las emociones y el cuerpo, y para efectuar cambios deseados en la conducta. Consiste en concentrarse en imágenes mentales. El propósito de la visualización es reprogramar las actitudes mentales de las personas y así capacitarlo para efectuar cambios positivos en su mente, emoción y conducta.

La visualización se utiliza con diferentes propósitos, por ejemplo, desarrollar relaciones más armoniosas o ganar seguridad en situaciones de carácter social; pueden también emplearse como técnica de relajación mental y como método de ayuda para controlar el estrés.

Uno de los fundamentos de la visualización es que es posible modificar el estado de ánimo, imaginando una escena, un objeto o una imagen que contrarrestara una disposición anímica o una situación negativa.

La clave para desarrollar nuestra capacidad de imaginar colores, formas y situaciones consiste en soltarnos internamente, trabajar mentalmente de forma

constante y disciplinada, para fomentar en no pensamiento, así como estimular la visión interior.

3. Meditación

La meditación es un estado de sosiego que permite observar los propios pensamientos y actitudes. Es beneficiosa tanto física como mentalmente, y estimula la agudeza mental.

Se ha comprobado que la meditación resulta efectiva al crear un estado de profunda relajación en un periodo relativamente corto de tiempo. En ella, el metabolismo del organismo se enlentece; así como disminuye el consumo de oxígeno, la producción de dióxido de carbono, la presión sanguínea, la frecuencia respiratoria y cardiaca. Además, reduce la cantidad de ácido láctico, sustancia producida por el metabolismo del musculo esquelético, asociada con la ansiedad y la tensión. Se ha demostrado, igualmente, que las ondas alfas del cerebro presente en el estado de la relajación profunda, con la meditación aumentan en intensidad y frecuencia.

A través de la meditación se puede aprender a enfocar críticamente la atención sobre una cosa cada vez. Es un tipo de autodisciplina que aumenta la efectividad en fijar un objetivo.

Como el proceso de enjuiciar de forma acrítica una cosa en un tiempo se generaliza a otros aspectos de la vida, poco a poco nos encontramos con que somos capaces de darnos cuenta de todo lo que hacemos. Así mismo, somos más capaces de conocer y aceptar las pautas habituales de percepción, pensamiento y sentimiento, que ejercen una influencia importante en nuestras vidas y que generalmente operan a un nivel inconsciente o automático.

5. El control del pensamiento o terapia cognitiva

En las situaciones normales de la vida diaria, entre los sucesos y la emoción existe un diálogo inferior. En la mayoría de los casos la emoción produce de la interpretación del suceso y no del propio suceso, y ésta interpretación está mediada por los pensamientos que se tenga al respecto. En ocasiones, se tienen pensamientos deformados o distorsionados de la realidad que hacen estallar y/o exacerbar emociones negativas, es lo que se denomina distorsiones negativas o pensamientos automáticos.

Los pensamientos automáticos son nuestra charla interna o autodiálogo con nosotros mismos a nivel mental, expresados con los pensamientos o imágenes que se relacionan con estados emocionales intensos (como la ansiedad, la depresión, la ira o la euforia). A menudo forman “versiones” subjetivas de las cosas que nos ocurren que suelen ser bastantes erróneas, en el sentido de dar una falsa imagen o interpretación de las cosas y los hechos, por lo que se dice que están basados en “distorsiones cognitivas”.

En psicología las llamadas distorsiones cognitivas se tratan a través de diversos métodos, entre los que se encuentran en denominado terapia cognitiva. Beck (1995), inicia el desarrollo de ésta terapia al principio de la década de los sesenta, para ayudar a los pacientes con tales distorsiones en el pensamiento. La terapia cognitiva pretende identificar y modificar las cogniciones desadaptativas, resaltar su impacto prejudicial sobre la conducta y las emociones y sustituirlas por otras más adecuadas.

La terapia cognitiva de Beck, consiste básicamente en identificar pensamientos distorsionados que causan dificultades en el estado emocional con el objeto de modificarlo. Según Beck, las cogniciones negativas se caracterizan por aparecen de una forma reflejada (sin razonamiento previo), ser irracionales e

inadecuadas, ser aceptadas por las personas por considerarlas posibles y ser involuntarias.

A continuación, se presenta una descripción de los tipos de distorsiones cognitivas señaladas por Beck en 1995, que posteriormente será base importante para el autocontrol en el taller de educación emocional.

-Filtraje o abstracción selectiva

Ésta distorsión está caracterizada por una especie de visión de túnel; sólo se ve un aspecto de la situación con la exclusión del resto. Palabras claves para detectar ésta distorsión son: “es horrible, es insoportable, es perfecto”. Para contrarrestarlo conviene preguntarse ¿esto es realmente así?

-Pensamiento polarizado

Consiste en valorar los acontecimientos en forma extrema sin tener en cuenta los aspectos intermedios. Las cosas se valoran como buenas o malas, blancas o negras, olvidando grados intermedios. Esto crea un mundo polarizado y las personas que lo padecen reaccionan a los eventos de un extremo emocional a otro. Por ejemplo, si no es perfectamente brillante, entonces sólo podrá ser un fracasado o un imbécil. Palabras claves para detectar ésta distorsión son todas aquellas que extreman las valoraciones olvidando los grados intermedios y matice:

Ejemplos: “fracasado, cobarde, inútil, excelente, perfecto, etcétera”. Para contrarrestarlo conviene preguntarse, ¿entre esos dos extremos, hay grados intermedios, ¿hasta qué punto eso es así?

-Sobregeneralización

Ésta distorsión del pensamiento consiste en sacar una conclusión general de un solo hecho en particular, sin base suficiente. Por ejemplo, una persona que busca trabajo no lo encuentra y concluye: “nunca conseguiré un empleo”. Palabras claves que indican que una persona está sobregeneralizando son: “todo, nadie, nunca, todos o ninguno”.

Para contrarrestarlo conviene preguntarse:

¿Cuántas veces ha ocurrido realmente?, ¿qué pruebas tengo para sacar esa conclusión?, ¿hay algún caso contrario que demuestre que no siempre es así?

-Interpretación del pensamiento

Se refiere a la tendencia a interpretar sin base alguna los sentimientos e intenciones de los demás. A veces. Esas interpretaciones se basan en un mecanismo llamado proyección que consiste en asignar a los demás los propios sentimientos y motivaciones, cómo si los demás fueran similares a uno mismo. Por ejemplo, una persona nota como la miran unos extraños y piensa: “sé que piensan mal de mí”. Otra persona está esperando a otra en una cita y ésta tarda cinco minutos y sin mediar prueba alguna, se le viene a su cabeza: “sé que me está mintiendo y engañando”. Palabras claves de ésta distorsión son: “eso es porque..., eso se debe a..., sé que eso es por...”.

Para contrarrestarlo conviene preguntarse:

¿Qué pruebas tengo para suponer eso?, ¿puedo hacer algo para comprobar si esa suposición es cierta?

-Visión catastrófica

Consiste en adelantar acontecimientos de modo catastrofista para los intereses personales, en ponerse sin prueba alguna en lo peor para uno mismo. Por ejemplo, una persona con un dolor de cabeza empieza a pensar que quizá tenga un tumor cerebral. Los pensamientos catastróficos a menudo empiezan con las palabras “y si...”.

Para contrarrestarlo conviene dejar de anticipar, centrarse en el presente y valorar posibilidades. Preguntarse:

¿Otras veces lo he pensado, y qué ocurrió realmente?, ¿Qué posibilidades hay de que eso ocurra?

-Personalización

La persona cree que todo lo que hace la gente es alguna forma de reacción hacia ella, y tiene la tendencia de compararse con los demás. Por ejemplo: en el trabajo una persona tiene la impresión de que cada vez que el encargado hablaba de que había que mejorar la calidad del trabajo se refería exclusivamente a él. Esta persona pensaba: “sé que lo dice por mí”. Palabras claves son: “lo dice por mí, hago esto mejor (o peor que tal)”.

Una forma de contrarrestarlo es aceptarse tal como es y preguntarse:

¿Realmente lo dice por mí?

-Falacia de control

La persona suele creerse muy competente y responsable de todo lo que ocurre a su alrededor, muy en el otro extremo, se ve imponente y sin que tenga ningún control sobre los acontecimientos de su vida. Ejemplos: “si otras personas cambiaran de actitud yo me sentiría bien, yo soy el responsable del sufrimiento de

las personas que me rodean”. Palabras claves son: “puedo hacer nada por..., sólo me sentiré bien si tan persona cambia, yo soy el responsable de todo”.

Para contrarrestarlo se requiere un pensamiento más equilibrado y preguntarse:

¿Qué pruebas tengo para creer que eso sólo depende de mí?, ¿es cierto que lo que me sucede es responsabilidad de?

-Falacia de justicia

Consiste en valorar injusto que todo aquello que no coincide con nuestros deseos. Una persona suspende un examen y sin evidencia piensa: “es injusto que me hayan suspendido”. Otra piensa sobre su pareja: “si de verdad me apreciara no me diría eso”. Palabras claves son: “no hay derecho a..., es injusto que..., si de verdad tal, entonces cuál...”. Para contrarrestarlo es necesario dejar de confundir lo que se desea con lo justo.

Para contrarrestarlo se recomienda escuchar los deseos de otros y preguntarse:

¿Si las cosas no salen como quiero entonces son necesariamente injustas?

-Razonamiento emocional

Consiste en creer que lo que la persona siente emocionalmente es cierto necesariamente. Si una persona se siente irritado es porque alguien ha hecho algo para alterarle, si se siente ansioso es que hay un peligro real, etcétera. Las emociones sentidas se toman como un hecho objetivo y no como derivadas de la interpretación personal de los hechos. Las palabras claves: “si me siento así es porque soy o ha ocurrido”.

-Falacia de cambio

Consiste en pensar que el bienestar de uno mismo depende de manera exclusiva de los actos de los demás. La persona suele creer que para cubrir sus necesidades son los otros quienes han de cambiar primero su conducta. Por ejemplo, un hombre piensa: “la relación de mi matrimonio sólo mejorará si cambia mi mujer”. Las palabras claves son: “si cambiara tal cosa entonces yo podría tal cosa”. Comprobar si usted puede hacer algo, haga el otro algo o no.

Para contrarrestarlo conviene preguntarse:

¿Qué pruebas tengo para creer que el cambio sólo depende de esa persona, aunque eso no cambiase?, ¿podría hacer algo yo?

-Etiquetas globales

Cuando etiquetamos, globalizamos de manera general todos los aspectos de una persona o acontecimiento bajo el prisma del ser, reduciéndolo a un solo elemento. Esto produce una visión del mundo y de las personas estereotipadas e inflexibles. Por ejemplo, una persona piensa que todos los argentinos son pedantes. Una paciente piensa de manera idealizada que su terapeuta: “es una persona estupenda”. Es el efecto de englobar bajo una etiqueta hechos distintos y particulares de modo inadecuado. Las palabras claves son: “soy un..., es un..., son unos...”.

Para contrarrestarlo se recomienda buscar casos que escapen a la etiqueta y preguntarse:

¿Soy así siempre?, ¿hay otros aspectos de mí que escapen a esa etiqueta?, hacer lo mismo cuando calificamos a otra persona.

-Culpabilidad

La persona sostiene que los demás son los responsables de sus problemas, o toman el punto de vista opuesto y se culpa a sí misma de los problemas ajenos. Por ejemplo, una madre cada vez que sus hijos se alborotaban o lloraban, tendía a irritarse con ellos y consigo misma echándose la culpa de no saber educarlos mejor. En éste caso las palabras claves aparecen en torno a: “mi culpa, su culpa, culpa de...”.

Para contrarrestarlo conviene buscar los motivos o razones del problema sin que necesariamente haya que encontrar culpables.

-Lo deberías

La persona posee una lista de normas rígidas sobre cómo deberían actuar tanto ella como los demás. Las personas que no cumplen con estas normas le enojan y también se sienten culpables si las viola ella misma. Ejemplos de éste caso son: un médico se irrita constantemente con los pacientes que no seguían sus prescripciones y pensaba: “deberían de hacerme caso”, eso impedía que revisara sus actuaciones o explorara los factores que podían interferir en el seguimiento de sus indicaciones. Las palabras claves como puede deducirse son: “debería de..., no debería de..., tengo que..., etcétera”.

Para contrarrestarlo conviene flexibilizar la regla, comprobar su efecto y preguntarse:

¿Qué pruebas tengo para deducir que eso debe ser así necesariamente?, ¿puedo comprobar si es tan grave si eso no ocurre como yo digo que debería ocurrir?

-Tener razón

Consiste en la tendencia de aprobar de manera frecuente, ante un desacuerdo con otra persona, que el punto de vista de uno es el correcto y cierto. No importan los argumentos del otro, simplemente se ignoran y no se escuchan, la persona se pone normalmente a la defensiva. Las palabras claves que denotan ésta distorsión son: “yo tengo razón, sé que estoy en lo cierto, él está equivocado”.

Para contrarrestarlo se recomienda dejar de centrarse sólo en sí mismo, escuchar al otro, y preguntarse:

¿Estoy escuchando realmente al otro?, ¿tiene esa persona derecho a mi punto de vista?, ¿puedo aprender algo de su punto de vista sin hacerme una idea prejuzgada de ella?

-Falacia de recompensa divina

La persona espera cobrar algún día todo el sacrificio, como si hubiera alguien que llevará las cuentas. Consiste en la tendencia a no buscar solución a los problemas y dificultades actuales suponiendo que la situación mejorará “mágicamente” en un futuro, o uno tendrá una recompensa en el futuro si la deja tal cual. En efecto suele ser el de acumular un gran malestar innecesario, el resentimiento y el no buscar soluciones que podrían ser factibles en la actualidad. Las palabras claves que indican ésta distorsión son: “el día de mañana tendré mi recompensa, las cosas mejorarán en un futuro”.

Para contrarrestarlo conviene buscar las soluciones en el presente.

Preguntarse: ¿tengo pruebas para decir que no hacer algo para cambiar esto?, ¿Qué podría ir haciendo ahora mismo?

El poder del pensamiento positivo nos sirve en todo momento para dirigir nuestra energía mental y nuestros esfuerzos en una dirección determinada.

Cuando apoyamos nuestros anhelos con pensamientos positivos y con imágenes mentales acordes con lo que queremos alcanzar o experimentar, estamos muy cerca de lograr que se conviertan en realidad.

2.3.6 EL ARTE COMO UN MEDIO PARA LA EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES

El lenguaje del arte se apoya en el principio de la comunicabilidad de la experiencia y, por tanto, de lo ininteligible, al estar mediado por la subjetividad. El arte siempre ha sido uno de los medios para acceder a la esfera emocional y en cualquiera de sus manifestaciones (drama, pintura, música, poesía, cine, teatro, danza, etcétera.) nos permite habitar otros mundos, experimentar placer, deleite, gozo y también, experimentar dolor y displacer, aun siendo consciente de lo que allí se representa o escenifica es ficción. El arte, entonces, nos ofrece un recurso inagotable para la expresión, evocación y exploración de las sensaciones, emociones y sentimientos.

Ser creativos es una experiencia subjetiva de la naturaleza personal y permite una profunda comunicación con los estratos más profundos de la mente humana. Los individuos creativos están en estrecho contacto con sus emociones, buscan la razón de lo que están haciendo, y son sensibles al dolor, al aburrimiento, a la alegría, al interés y a las demás emociones. El arte entonces permite la exploración del mundo sentimental, así como también el manejo de emociones propias y ajenas.

El lenguaje del arte resulta ser un instrumento efectivo para la expresión emocional; en consecuencia, el arte se constituye en una estrategia de la educación emocional para la mejora de los procesos expresivo-comunicativo e intersubjetivo de los sujetos.

Natalie Rogers (2003), sostiene que el arte y la expresión sirven al crecimiento personal y6 grupal en la terapia expresiva centrada en la persona, en la cual se propicia la expresión autentica y el autoconocimiento, haciendo énfasis en lo intuitivo, creativo y emocional, apoyándose en las artes expresivas. El término “artes expresivas” significa la utilización de varias formas de arte, como la narrativa, la plástica, la danza, la pintura y la música entre otras.

En esta terapia se alienta la expresión personal, sin prestar atención al valor comercial o a la calidad del producto. Las artes de movimiento, lo visual, lo sonoro y la redacción creativa se conciben como lenguajes del alma y el espíritu que pueden aprovecharse para explotar las emociones humanas y permiten desarrollar un sentido positivo de sí mismo.

Las artes expresivas pueden constituirse en un medio para aproximarse al miedo, la vergüenza, la culpabilidad o el enojo, inconsciente o no expresado, que frecuentemente nos ata a un patrón de silencio. La expresión creativa que se acepta y comprende, puede ayudar al participante a enfrentar estos sentimientos oscuros y tener un puente a la alegría, a la sensualidad, el amor y compasión.

De la torre (2000), por su parte, en la misma dirección de reconocer el valor del arte como medio para la conexión y expresión de las emociones, destaca el uso del cine como estrategia para educar actitudes y sentimientos. Las películas son una historia de vida, real o imaginaria, pero con la fuerza suficiente para generar emociones y sentimientos de diversa índole en el espectador. El cine tiene la ventaja de manejar espacios y tiempos imaginarios, y permite acercarnos a la expresión de los sentimientos más variados y profundos: ira, rabia, asco, miedo, violencia, alegría, entusiasmo, excitación, felicidad.

Igualmente, señala éste autor que la música también es un estímulo apropiado para producir estados emocionales y educar la sensibilidad. A través de la música se pueden generar situaciones en las que se conjuguen los procesos de

pensamiento y sentimiento, momentos en los que el pensar de deja arrastrar por el sentir y el sentir arraiga en forma de reflexión.

Gabrielle Roth (1990), quien de igual modo se ha dedicado al desarrollo de terapia de encuentro con el “yo” a través de la danza y la música, también destaca que el canto y la canción son una parte integral de toda cultura. En las canciones expresamos nuestra furia y dolor, nuestros gozos y penas, nuestro amor y preocupaciones. Las canciones para muchas personas son una parte de la vida: la gente escucha canciones noche y día, en sus autos, en casa. Ella argumenta la gente pareciera que necesita de los cantantes y las canciones para aprovisionarse de energía emocional y refiere que precisamente las canciones son una de las pocas áreas en que la exploración de toda la gama de las emociones está aprobada y aceptable socialmente, incluso en nuestra cultura, cuya tendencia es reprimir los verdaderos sentimientos. Roth (1990), sostiene que al cantar y bailar se descubre y libera la energía de la emoción, permitiendo fluir.

2.3.7 TÉCNICAS Y CASOS RELEVANTES SOBRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DANIEL GOLEMAN

Goleman (1995), menciona en su libro “inteligencia emocional”, datos, casos y técnicas que pueden ser de gran utilidad para mejorar el manejo emocional, así como también cita a varios autores que complementan eficazmente su trabajo.

A continuación, se mencionarán los datos más relevantes y significativos de nuestro interés.

LA IRA

- La distracción, según considera Zillmann, es un poderoso recurso para alterar el humor, por una razón sencilla: resulta difícil seguir furiosos cuando estamos pasando un momento agradable.

- Una estrategia bastante eficaz consiste en quedarnos a solas mientras nos calmamos. Salir a dar un largo paseo a pie; hacer ejercicio activo también ayuda a aliviar la ira.

- Poner freno al ciclo del pensamiento hostil intensificado, buscando alguna distracción.

- Una estrategia podría ser distraer a la persona iracunda, mostrar empatía con sus sentimientos y su perspectiva y luego atraer su atención a un foco alternativo, algo que le permita armonizar con una gama de sentimientos más positiva... una especie de judo emocional.

Pero un periodo de reflexión no servirá si ese tiempo se utiliza para continuar la serie de pensamientos provocadores de ira, ya que cada pensamiento de ese tipo es en sí mismo un disparador de nuevas cascadas de ira.

En su investigación de las estrategias de la gente para enfrentarse a la ira, Tice descubrió que las distracciones ayudan en gran medida a calmar la furia: la televisión, las películas, la lectura y cosas por el estilo interfieren los pensamientos airados que alimentan la ira.

Redford Williams, un psiquiatra de la Universidad de Duke, que intentó ayudar a las personas hostiles a controlar su irritabilidad. Una de las recomendaciones es utilizar la conciencia de uno mismo para captar los pensamientos cínicos y hostiles en el momento en el que surgen y ponerlos en escrito. Una vez que los pensamientos airados son captados de esta forma, pueden ser desactivados y revalorados, aunque, como lo descubrió Zillmann, este enfoque funciona mejor antes de que la ira haya aumentado hasta convertirse en furia.

- Tal vez no exista herramienta psicológica más importante que la de RESISTIR EL IMPULSO, es la raíz de todo autocontrol emocional.

TRISTEZA

Aunque parezca irónico, las personas deprimidas suelen utilizar un tema deprimente para librarse de otro, lo que sólo sirve para provocar más emociones negativas. Richard Wenzlaff, psicólogo de la Universidad de Texas, llegó a la conclusión de que la gente que ya está deprimida debe hacer un esfuerzo especial para **centrar su atención en algo totalmente optimista**, teniendo el cuidado de no elegir inadvertidamente algo –una película sentimental, una novela trágica- que haga caer nuevamente su ánimo.

Tice menciona, una forma más constructiva de elevar el ánimo consiste en conseguir un pequeño triunfo o un éxito facial:

- Abordar alguna tarea de la casa postergada durante mucho tiempo o alguna actividad que se quería resolver.
- Mejorar la propia imagen también era una forma de levantar el ánimo, aunque sólo fuera en la forma de vestirse o de maquillarse.
- El ejercicio aeróbico es una de las tácticas más eficaces.
- Reestructuración cognitiva: ver las cosas de manera diferente.
- Ver la pérdida de una forma diferente, bajo una luz más positiva.

Por ejemplo, en un caso los pacientes con cáncer –al margen de lo que fuera su estado de gravedad- se sentían de mejor humor si podían pensar en algún otro paciente cuyo estado era aún peor (“no estoy tan mal...al menos yo puedo caminar”).

- Los que se comparaban con personas sanas eran los que se deprimían más.
- Compararse con alguien que está peor resulta increíblemente alentador: de pronto lo que parecía bastante decepcionante no era tan malo.

- La depresión se alimenta de las cavilaciones y las preocupaciones por el yo, ayudar a los demás nos ayuda a superar estas preocupaciones porque actuamos solidariamente con personas que tienen sus propios problemas.
- Ayudar a otras personas con sus problemas.
- Tice también comentó que: “Rezar, si uno es muy religioso, es bueno para cualquier estado de ánimo, sobre todo para la depresión.”

ANSIEDAD

Las personas ansiosas tienen más probabilidades de fracasar incluso cuando presentan puntuaciones superiores en pruebas de inteligencia, como se descubrió en un estudio de 1790 alumnos que se presentaban para ocupar el puesto de controlador aéreo. La ansiedad también sabotea cualquier tipo de rendimiento académico: 126 estudios diferentes de más de 36.000 personas descubrieron que cuanto más propensa es la persona a las preocupaciones, más bajo es su rendimiento académico.

Los alumnos que se sienten ansiosos, enfurecidos o deprimidos no aprenden: la gente que se ve atrapada en esos casos de ánimo no asimilan la información de manera eficaz ni la manejan bien.

- La preocupación es el núcleo del efecto dañino que la ansiedad ejerce sobre cualquier clase de desempeño mental.

El buen humor, mientras dura, favorece la capacidad de pensar con flexibilidad y con mayor complejidad, haciendo que resulte más fácil encontrar soluciones a los problemas, ya sean intelectuales o interpersonales.

Esto sugiere:

Una forma de ayudar a alguien a analizar un problema es contarle un chiste.

- La risa, en tanto euforia, parece ayudar a las personas a pensar con mayor amplitud y a asociar más libremente, notando las relaciones que de otro modo podrías habérseles escapado.
- Los cambios leves de humor pueden influir en el pensamiento.

OPTIMISMO

- Ser optimista, al abrigar esperanzas, significa tener grandes expectativas de que, en general, las cosas saldrán bien en la vida a pesar de los contratiempos y las frustraciones.

Desde el punto de vista de la inteligencia emocional, el optimismo es una actitud que evita que la gente caiga en la apatía, la desesperanza o la depresión ante la adversidad.

- Por supuesto, siempre y cuando se un optimismo realista; un optimismo demasiado ingenuo puede resultar catastrófico,
- Controlar el impulso y postergar la gratificación, regular nuestros estados de ánimo para que faciliten el pensamiento en lugar de impedirlo, motivarnos para persistir y seguir intentándolo a pesar de los contratiempos.
- Mientras la estructura mental del pesimista conduce a la desesperación, la del optimista genera esperanza.

El optimismo y la esperanza pueden aprenderse. Apoyar ambos es un concepto que los psicólogos llaman autoeficacia.

- Autoeficacia es la creencia de que uno tiene dominio sobre los acontecimientos de su vida y puede aceptar los desafíos tal como se presentan.

Howard Gardner, psicólogo de Harvard menciona: la forma más saludable de enseñar a los chicos, es motivándolos desde el interior más que amenazándolos u ofreciéndoles una recompensa. “Deberíamos utilizar los estados positivos de los niños para incitarlos a aprender en los campos donde ellos puedan desarrollar sus capacidades”.

- Uno debe encontrar algo que le guste y ceñirse a ello.
- La gente que tiene muchas esperanzas es, como resulta comprensible, más capaz de resistir en circunstancias penosas, incluidas las dificultades médicas.

En un estudio de personas paralizadas por lesiones de columna, aquellos que tenían más esperanzas eran capaces de alcanzar mayores niveles de movilidad física comparados con otros pacientes con similares grados de lesión, pero que se sentían menos esperanzados.

EMPATÍA

La empatía se construye sobre la conciencia de uno mismo; cuanto más abiertos estamos a nuestras propias emociones, más hábiles seremos para interpretar los sentimientos.

Así como la mente racional se expresa a través de palabras, la expresión de las emociones no es verbal.

- La verdad emocional está en la forma en que la persona dice algo en lugar de aquello que dice.

Una regla empírica utilizada en la investigación de las comunicaciones es que el 90% o más de un mensaje emocional es no verbal.

ARTES SOCIALES

Paul Ekman utiliza la expresión *reglas de demostración*, para el consenso social acerca de qué sentimientos pueden mostrarse adecuadamente y cuándo.

- Reglas de demostración: *minimizar* las muestras de emoción, *exagerar* lo que uno siente magnificando la expresión emocional, y *reemplazar* un sentimiento por otro.
- Lo bien que uno emplee estas estrategias, y sepa cuándo hacerlo, es un factor de la inteligencia emocional.
- Ser capaz de manejar las emociones de otro es la esencia del arte de mantener relaciones.

Trasmitimos y captamos estados de ánimo unos de otros en lo que equivale a una economía subterránea de la psiquis en la que algunos encuentros son tóxicos y algunos nutritivos.

- Las emociones son contagiosas.

Nos contagiamos mutuamente los sentimientos como si se tratara de un virus social.

- Enviamos señales emocionales en cada encuentro, y esas señales afectan a aquellas personas con las que estamos. Cuanto más hábiles somos socialmente, mejor controlamos las señales que emitimos.

Inconscientemente imitamos las emociones que vemos en otra persona, a través de una mímica motriz de su expresión facial, sus gestos, su tono de voz y otras marcas no verbales de emoción.

- Fijar el tono emocional de una interacción es, en cierto sentido, una señal de dominio en un nivel íntimo y profundo: significa guiar el estado emocional de la otra persona.

Estudios efectuados en aulas muestran que cuanto mayor es la coordinación de movimientos entre profesor y alumno, más amigables, contentos, entusiasmados, interesados y sociables se muestran mientras interactúan.

- En general, un elevado nivel de sincronía en la interacción significa que las personas se caen bien.

-La mente del cuerpo: cómo influyen las emociones en la salud

Una red de investigadores está descubriendo que los mensajeros químicos que operan ampliamente en el cerebro y en el sistema inmunológico son aquellos que son más densos en las zonas nerviosas que regulan la emoción. Algunas de las pruebas más patentes de una vía física directa que permite que las emociones afecten el sistema inmunológico son las que ha aportado David Felten.

- Felten comenzó notando que las emociones ejercen un efecto poderoso en el sistema nervioso autónomo, que regula todo, desde cuánta insulina se segrega, hasta los niveles de presión sanguínea.

Dr. Camran Nezhat dice: si alguien debe someterse a una operación me dice que ese día siente pánico y no quiere pasar por ella, cancelo la intervención. Y explica el por qué: cualquier cirujano sabe que las personas que están muy asustadas tienen problemas durante la operación. Sufren hemorragias abundantes y más infecciones y complicaciones. Tardan más tiempo en recuperarse. Es mucho mejor si están serenas.

La razón de lo anterior es evidente;

- El pánico y la ansiedad elevan la presión sanguínea, y las venas dilatadas por la presión sangran más abundantemente cuando el cirujano practica la incisión con el bisturí.

Más allá de las anécdotas médicas, las pruebas de la importancia clínica de las emociones han ido aumentando incesantemente. Tal vez los datos más evidentes de la importancia médica de la emoción surgen de un análisis que combina resultados de 101 estudios en uno sólo más amplio de varios de miles de hombres y mujeres.

- El estudio anterior confirma que las emociones perturbadoras son malas para la salud, hasta cierto punto.
- Se descubrió que las personas que experimentaban ansiedad crónica, prolongados períodos de tristeza y pesimismo, tensión continua u hostilidad incesante, cinismo o suspicacia implacables, tenían el doble de riesgo de contraer una enfermedad, incluida asma, artritis, dolores de cabeza, úlceras pépticas y problemas cardíacos.
- Emociones más importantes en el ámbito de la relación emoción-enfermedad: IRA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.

El precio de la ansiedad no sólo es que disminuye la respuesta inmunológica; otra investigación está mostrando efectos adversos en el sistema cardiovascular.

- La hostilidad crónica y los episodios repetidos de ira parecen poner a los hombres en gran riesgo de enfermedad cardíaca.
- Las emociones más mortales en las mujeres pueden ser la ansiedad y el temor.

Añadimos los sonidos del silencio a la lista de riesgos emocionales para la salud, y los vínculos emocionales estrechos a la lista de factores protectores.

- Los estudios llevados a cabo durante dos décadas y que incluyen a más de 37 mil personas muestran que el aislamiento social – la noción de que no se tiene con quién compartir los sentimientos íntimos o mantener un contacto estrecho- duplica las posibilidades de enfermedad o muerte.

Un torrente de palabras siempre alivia las penas del corazón; es como abrir las compuertas cuando el molino está rebosante.

- Cuéntame tus problemas y habla con libertad.

El psicólogo de la Southern Methodist University, que ha demostrado en una serie de experimentos que hacer que la gente hable de los pensamientos que más le afligen tiene un beneficio efecto médico.

Le pide a la gente que escriba entre quince y veinte minutos al día, durante aproximadamente cinco días, por ejemplo, sobre: "la experiencia más traumática de toda su vida", o sobre alguna preocupación dominante en ese momento. El efecto de esta confesión es sorprendente: mejora la función inmunológica, disminuye considerablemente las visitas a centros de salud en los seis meses posteriores, disminuye el ausentismo laboral, e incluso mejora la función enzimática del hígado. Además, aquellos cuyos escritos presentaban más pruebas de sentimientos turbulentos mostraban las más marcadas mejorías de la función inmunológica.

- Ayudar a la gente a manejar mejor sus sentimientos perturbadores- la ira, la ansiedad, la depresión, el pesimismo y la soledad- es una forma de prevención de la enfermedad.

2.3.8 INGREDIENTES ACTIVOS PARA PROGRAMAS DE PREVENCIÓN (INTELIGENCIA EMOCIONAL)

Los ingredientes clave para programas efectivos incluyen:

Habilidades emocionales

- Identificación y designación de sentimientos.
- Expresión de sentimientos.
- Evaluación de la intensidad de los sentimientos.
- Manejo de sentimientos.
- Postergación de la gratificación.
- Dominio de impulsos.
- Reducción del estrés.
- Conocimiento de la diferencia entre sentimientos y acciones.

Habilidades cognitivas

- Conversación personal: conducción de un “dialogo interior” como una forma de enfrentarse a un tema o desafío, o para reforzar la propia conducta.
- Lectura e interpretación de señales sociales: por ejemplo, reconocimiento de influencia sociales sobre la conducta y verse uno mismo en la perspectiva de la comunidad más grande.
- Empleo de pasos para solución de problemas y toma de decisiones: por ejemplo, dominar impulsos, fijar metas, identificar acciones alternativas, anticipar consecuencias.
 - Comprensión de la perspectiva de los demás.
 - Comprensión de normas de conducta (cuál es una conducta aceptable y cuál no).
 - Actitud positiva hacia la vida.

- Conciencia de uno mismo: por ejemplo, desarrollar expectativas realistas con respecto a uno mismo.

Habilidades de conducta

- No verbales: comunicarse a través del contacto visual, de la expresividad facial, del tono de voz, de los gestos etcétera.
- Verbales: Hacer pedidos claros, responder eficazmente a la crítica, resistirse a las influencias negativas, escuchar a los demás, participar en grupos positivos de pares.

-Resultado de proyectos aplicados en base a los rasgos anteriormente mencionados

Aprendizaje social y emocional

“Proyecto de desarrollo del niño”

En base a los ingredientes activos antes mencionados Erick Schaps del Centro de estudios del desarrollo, Oakland, California, desarrolló una evaluación en escuelas del norte de California obteniendo los siguientes resultados en los alumnos:

- Más responsable
- Más seguro de sí mismo
- Más popular y sociable
- Más prosocial y colaborador
- Mejor comprensión de los demás
- Más considerado, preocupado
- Más estrategias prosociales para la resolución interpersonal de problemas
- Más armonioso

- Más democrático
- Mejores habilidades para la resolución de conflictos

“Proyecto senderos”

Mark Greenberg, proyecto de pista rápida, universidad de Washington, evaluado en escuela de Seattle.

Resultados:

- Mejora de las habilidades cognitivas sociales
- Mejora de la emoción, el reconocimiento y la comprensión
- Mejor dominio de sí mismo
- Mejor planificación para solucionar tareas cognitivas
- Mas reflexión antes de actuar
- Más eficacia en la resolución de conflictos
- Clima más positivo en el aula

2.3.9 SÍNTESIS DE CASO TERAPÉUTICO

Paciente de sexo femenino, 13 años de edad, llega por primera vez a consulta a CEDIF Atlatlahucan Morelos, por canalización de la Escuela Secundaria General Atlatlahucan.

Llega acompañada de la abuela materna, la cual menciona que su nieta ha sido canalizada por parte del personal docente de la escuela en donde cursa el 1° año de secundaria, mencionando como motivo de consulta el Cutting que la nieta presenta, ya que una maestra detectó un comportamiento diferente en la paciente; más aislada, poco activa, distraída, poco participativa y menciona una situación alarmante en la cual la paciente había sufrido de Cutting en las muñecas y brazos, siendo este de consideración ya que la profundidad de los cortes en las manos se pudo descubrir a través del sangrado que sobrepasó el suéter y vendas que la paciente se había colocado, e inmediatamente la trasladaron a servicio médico para darle atención y posteriormente a las autoridades educativas.

Así llega la paciente, nerviosa y narrando el mismo discurso que la abuela, aunque ella nos arroja más datos. Mencionando que vive con la madre y la abuela materna, del padre y hermanos se desconocen datos. En el estado emocional general, expresa que desde hace aproximadamente 2 meses se ha sentido confundida, triste, sin ánimo, sola, culpable (por problemas familiares) ha perdido apetito y físicamente no se acepta. Expresa también que aproximadamente unas 3-4 semanas inició con el Cutting cuando se dio cuenta que sus compañeras de clase lo hacían, mencionando que ellas lo hacían porque nadie las entendía (sus problemas y conflictos), y por problemas familiares. Ahí inició con las autolesiones. En ésta primera entrevista narra todo el motivo de consulta, sus estados emocionales, sus conflictos y expresa también que estaba contenta de tener ayuda y que aceptaba que la necesitaba.

Posterior a las primeras sesiones (aproximadamente 2-3), y después de trabajar la alianza terapéutica, la contención, intervención y la aplicación de

pruebas proyectivas (H.T.P, FIG. HUMANA Y FAMILIA), se inició con el plan terapéutico, explicándole cómo íbamos a trabajar, siendo la inteligencia emocional nuestra base primordial, así como un método enfocado en la resolución de problemas.

Después de la impresión diagnóstica que fue posible depresión leve (asociada a la nueva etapa que iniciaba, la secundaria y a la apertura de la pubertad, así como el inicio de la adolescencia, sumándose los conflictos sociofamiliares), y descartando variables externas de éste padecimiento (antecedentes médicos y actuales) se inició con el tratamiento en base en el método cognitivo conductual. Siendo los siguientes temas a trabajar: reconocimiento emocional, origen de las emociones, desprendimiento de culpas y aceptación de responsabilidades, reestructuración de la percepción, reconocimiento de debilidades y fortalecimiento de autoestima y automotivación, comprensión y aceptación de la adolescencia, habilidades de empatía y relaciones sociales, así como la psicoeducación familiar, entre otros.

Después de varias sesiones, y tras la dedicación y el compromiso de la paciente hacia su tratamiento, se pudieron ver resultados positivos, ya que desde que inició el proceso terapéutico no volvió a autolesionarse, y se elevó la inteligencia emocional llevando a la paciente a proponer y realizar un grupo de chicas que sufren "Cutting", para que juntas puedan salir adelante.

Finalmente, a pocas sesiones para darla de alta, la Psic. Karen Musito (2014), que en su trabajo de servicio social ya estaba por ser concluido, decidió canalizarla con otra especialista de la misma institución. Mencionando que, durante su instancia, la inteligencia emocional fue una herramienta indispensable y vital para la mejorar la salud mental, así como la conducta suicida en adolescentes.

2.4 DISEÑO DE TALLERES

2.4.1 DEFINICIÓN DE TALLER

El taller es promovido como una alternativa para el aprendizaje, se deriva del vocablo francés (atelier), que significa estudio, obrador u oficina. Su origen proviene de la edad media como un lugar donde se forman los aprendices.

Generalmente, los programas de desarrollo profesional, personal o de capacitación, comienzan al reunir a los participantes en grupo, cuyo propósito es promover el cambio y todo dependiendo de la temática del taller.

El líder o responsable del taller tiene que diseñar las sesiones que motiven a los participantes a procesar y aplicar lo que hayan aprendido. La responsabilidad del éxito no está solamente en el líder, sin embargo, debe de cumplir con los conceptos e información accesibles para los participantes y ayudarles a traducir las ideas en acciones.

Para fomentar el cambio de actitudes, conocimientos y comportamientos se deben diseñar actividades en relación a la información que se expone permitiendo aplicar ideas y técnicas nuevas, correlacionando la teoría y la práctica.

2.4.2 CÓMO MOTIVAR A LOS PARTICIPANTES

El primer requisito para aprender cualquier cosa es la motivación para cambiar, crecer y mejorar. Existen variaciones en los niveles de motivación y cuando los participantes no presentan ni un poco de entusiasmo por aprender, el líder comienza a crear la motivación. En ocasiones las personas sienten esta motivación de manera impuesta, adoptando un sentido de responsabilidad.

El interés por nuevas ideas, la voluntad y el deseo de adoptarlas va incrementando a medida que las personas piensan que dichas ideas satisfacen sus necesidades.

Los líderes de los talleres tienen que considerar que el éxito del mismo dependerá del cumplimiento de las necesidades acordadas, entendidas como metas e ideales que los participantes han aceptado.

Si los participantes se resisten al aprendizaje, se tendrá que hacer una exploración de las diferencias de actitud, valores y prioridades que impiden a la persona dar seguimiento a nuevos conocimientos. Una vez identificadas estas diferencias el líder podrá responder a las dudas de las personas.

Existen obstáculos psicológicos que impiden el aprendizaje aun cuando se tenga un acuerdo con las necesidades. Los individuos pueden sentir algún temor por ser, observados, evaluados o comparados con otros.

Algunas de las reacciones que pudieran tener las personas durante el taller pueden ser:

- No existe razón alguna para que yo cambie, por lo tanto, no debo estar aquí (actitudes de resistencia).
- Escucharé si tienen algo importante que decir, y más les vale que sea importante (actitud crítica con reservas).
- Creo que esto puede ser algo interesante, pero ya he participado en tantos talleres (actitud de duda).
- Creo que esta información me servirá a mí, me gustaría aprender más y utilizar todas las ideas (actitud receptiva).

2.4.3 CÓMO DISEÑAR UN TALLER

Anteriormente se expusieron algunas de las etapas del aprendizaje que conduce al cambio en el comportamiento, para cada caso en el proceso de cambio debe desarrollarse una actividad dentro del taller y llevar una secuencia eficaz de la capacitación.

Para la secuencia de actividades se puede realizar un marco conceptual general (tabla 14), en donde se conserva el proceso de cambio en cuanto al aprendizaje y el comportamiento, en relación a las actividades desarrolladas para en el taller.

2.4.4 PLANEACIÓN DE TALLERES

Unas variedades de métodos pueden ser utilizados para la presentación de las ideas centrales del taller, estos dependerán de las preferencias y estilos de aprendizaje de los participantes, las habilidades y preferencias del líder y las condiciones en donde se realiza el taller. Algunas de las técnicas utilizadas son las conferencias, en donde se deben de resumir los puntos principales y con ayuda de materiales audiovisuales se puede eliminar una presentación verbal extensa; algunas personas prefieren este tipo de presentación, pues, suelen sentirse más a gusto al no participar activamente, tomando una actividad pasiva, la cual no requiere ni la energía ni el compromiso de una mayor participación. La asignación de una lectura anticipatoria de un libro o un artículo puede suscitar una discusión entre los integrantes. Cuando es utilizado este tipo de método se debe tomar en cuenta en los tiempos establecidos en el taller para que los participantes lean y releen el material. Es importante que se repare y organice el material con el fin de que este no sea excesivo para los participantes y como consecuencia no comprendan los puntos principales de la sesión. Los materiales impresos pueden sustituir a los audiovisuales, permitiendo una comprensión más rápida y eficaz.

Tabla 14: Marco conceptual general de un taller (Diamondstone 1991)

ETAPAS EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE	ACTIVIDADES DEL TALLER
-Creando motivación. "Puedo mejorar de alguna forma y éste curso atenderá puntos importantes".	-Evaluación de las necesidades. -Identificar los intereses y necesidades de cada participante. -Desarrollar los objetivos del taller.
"Estoy empezando a pensar acerca del tema del taller". -Derribando las barreras para lograr el aprendizaje.	-Tarea previa al taller. -Actividad de apertura.
- "Me siento a gusto con la gente en este taller. No tengo miedo de hablar ante el grupo y expresar mis ideas. Estoy ansioso de oír más sobre el tema". -Planeando conjuntamente la experiencia del aprendizaje. "Entiendo que estoy de acuerdo con la agenda; tengo objetivos personales de aprendizaje".	-Actividad para "romper el hielo", introducción de las necesidades, los problemas y temas del taller. -Estar de acuerdo con los objetivos. -Revisar y resumir los objetivos y la agenda del curso. -Clarificar los procedimientos y las expectativas. -Los participantes desarrollan sus propios objetivos de aprendizaje.
-Entiendo la teoría. "Entiendo y acepto los principios y conceptos presentados". -Entiendo los "cómo". "Entiendo por qué se recomiendan ciertas técnicas y estrategias".	-Planeación de las ideas centrales de un taller. -Audiovisuales, lecturas, presentaciones, conferencias, etcétera. -Discusión. -Los participantes relacionan las ideas de los talleres con sus experiencias personales y sus logros de trabajo.
-Generalizando hacia experiencias personales. "Entiendo cómo estos principios podría aplicarlos a mi vida en general". -Desarrollo de destrezas. "Estoy confiado de que puedo utilizar las técnicas y estrategias, ya que he practicado con ellas"	-Prácticas/ aplicación. -Simulación, dramatización, solución de problemas, toma de decisiones, practica de destrezas. -Planeación para el seguimiento del taller. -Los participantes formulan un curso de acción definido.
-Planeación para el seguimiento del taller. "Eso es lo que haré cuando llegue a mi casa". -Planeación conjunta de la experiencia de aprendizaje. "Mi retroalimentación ayudará a mejorar los futuros talleres".	-Evaluación -Evaluación del diseño y el aprendizaje del taller
-Cambiando el comportamiento en mi vida. "Estoy recibiendo ayuda y retroalimentación de las personas cercanas a mí". -Creando motivación (para experiencias de capacitación subsecuente). "Existen algunas áreas en las que me gustaría trabajar más".	-Seguimiento y pos-evaluación del taller. -Proveer retroalimentación. -Identificar necesidades de capacitación adicionales.

Fuente: *Diamondstone M. Juan, *Talleres para padres y maestros: diseño, conducción y evaluación. México, trillas, 1991.*

Las discusiones de grupos pequeños son recomendables ya que remiten en la sección de práctica y aplicación identificar los puntos claves del taller, así mismo se plantean soluciones a ciertos problemas y se habla de los procesos para la toma de decisiones; al mismo tiempo el líder puede ir relacionando principios teóricos y extraer conclusiones generales de la discusión, dentro de este método se le puede pedir al grupo que elija un tema y lo prepare para que otros identifiquen ciertos principios básicos.

La mejor forma de involucrar a los integrantes en el curso, es asignándole presentaciones relacionadas con la temática planteada. Esta técnica refuerza el concepto de que el líder y los participantes son coaprendices, ya que no es necesario que sean expertos en determinados temas, con ayuda del líder y los demás integrantes se llegará a consolidar el conocimiento.

La dramatización y la simulación son técnicas importantes que permitirán a los integrantes trabajar con nuevos conceptos, proporcionándoles una retroalimentación directa. Algunos participantes se muestran apáticos ante esta técnica, pensarán que son puestos en evidencia y que es una actividad vergonzosa, sin embargo, es un método de gran utilidad en donde la persona podrá desarrollar de manera más directa la resolución de conflictos, por tal razón es importante utilizar actividades de este tipo lo más frecuente posible, para las personas que se sienten amenazadas de algún modo; se recomienda, implementar videos o escenas de películas de situaciones relacionadas con el tema las cuales puedan imitar.

2.4.5 INICIO, BALANCE Y FIN DEL TALLER

El inicio del taller marca la pauta y el escenario para trabajar, muchas veces el inicio activo y humorístico hace que los participantes se sientan cómodos durante la sesión, además en esta etapa los individuos comienzan a conocerse, se realiza

la introducción del tema y se habla de aspectos importantes y necesidades de cada integrante. Algunas sugerencias para el inicio del taller son:

-Empezar la sesión puntual sin esperar a los que lleguen tarde, de esta forma en las sesiones posteriores llegarán puntualmente.

-La dinámica y los juegos introductorios permitirán romper el hielo entre los participantes y el coordinador. Repetir la actividad al final también resulta benéfico en el reforzamiento de conceptos información expuesta en el taller.

-Otra actividad de gran utilidad es la revisión y resumen de experiencias previas de talleres en las que hayan aprendido algo relacionado con el presente taller y algunas características de la dinámica y ambiente interno que pudiera ser de apoyo para el proceso de aprendizaje.

-El balance del taller se puede llevar a cabo con el uso de materiales y equipo audiovisual, al mismo tiempo que los participantes abren una discusión o debate sobre los temas planteados en la sesión, permitiendo retroalimentación entre los mismos y aclarando dudas.

-Se debe considerar el tamaño de los grupos para realizar las actividades, realizando una variación de grupos pequeños y grandes permite que la experiencia sea más completa.

-Debe de haber tiempos suficientes que permitan exponer el tema completo y permitir que los individuos compartan sus ideas y se resuelvan sus dudas.

-Las actividades y las discusiones no deben de ser planeadas para llenar los tiempos de cada sesión, las personas se sentirán más satisfechas cuando el material ha sido cubierto de acuerdo a las metas planteadas.

-Los participantes son fuente valiosa para el balance del taller, ellos pueden hacer una retroalimentación acerca del mismo y sugerir algunos temas nuevos o recapitulación de los antes vistos.

-Al finalizar el taller es necesario realizar un análisis y síntesis de los temas, obteniendo los puntos de mayor importancia, esto lo pueden hacer los participantes en forma de listado y exponerlo ante los demás compañeros, de igual forma un resumen les permite evaluar todo lo aprendido y encontrar algunos puntos que les causen dudas.

-Posteriormente el coordinador debe de observar que haya tiempo suficiente para que las personas realicen sus compromisos y planes de trabajo que aplicarán en su vida cotidiana.

-En esta etapa es importante hacer una evaluación del taller con ayuda de los participantes, quienes comentarán lo que les agrado y desagrado, así mismo aceptando sugerencias para hacer los ajustes necesarios.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 METODOLOGÍA

La presente investigación que se llevará a cabo será tanto de tipo cuantitativo, así como cualitativo, debido a que los datos que se examinarán están de forma interrelacionada y complementada.

Dentro de este método mixto, el enfoque cualitativo nos permitirá comprender mejor las respuestas de los estudiantes en los ítems donde la respuesta se encuentra de manera relativa; mientras que el enfoque cuantitativo nos proporcionara una medición objetiva de las variables que integran nuestra hipótesis, es decir las encuestas de inteligencia emocional y la conducta suicida determinaran una puntuación estandarizada, con la cual se pondrá al alumno dentro de una escala y así se obtendrá una muestra segura y confiable para la aplicación del taller preventivo.

Se utilizará el método descriptivo para conocer de manera exacta las actitudes de los integrantes del taller y la situación en la que se encuentran a través de la descripción de actividades y desarrollo evolutivo de la adolescencia.

3.1.1 DELIMITACIÓN DE LA MUESTRA

El lugar de investigación fue en la Escuela Secundaria General de Atlatlahucan, ubicada en el municipio de AtlatlahucanMorelos; en la avenida kilómetro 88 camino antiguo a la vía del tren s/n, el Mirador.

Las características socioculturales con las que cuenta se consideran uno de los factores que interviene en el desarrollo de los jóvenes, generando problemas en el control de impulsos, incapacidad para manejar adecuadamente sus emociones, propiciando el cutting y parasuicidio, favoreciendo el aumento de las tasas del suicido, “posiblemente” debido a la falta de educación emocional, sexual y actividades lucrativas que fortalezcan los vínculos paternos y sociofamiliares.

Para esta investigación se utilizaron dos muestras. En la primera se realizó un estudio exploratorio en donde se conoció la problemática interna de la secundaria y posteriormente se aplicaron las encuestas para la selección de los alumnos.

Las técnicas utilizadas se crearon de acuerdo a la edad de la muestra poblacional, con preguntas y afirmaciones claras y directas, basadas en el Inventario de depresión rasgo-estado IDARE realizado por Marta Martín Carbonell, Jorge A. Grau Abalo y Ricardo Grau Abalo; una versión cubana que permite la detección de personas con depresión y estrés, la cual fue modificada para que los adolescentes comprendieran mejor cada ítem y se pudiera detectar una autoestima baja, depresión, búsqueda de reconocimiento, ideas suicidas, decepción, dificultades en los ciclos del sueño y las perspectivas que tienen ante el futuro, siendo estas una de las características principales de las personas que han presenciado conductas suicidas.

Estos ítems fueron redactados de manera positiva y negativa; es decir: para los ítems positivos las respuestas de mayor intensidad y/o frecuencia señalaban altos niveles de depresión y para los ítems negativos, lo opuesto, lo que permitía restar la cantidad de positivos con negativos y sumar 50 puntos para tener un mejor resultado dentro de las escalas de bajo, medio y alto puntaje.

La población que se encuestó está constituida por 270 alumnos, los cuales fueron evaluados en su totalidad para obtener a 20 participantes para el taller de educación emocional.

Finalmente, la segunda muestra fue evaluada nuevamente al inicio del taller para conocer sus habilidades emocionales y detectar rasgos de conductas suicidas y depresión. Misma evaluación que se utilizó al final del taller permitiendo observar los cambios que ocurrieron en cada adolescente durante el taller.

A continuación, se describen y grafican los resultados de la prueba aplicada.

ENCUESTA NÚMERO UNO: **CÓMO TE SIENTES AHORA.** (APÉNDICE 1)

Ítems relacionados a la perspectiva futura:

- 1.- Pienso que mi situación actual no mejorará en mi futuro.
- 19.- Tengo confianza en mi futuro.

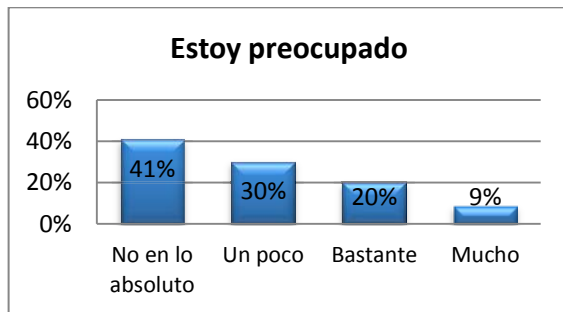
Análisis: estos ítems dan información sobre la visión que tienen los jóvenes de su futuro ya que si tienen una perspectiva negativa podría indicar que no tienen las herramientas necesarias para mejorar su situación actual. Y si es positiva se podría descartar la ideación suicida.

Ítems relacionados a la autoestima:

- 2.- Estoy preocupado.
- 7.- Me siento seguro.
- 3.- Siento confianza en mí mismo.
- 13.- He perdido la confianza en mí mismo.
- 18.- Me siento incapaz de hacer algún trabajo por pequeño que sea.

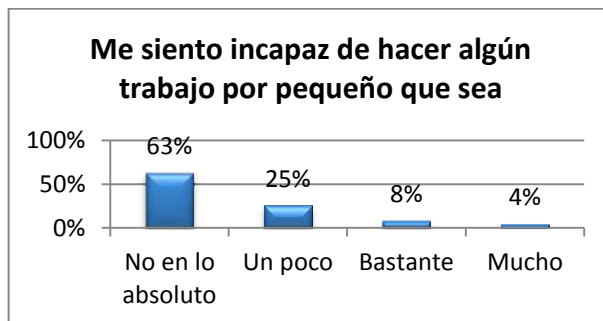
Análisis: estar preocupado es un estado básico e indicador de que los problemas rebasan la capacidad del individuo para enfrentarlos. Los adolescentes con más seguridad son aquellos que tienen los estrechos con sus padres y sus amigos lo que a su vez genera una autoestima más estable y por ende menos estrés.

Ítem nº 2:



Análisis de los resultados: se observa que un 43% de los adolescentes no se encontraba preocupado, a diferencia del 9% que pasaba por una situación difícil para ellos.

Ítem nº 18:



Análisis de los resultados: con esta representación se puede observar que el 63% de los jóvenes encuestados son capaces de realizar cualquier tipo de actividad a diferencia del 4% quienes piensan que no podrán hacerlo.

Ítems relacionados al sentimiento de culpa:

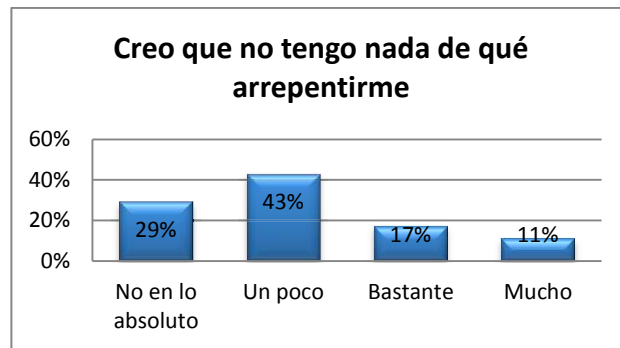
5.- Creo que no tengo nada de qué arrepentirme.

16.-Tengo sentimientos de culpa.

Análisis: el sentimiento de culpa, por haber o no haber hecho algo puede generar en el adolescente pensamientos frecuentes de esta situación.

La culpa puede generar frustración y la persona se puede sentir inferior, por tal razón es importante identificar estos sentimientos, siendo esta una de las causas principales de la conducta suicida.

Ítem nº 5:



Análisis de los resultados: con esta representación se demuestra que sólo un 11% de los adolescentes encuestados se sienten arrepentidos por algún hecho en especial, a diferencia del 29% quienes no se lamentan por nada.

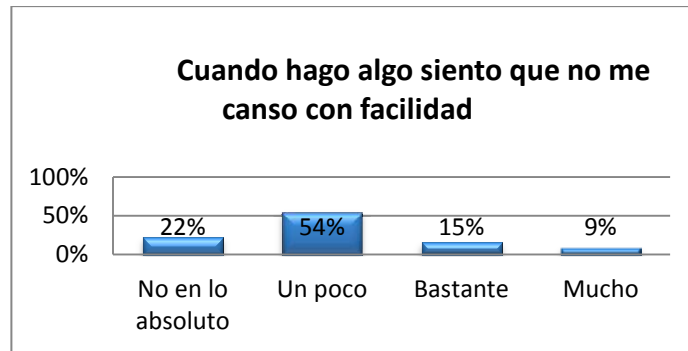
Ítems de síntomas físicos:

- 4.- Cuando hago algo siento que no me canso con facilidad.
- 9.- Cuando hago algo me canso más rápido que antes.
- 11.- Me siento bien con mi cuerpo y mi identidad sexual (hombre o mujer).

Análisis: frecuentemente el estrés, la ansiedad y la depresión se ven reflejados de manera física, en forma de cansancio y dolor, entre otros.

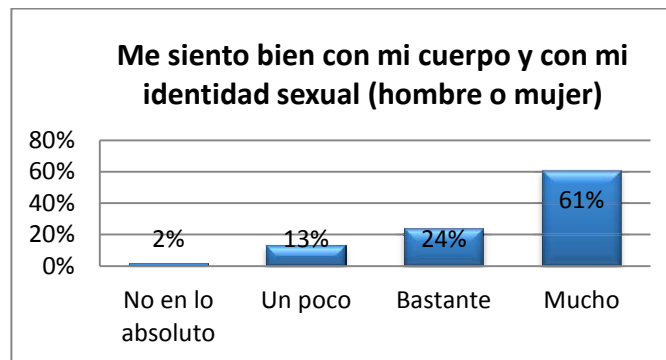
En relación al ítem número 11, se sabe que una identificación sexual adecuada en esta etapa es crucial, lo que puede generar muchas dudas, estrés y ansiedad, además la aceptación de sí mismo a nivel físico, es difícil, por enfrentarse a los juicios de los compañeros, lo que podría generar a su vez baja autoestima o por lo contrario elevarla.

Ítem nº 4



Análisis de los resultados: la minoría de los jóvenes siente que se cansan con facilidad al hacer alguna actividad y se observa que solo el 22% no presenta ese cansancio.

Ítem nº 11:



Análisis de los resultados: los jóvenes que se encuentran satisfechos con su cuerpo e identidad sexual están dentro del 61% de la población encuestada y con 2% los que no están a gusto con su cuerpo.

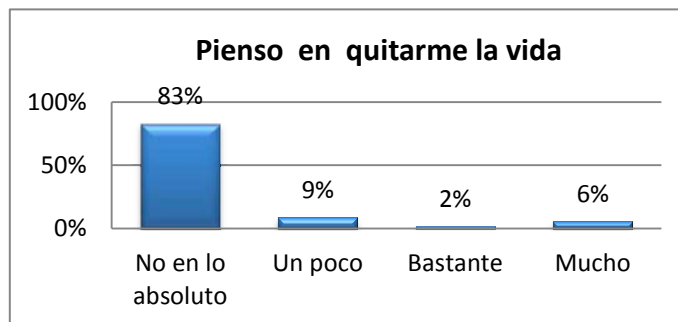
Ítems relacionados a ideas suicidas:

6.- Pienso en quitarme la vida.

14.- Siento necesidad de vivir.

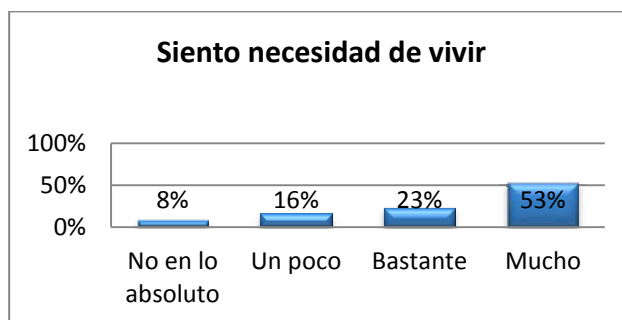
Análisis: estas afirmaciones son claras y directas para determinar si la persona tiene una ideación suicida.

Ítem nº 6:



Análisis de los resultados: en esta afirmación se observa que el 83% de la población no pensaba quitarse la vida en ese momento, a diferencia del 6%, así mismo se genera un panorama más preciso sobre las personas que están en riesgo de atentar contra su vida.

Ítem nº 14:



Análisis de los resultados: con este ítem se puede observar el nivel de satisfacción de los adolescentes con la vida, en donde un 8% no tiene la necesidad de vivir en comparación al 53% de las personas encuestadas.

Ítems relacionados a la depresión:

8.- Quisiera olvidarme de todos los problemas que tengo.

10.- Estoy desilusionado e insatisfecho por algo en especial.

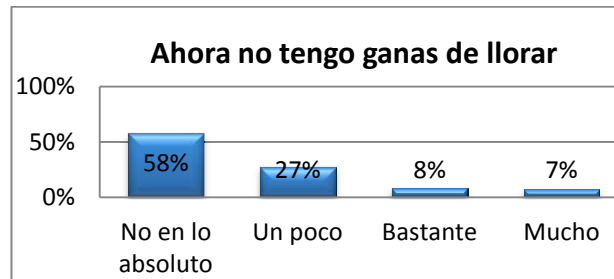
12.- Ahora no tengo ganas de llorar.

15.- Siento que nada me alegra como antes.

Análisis: se sabe que algunos de los principales factores en los intentos suicidios es un estado de ánimo bajo, decepciones o situaciones abrumadoras,

por lo cual estas afirmaciones ayudan a detectar algunos rasgos depresivos en los adolescentes.

Ítem nº 12:



Análisis de los resultados: en esta representación se observa que un 58% no tenía ganas de llorar en ese momento y un 7% con muchas ganas de llorar.

Ítem nº 15:



Análisis de los resultados: en esta grafica se observa que un 9% de los adolescentes se encuentran desanimados en comparación con el 41% de la población los cuales se sienten contentos tanto como antes.

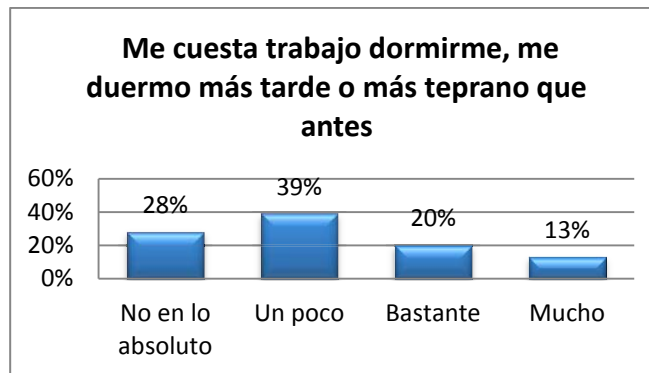
Ítems relacionados con el ciclo de sueño:

17.- Duermo perfectamente.

20.- Me cuesta trabajo dormirme, me duermo más tarde o más temprano que antes.

Análisis: la afirmación ayuda a determinar cómo los altos niveles de estrés o situaciones difíciles por las que podrían estar pasando los jóvenes, están desequilibrando su ritmo de sueño.

Ítem nº 20:



Análisis de los resultados: en esta representación se demuestra que existe una alteración del sueño en la población adolescente, obteniendo como resultado un 28% de quienes no tienen problemas con sus ciclos del sueño y un 13% tienen muchas dificultades al dormir.

ENCUESTA NUMERO DOS: **CÓMO TE SIENTES GENERALMENTE** (APÉNDICE2)

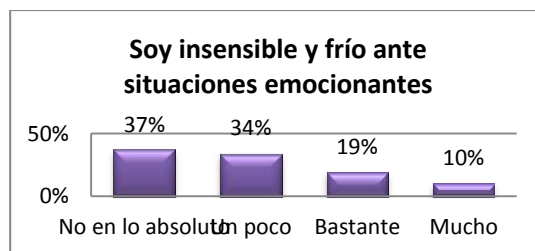
Ítems relacionados a la depresión:

- 1.- Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.
- 11.- Me siento aburrido.
- 14.- Soy insensible y frío ante situaciones emocionantes.
- 15.- Todo me resulta interesante.
- 18.- Me siento lleno de fuerzas y energías.
- 21.- Soy una persona alegre.

Análisis: generalmente desear vivir como los demás puede significar que la persona no está a gusto con la manera en la que lo hace; saber si el adolescente se considera una persona alegre, ayuda a descartar tendencias suicidas. Así

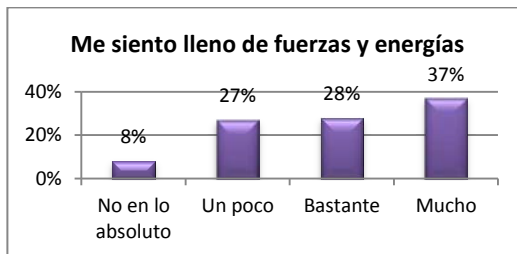
mismo, la indiferencia ante situaciones placenteras y la falta de empatía pueden ser mecanismos protectores del adolescente con los cuales evitará sufrir si algo no sucede como espera, con estas afirmaciones se puede determinar si los adolescentes son propensos a tener una conducta suicida.

Ítem nº 14:



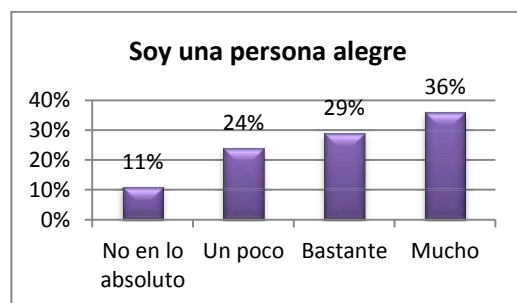
Análisis de los resultados: con esta grafica se determina que el 37% no presenta una actitud defensiva a diferencia de un 10% ante situaciones que pudieran parecer placenteras o emocionantes.

Ítem nº 18:



Análisis de los resultados: con esta representación gráfica se determina que un 8% no se siente con mucha energía a diferencia del 37% que están llenos de fuerzas para hacer sus actividades cotidianas.

Ítem nº. 21:



Análisis de los resultados: una minoría de los jóvenes representada con el 11% afirma no ser personas alegres a diferencia del 36% que lo son en gran medida.

Ítems relacionados con la decepción:

2.- Creo haber fracasado menos que otras personas.

7.- Sufro por no haber alcanzado mis mayores objetivos o metas.

13.- He logrado cumplir mis propósitos fundamentales.

16.- Me afectan tanto las desilusiones o decepciones que no me los puedo quitar de la cabeza.

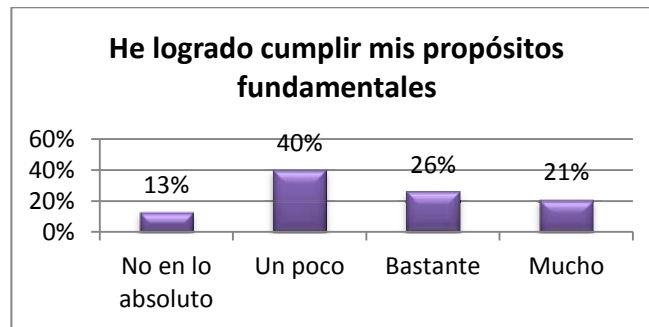
Análisis: la decepción es una de las causas principales de los intentos suicidas, por parte de los padres, algún familiar o pareja, por tal razón la importancia de esta afirmación. Además, hacer una comparación de sus triunfos y logros hacia los demás, nos da información de una persona posiblemente inconforme con lo que ha realizado.

Ítem n° 7:



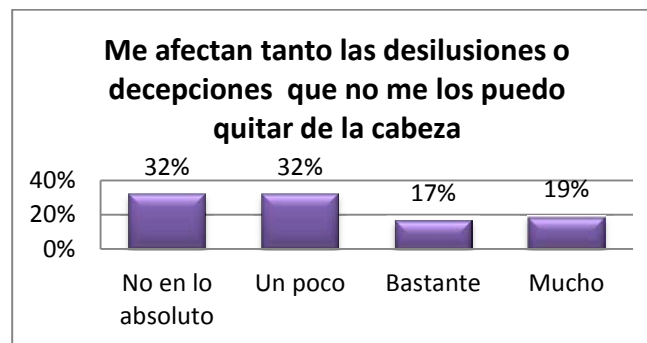
Análisis de los resultados: ésta representación gráfica demuestra que un 7% de la población vive decepcionada y un tanto frustrada por no haber alcanzado sus objetivos, a diferencia del 33% a los cuales nos les preocupa tanto y con un 42% se observa que los jóvenes sufren un poco.

Ítem nº 13:



Análisis de los resultados: en esta grafica se observa que un 13% considera que no ha logrado sus objetivos principales y un 21% se siente satisfecho con lo que ha logrado hasta ahora.

Ítem nº. 16:



Análisis de los resultados: se observa que un 19% no puede sobreponerse a una desilusión tan rápidamente y un 32% les es pasajera ésta situación.

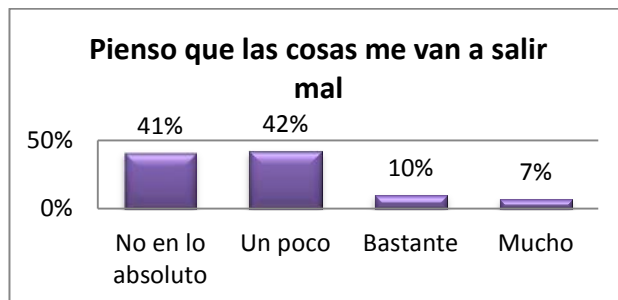
Ítems relacionados con una percepción del futuro:

- 3.- Pienso que las cosas me van a salir mal.
- 6.- Pienso que todo saldrá bien en el futuro.
- 10.- Me inclino a ver el lado bueno de las cosas.

Análisis: el que una persona piense que las cosas le saldrán mal puede ser por haber presenciado malas experiencias, a las cuales, no se ha repuesto y estas afirmaciones nos ayudarán a tener un mejor análisis de la visión que tienen los

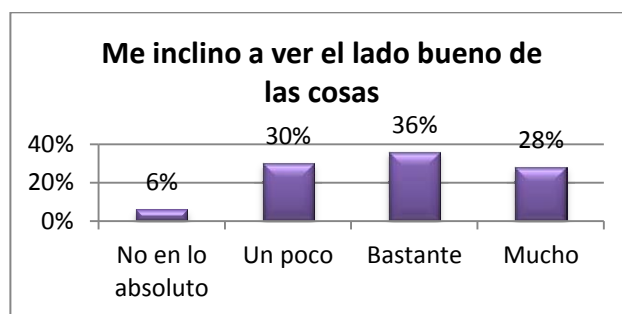
adolescentes en su futuro. Si se observa incierto y obscuro podrían tener más tendencia a una conducta suicida a diferencia de tener un pensamiento positivo.

Ítem n°. 3:



Análisis de los resultados: la presente grafica determina que un 41% de los adolescentes tienen confianza en sí mismos y un 7% piensan que les irá mal, lo que permite inferir sobre el nivel de autoestima de cada persona.

Ítem n°. 10:



Análisis de los resultados: se observa con esta grafica que el 28% de los jóvenes piensan de manera positiva a diferencia de un 6%.

Ítems relacionados con la autoestima:

4.- Creo que he tenido suerte en la vida.

8.- Me siento mal y triste por pequeñas cosas.

9.- Tengo confianza en mí mismo.

12.- Los problemas no me preocupan más de lo que merecen.

17.- Me falta confianza en mí mismo.

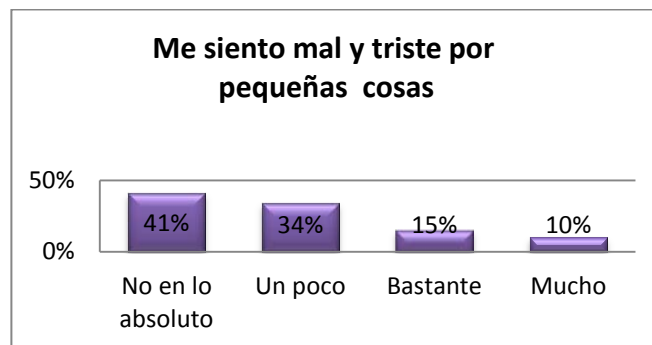
20.- Siento que hago un gran problema de pequeñas cosas que me pasan.

Análisis: es importante conocer el nivel de tolerancia y análisis de los adolescentes ante situaciones que aparentemente no pueden resolver.

No preocuparse por los problemas más de lo normal, significa que el adolescente tiene la capacidad para discernir sobre el nivel de gravedad en cada situación.

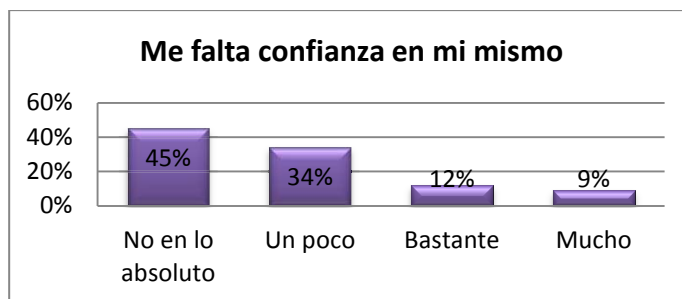
Con estas afirmaciones se puede observar un poco la autoestima y automotivación de los jóvenes, los niveles bajos de éstas generan sentimiento de tristeza, confusión y podrían pensar que no son buenos para hacer las cosas.

Ítem n°8:



Análisis de los resultados: la mayor parte de la población adolescente no se siente triste por pequeñas cosas, con esto se puede inferir que son personas que analizan un poco más las situaciones a las que se enfrentan a diferencia de un 10%, las cuales generalmente se sienten tristes por situaciones banales.

Ítem nº 17:



Análisis de los resultados: se observa en esta gráfica un 45% de adolescentes que tienen mucha confianza en sí mismos y un 9% que no la tienen.

Ítems relacionados con el reconocimiento:

5.- Sufro y me he sentido mal cuando los demás no me felicitan por algún triunfo.

19.- Pienso que los demás me animan y me echan ganas para hacer las cosas.

22.- Pienso que la gente no reconoce las cosas buenas que hago.

Análisis: parte fundamental de una baja autoestima y depresión es por la falta de reconocimiento de los demás, en primer lugar, por parte de los padres o familia y en segundo término los amigos; si estos logros se refuerzan con elogios la autoestima será más estable.

Generalmente el reconocimiento dentro de la escuela por parte de los compañeros y maestros, desarrolla un pensamiento de competitividad para ser el mejor, elevar la autoestima y automotivación.

Ítem nº 5:



Análisis de los resultados: la minoría de los adolescentes representados con el 11% se sienten desalentados por no recibir cumplidos cuando tienen triunfos y un 43% de ellos no se sienten mal.

-Conclusión de los ítems evaluados

De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas aplicadas y en las representaciones graficas se llega a la conclusión de que una minoría de los adolescente tienen tendencia a una conducta suicida, reflejando ansiedad, depresión, estrés, poco manejo de emociones, deseos de deshacerse de todos sus problemas y asumiendo un futuro incierto; de manera general la población adolescente carece de herramientas necesarias para enfrentar las situaciones problemáticas a las que se enfrentan, tomando alternativas de escape poco factibles, sin embargo, la mayor parte se siente un poco y/o bastante conforme con su vida, su cuerpo e identidad sexual, con sus logros, relaciones interpersonales y sus emociones, enfrentando sus problemas de manera eficaz sin causarles mayor preocupación.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DEL TALLER DE EDUCACIÓN EMOCIONAL

4.1 PROPUESTA DEL TALLER: EDUCACIÓN EMOCIONAL

Para iniciar el último capítulo de la investigación, se explicará detalladamente la propuesta del taller de educación emocional, que consiste en describir los objetivos principales, la temática de cada sesión, el material de uso, el tiempo, técnicas que deben utilizarse y demás rangos que se explicarán más adelante de forma conceptual.

El taller está elaborado específicamente para adolescentes, enfocado a las problemáticas más actuales, la conducta suicida, así como también se eligieron técnicas atractivas para ellos, para poder trabajar la parte teórica y práctica de nuestra herramienta primordial, la inteligencia emocional.

El taller consta de 6 sesiones, 2 horas por cada sesión, con un total de 12 horas concluidas, en la cual se trabajarán diferentes conceptos fundamentales de la inteligencia emocional. Cada sesión está planeada y formulada específicamente para lograr el objetivo principal de cada una, y por ende lograr el objetivo general del taller.

La base teórica del programa es Daniel Goleman, en su libro: *la inteligencia emocional*, donde cita los conceptos específicos para generar una inteligencia emocional más elevada, así como también se citó a Manel Guel y Josep Muñoz Redon, en su libro *Educación Emocional: programa de actividades para educación secundaria postobligatoria*, el trabajo que propone Beck (citado en el capítulo II) y anexando de forma personalizada actividades y videos de complementación al taller.

A continuación, se presentan detalladamente las cartas descriptivas correspondientes al taller de educación emocional.

4.1.1 CARTAS DESCRIPTIVAS PARA LA ELABORACIÓN DEL TALLER.

Fechas: 14, 17, 20, 23, 27, 30, de abril de 2015 Duración: 12 horas Sede: Escuela Secundaria General Atlatlahucan, Morelos.

Nombre del taller Educación emocional

Objetivo Desarrollar habilidades de reconocimiento y expresión emocional en los adolescentes, y en consecuencia generar una inteligencia emocional más adecuada.

Sesión #1 “¿Quién soy y qué me pasa?”

Objetivo específico: Que el adolescente aprenda a conocerse y comprenderse más

HORA FECHA	TEMA	ACTIVIDAD	TÉCNICA	TIEMPO	MATERIAL Y EQUIPO	OBSERVACIÓN
14 de abril de 2015 8:00 am a 8:40 am	Adolescencia y sus principales complicaciones (depresión, culpa, cutting, acto suicida, soledad etcétera.)	Se da la bienvenida y presentación a los participantes, explicándoles en qué consiste el taller, describiendo detalladamente el objetivo y las actividades de éste. Posterior a esto se hace la aplicación de encuestas. Al término, se inicia con la presentación de la temática adolescencia y sus principales características, concluyendo con un video reflexivo de las principales complicaciones sociales y psicológicas de ésta etapa.	Exposición	40 minutos	*Espacio amplio (min. 20 sujetos) *Presentación Power Point *Cañón *Audio *Sillas *Encuestas	Se sugiere ir haciendo preguntas a cada participante durante la exposición, estimulando así la lluvia de ideas.
8:40 am a 9:00 am	Presentación grupal	De pie, se forma un círculo, quedando un espacio interior amplio para el moderador. Se dan las instrucciones: "uno a uno deberán ir diciendo su nombre, edad, grupo, compartir un poco de su vida, al término del primer sujeto que inicia, se seguirá a su derecha, y el segundo tendrá que decir el nombre de la persona anterior, decir su información personal y continuar con el tercero, que deberá repetir la información del primero y el segundo, y así hasta finalizar con todos. Esto, para ir formando más empatía y un buen ambiente de trabajo.	Compartiendo historias	20 minutos	No aplica	No aplica

9:00 a		<p>En círculo, todos los participantes deben sentarse y cruzar los brazos: brazo derecho sobre el brazo izquierdo y con la palma de la mano hacia abajo, brazo izquierdo debajo del derecho y con la palma de la mano hacia arriba, y así unir las manos con los compañeros laterales.</p> <p>Se les indica cerrar los ojos, y no soltar en ningún momento a sus compañeros laterales.</p>			*Música	Fijar atención extra a las personas que entren en crisis o que ameriten mayor asistencia.
10:00	Emociones atrapadas	<p>Posterior a esto, se pide atención a las indicaciones del moderador, y con música relajante se narran algunas indicaciones.</p> <p>"hoy haremos un viaje al pasado, a tu historia de vida", "vamos a recordar todo lo que has vivido, con quién has estado, quiénes han sido tus amigos y enemigos", "haremos un recuento y vamos ir identificando aquellos momentos que nos han causado dolor".</p> <p>Se les canalizará, con tonos de voz y con la historia e indicaciones para que ellos identificaran a las personas o momentos que les han hecho daño, dándoles la libertad de pensar en una, dos o tres personas y situaciones.</p> <p>Se irán liberando muchas emociones negativas y fuertes, dándoles unos 3 minutos de reflexión, en silencio.</p> <p>Consecutivo a esto, se toca la cabeza de los adolescentes, suavemente uno a uno, para bajar un poco la ansiedad y energía negativa que en ese momento fluía, y demostrar acompañamiento.</p> <p>En el momento oportuno, se indica que abran los ojos, a su tiempo y espacio de cada quien.</p> <p>Se indica después que se volteen hacia afuera del círculo. Se les entrego una hoja y un lápiz para que escribieran todo aquello que le quisieran decir a esa o esas personas.</p> <p>Al finalizar la carta, uno a uno debe pasar al centro, colocando en un recipiente la carta y prenderle fuego, esperar a que se consuma en su totalidad y decir la siguiente frase: "te perdono, te suelto y te dejo ir". Así hasta que pasen todos los integrantes. Se cierra la sesión con unas palabras del moderador.</p>	Técnica de liberación emocional	1 hora	*Hojas *Lápices *Un recipiente que no pueda quemarse *Encendedor o cerillos	<p>Dar contención necesaria a aquellos alumnos que lo necesiten.</p> <p>Se da la oportunidad de que mediten la actividad sin cuestionar nada, solo dando minutos de silencio. Y posteriormente finalizar, cerrando de forma amable y respetuosa la sesión.</p>

Sesión # 2 "¿Me siento bien o mal?"

Objetivo específico: Conocer y manejar las propias emociones

HORA	TEMA	ACTIVIDAD	TÉCNICA	TIEMPO	MATERIAL Y EQUIPO	OBSERVACIONES
17 de abril de 2015	Emociones	Se expone la temática de las emociones, qué son, para qué sirven y cuántas hay.	Exposición	45 minutos	Espacio amplio (min. 20 sujetos)	Durante la exposición, el moderador irá pidiendo a los participantes que expliquen desde su historia de vida cómo viven su mundo de las emociones, para que los demás pudiese darse cuenta que todos sentimos y expresamos de forma diferente.
8:00 am a		Durante la exposición se les pide a los participantes expresar dudas e ideas, intentando ir asociando el tema con su historia de vida.			*Presentación PowerPoint	
8:45 am					*Cañón *Audio *Video de las emociones	
8:45 am a 9:00 am		Después de la exposición cada individuo debe pasar al frente y explicar qué son las emociones, cómo las vive, cómo las siente y expresar en ese momento cómo se sienten.	Dinámica: las emociones y yo	15 minutos	*Espacio amplio	No aplica

<p>9:00 am a</p>	<p>En una bolsa se colocan unos papelitos con una frase dentro, la cual se expresará de forma física, gesticulosa y con movimientos, menos hablando ni escribiendo de forma voluntaria, el sujeto pasa al centro y elige al azar un papelito, leyendo la frase para sí mismo. Se le pide decir un número de la lista, el cual será su compañero de actividad. A la pareja se le da unos 3 minutos para que se organicen y expresen su frase al grupo, el cual deben adivinar. Al finalizar, cuando se ha adivinado o han pasado 5 minutos, se le pide al grupo expresar qué quisieron decir sus compañeros, en dado caso de que no se haya adivinado. Y así hasta que pasen todos los participantes. Para finalizar se le pide expresen cómo se sintieron, qué emociones detectaron en sus compañeros y en ellos mismos.</p>	<p>Técnica de reconocimiento de las emociones con mímica.</p>	<p>1 hora</p>	<p>*Lugar amplio</p>
<p>10:00 am</p>	<p></p>	<p></p>	<p>*Papelitos</p> <p>*Una bolsita pequeña</p>	<p>Se hace énfasis en mencionar que todos expresamos nuestro sentir de forma distinta. Y que reconocer como nos sienten es tan importante como el saber canalizarlo de forma adecuada. (Al intervenir, se dan técnicas de cómo se pueden canalizar).</p>

Objetivo específico: Aprender a conocerse y auto motivarse

Sesión #3 "La motivación es mi cómplice"

HORA	TEMA	ACTIVIDAD	TÉCNICA	DURACIÓN	MATERIAL Y EQUIPO	OBSERVACIONES
20 de abril de 2015						
8:30 am a 8:45 am	Autoestima <u>Auto motivación</u>	Se muestran cuatro conceptos de: <u>Auto motivación</u> , autoestima, autocontrol y respeto. Explicando uno a uno detalladamente, complementando con la participación de los adolescentes en la lluvia de ideas.	Exposición	45 minutos	*Espacio amplio (min. 20 sujetos) *Presentación <u>Powerpoint</u>	Se debe ir aclarando dudas en su momento o al finalizar, provocando así la fijación de un aprendizaje significativo de cada concepto expuesto.
8:45 am a 9:30 am	Autocontrol Respeto	Se exponen videos acerca de cada temática. Al término de cada uno se irán ajustando dudas y comentarios para obtener un aprendizaje más significativo.	Exposición de videos	15 minutos	*Cañón *Audio	No aplica
9:30 am a 10:00 am	Autoestima <u>Auto motivación</u> Respeto	Se hace un equipo en forma circular, sentados en una silla y con hojas y lápices en las manos. La consigna es la siguiente: Dividan la hoja a la mitad, de lado izquierdo van a poner todas las cosas que les gusta de ustedes (física, psicológica y socialmente) y de lado derecho las que no les gusta. Posterior a ello, cada integrante pasará al centro y leerá las cosas que no le gusta de su persona, al término de la lectura el resto del grupo le dirá a esa persona algo les guste de él o ella, uno a uno hasta finalizar el grupo.	Dinámica grupal.	1 hora	*Hojas *Lapiceros. *Sillas	Se debe hacer mucho énfasis cuando el resto del grupo esté diciendo algo que le gusta de su compañero, esto, para aumentar autoestima, y aumentar la motivación.

Sesión #4 "La empatía"

Objetivo específico: generar mayor sensibilidad y aumentar el grado de empatía en los adolescentes

HORA	TEMA	ACTIVIDAD	TÉCNICA	DURACIÓN	MATERIAL Y EQUIPO	OBSERVACIONES
23 de abril de 2015 8:00 am a 8:45 am	Empatía Respeto	Se da la bienvenida y se explican las actividades del día. Se inicia la exposición de la definición de empatía y se complementa con el repaso del respeto, con sus características y respectivos ejemplos. Para complementar se muestran videos en relación al tema.	Exposición Material audiovisual	45 minutos	*Cañón *Computadora *Bocinas *Presentación (PowerPoint) *Video	Al finalizar los videos se debe cuestionar a los alumnos qué relación hay de la exposición y el material de video.
8:45 am a 10:00 am	Empatía Comprensión	Se forman en grupos de 5 personas, se colocan en lugares separados en sus respectivas mesas y sillas. Se entrega ¼ de cartulina a cada miembro, junto con material asignado. Indicaciones: "piensen en tres emociones que hayan sentido en la semana pasada, ahora intentaran plasmarlas en su cartulina, con dibujos, recortes, pinturas, etc." Cuando hayan finalizado todos los miembros, se pide algún voluntario, sino se elige a alguien. Pasará al frente y mostrará su creación, los demás intentaran adivinar qué emociones son, 2 minutos para eso, sino adivinan la autora explicará qué emociones son, y por qué las sintió, compartiendo cada una de ellas. Así hasta finalizar todos. Para cerrar se trabajará la importancia de poder ser empáticos con los demás, relacionándolo en el cómo se sintieron cuando nadie adivinaba sus emociones en la dinámica, o por el contrario cuando si las adivinaban.	Dinámica grupal	1 hora 15 minutos	*Mesas *Sillas *Cartulina *Revistas *Tijeras *Resistol *Plumones/colores *Brillantina	Debe darse tiempo para que la persona que pase y exprese sus emociones y los motivos de ellas, tenga el tiempo suficiente para procesarlas, y en su caso apoyar y contener cuando sean emociones fuertes.

Sesión #5 "Mil caminos"

Objetivo específico: que los adolescentes aprendan a expresar y canalizar sus emociones de forma adecuada, sin lastimar a primeras y segundas personas

HORA	TEMA	ACTIVIDAD	TÉCNICA	DURACIÓN	MATERIAL Y EQUIPO	OBSERVACIONES
27 de abril de 2015 8:00am 8:40am	Técnicas de expresión de emociones	Se expone de forma conceptual y grafica las diferentes técnicas que existen para expresar emociones. Una a una y de forma clara y concisa se explica y se dan ejemplos, para después llevarlos a la práctica	Exposición. Lluvia de ideas	40 min	*Cañón *Computadora *Presentación (PowerPoint)	Quando el alumno tenga alguna duda, se aclara y se resuelve al finalizar la exposición. Durante la presentación se deberán hacer preguntas de retroalimentación a los integrantes.
8:40am 10:00am		<p>Posterior a la exposición, se forman en grupos de 3 personas (el número de personas es a total libertad del moderador), dejando un espacio suficiente para la movilidad de los integrantes.</p> <p>Se le entrega a cada grupo una emoción, dándoles la libertad de que ellos elijan qué tipo de técnica de expresión les puede ayudar para canalizar la emoción que se les ha asignado: Tendrán que representar la emoción, inventando una historia o situación de la misma. Por consiguiente, harán la expresión de la técnica que eligieron. Al finalizar el psicodrama los demás grupos deberán dar puntos de vista, comentarios de retroalimentación, críticas constructivas del trabajo que hayan hecho sus compañeros, y así consecutivamente hasta finalizar con todos los grupos.</p> <p>Se concluye haciendo énfasis en que siempre hay opciones para enfrentar y resolver los problemas, a partir de que podamos reconocer y expresar de forma adecuada lo que sentimos.</p>	Psicodrama	1 hr. 20 min	Espacio suficientemente amplio para 20 personas	Durante la organización de los equipos, se deberá dar el tiempo suficiente de organización (no más de 10 minutos), o dependiendo el número de grupos que se hagan.

Sesión # 6 "Las relaciones sociales"

Objetivo específico: fomentar el sano y adecuado manejo de las relaciones interpersonales

HORA	TEMA	ACTIVIDAD	TÉCNICA	DURACIÓN	MATERIAL Y EQUIPO	OBSERVACIONES
30 de abril de 2015 8:00 am 8:30 am	Personalidad	Se exponen las definiciones de cada concepto y cada tema. De forma dinámica y activa se dan a conocer el significado de personalidad, identidad y grupos sociales.	Exposición	30 min	*Cañón *Computadora *Presentación (PowerPoint)	Cuando el alumno tenga alguna duda, se aclara y se resuelve al finalizar la exposición. Durante la presentación se deberán hacer preguntas de retroalimentación a los integrantes.
8:30 am 10:00 am	Identidad Grupos sociales	De forma individual, se le entregan 3 hojas, cada una con los 3 temas correspondientes. En cada una de ellas deberán escribir características personales de cada uno, es decir, en el concepto de personalidad escribirán todos sus rasgos, de quienes son, de donde vienen, qué piensan, cómo sienten etc. Y así consecutivamente en cada uno de ellos. Al finalizar el moderador explicará la importancia del autoconocimiento, de saber quiénes somos, con quienes nos relacionamos y el por qué. Concluyendo con la exposición de cada uno de los integrantes. Para ir dando el cierre del taller, cada uno expondrá el cómo vivió su experiencia durante todo el taller. Para finalizar se pondrá un video motivacional y se dará la despedida sin profundizar para que cada quien se lleve lo que quiera llevarse en su mente a partir de la reproducción del video.	Dinámica Video	1 hr. 30 min	*Hojas *Lápices *Cañón *Computadora *Video motivacional	Se debe dar el tiempo suficiente a cada integrante en su exposición. Se debe respetar cuando algún integrante no desee exponer su trabajo.

Anteriormente se han descrito las 6 sesiones del taller, y cabe mencionar que para su elaboración fue necesario el apoyo de la institución, de los alumnos seleccionados y principalmente de las responsables del taller. Ya que cada uno de todos los integrantes contribuimos con material didáctico, mueblería, aula audiovisual, y demás elementos necesarios.

Con el apoyo de todos nosotros, se concluyó satisfactoriamente con el taller de educación emocional (evidencias reales del taller de educación emocional, ver apéndice #5)

4.1.2 COMPARACIÓN Y ANÁLISIS PRETEST Y POSTEST DEL TALLER DE EDUCACIÓN EMOCIONAL

Al inicio y al final del taller de educación emocional se aplicaron herramientas de evaluación, es decir, el pretest y el posttest. El cual nos permite tener una evaluación emocional de cómo inician los adolescentes el taller y como lo terminan. Para tener en cuenta las variaciones que surgieron durante éste.

Para la elaboración del pretest y postets fue necesario elegir e investigar los ítems más adecuados para formular el instrumento de evaluación, enfocado a dos áreas: la conducta suicida y la inteligencia emocional (apéndices 3 y 4).

El instrumento de evaluación completo se puede ver en los anexos. A continuación, se hará una detallada explicación de cada ítem, acompañado de los resultados que se obtuvieron de la evaluación final del taller.

4.1.3 ÍTEMS PARA EVALUAR LA CONDUCTA SUICIDA

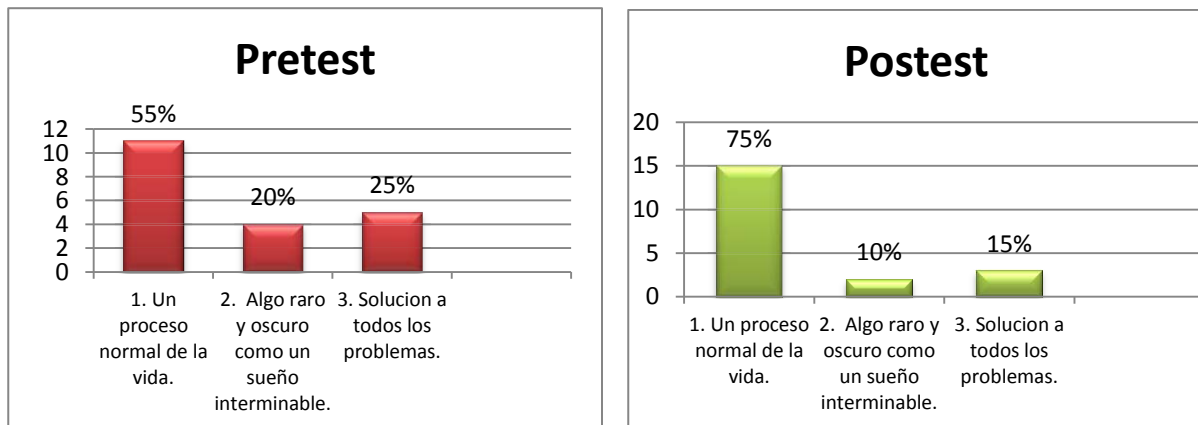
A continuación, se muestran y se describen los ítems que forman parte del instrumento de evaluación para la conducta suicida y sus diferentes fases, así como el análisis y comparación de las 2 evaluaciones (pretest/postest).

❖ Fase de ideación

Las siguientes preguntas se han elegido, específicamente para evaluar la fase de ideación suicida en los adolescentes. Desde la perspectiva que tienen sobre la muerte hasta si han pensado en quitarse la vida.

- ¿Qué idea tienes sobre la muerte?

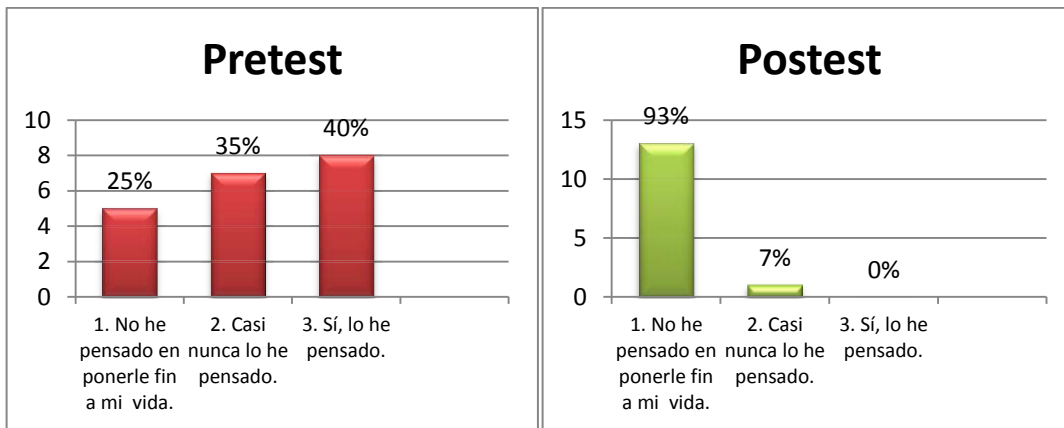
Grafica # 1



Análisis: el 55% de los adolescentes del pretest tenía el concepto de la muerte como un proceso normal de la vida, mientras que el 20% y 25% creían que era algo raro y oscuro y que era la solución a todos los problemas. Sin embargo, en el postest su idea se ajustó y del 55% subió a un 75%, haciendo énfasis en la normalidad de la muerte, y por consecuencia las otras dos variables bajaron sus niveles considerablemente.

- ¿Has pensado o tenido la idea de ponerle fin a tu vida?

Grafica # 2



Análisis: el 40% de los adolescentes en el pretest expresaron que han pensado en quitarse la vida, en tanto en el posttest el 0% lo pensó. El 35% del pretest casi nunca lo habían pensado y en el posttest bajó considerablemente a un 7%. El 25% del pretest dijeron que no pensaron en ponerle fin a su vida, mientras en el posttest fueron el 93% las personas que no lo pensaron.

- ¿Has manifestado verbalmente tus ideas o preocupaciones acerca de quitarte la vida?
- ¿En qué momentos es cuando piensas en quitarte la vida?

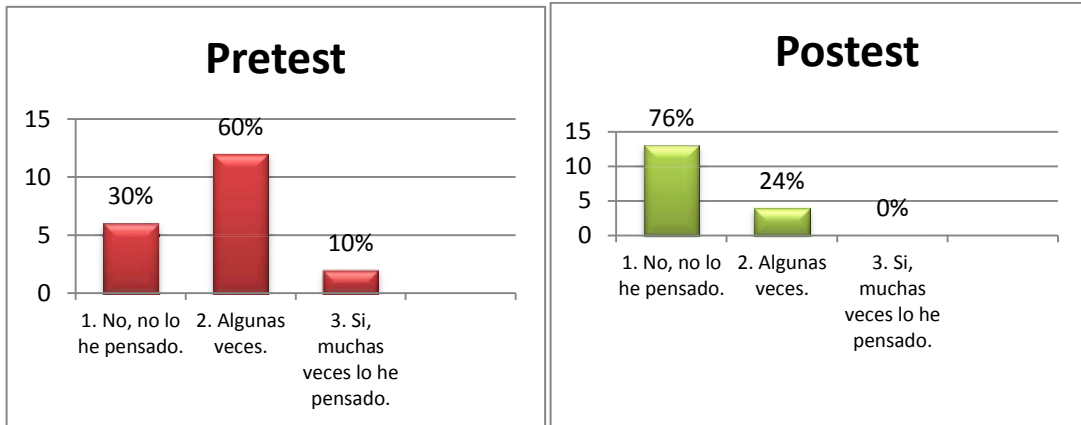
Nota importante: Se han graficado sólo aquellos ítems que son más específicos y elementales para la evaluación de la fase de la ideación suicida.

❖ Fase de planeación

Las siguientes preguntas se han elegido, específicamente para evaluar la planeación suicida en los adolescentes. Desde si lo han pensado hasta en qué instrumento pueden utilizar para el acto, y en su defecto si han tenido contacto con esos instrumentos.

- He pensado en cómo podría quitarme la vida.

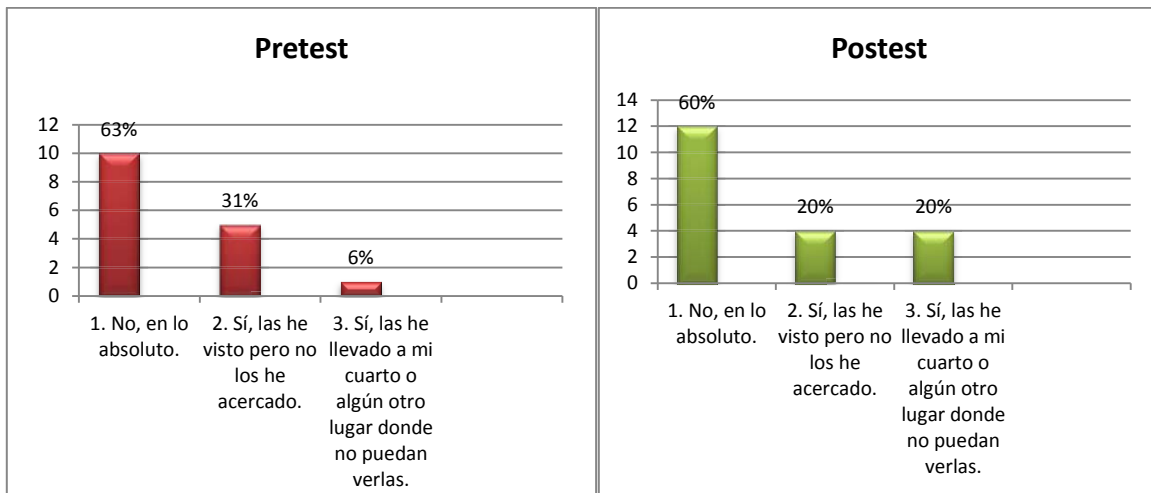
Grafica # 3



Análisis: el 60% de los adolescentes en el pretest dijeron que algunas veces habían pensado en cómo quitarse la vida, en tanto, en el posttest bajó a hasta un 24%. El 30% del pretest no lo han pensado, mientras en el posttest subió a números considerables, siendo el 76% de personas que no lo han pensado. El 10% del pretest, expresaron haberlo pensado muchas veces, erradicando ese 10% al 0% ya en el posttest.

- He planeado con qué instrumento me quitaría la vida.
- A veces he llevado o acercado a mi cuarto cosas que me ayudarían a quitarme la vida.

Grafica # 4



Análisis: en el pretest el 60% de los adolescentes no acercó instrumentos que le ayudarían a quitarse la vida, mientras en el posttest subió al 63% de personas que no lo hicieron. El 20% expresó haber visto instrumentos pero que no habían pensado en darles la utilidad letal, sin en cambio en el posttest se elevó la cantidad al 31%. El 20% del pretest dijo que si había llevado objetos a su cuarto o en otro lugar donde no las vean, para dicha finalidad. En el posttest esto disminuyó a un 6% que equivale a un solo adolescente.

- ¿He tenido momentos en los que me corto las manos, las piernas o alguna parte de mi cuerpo, provocándome autolesiones?
- ¿He tenido y me he expuesto a situaciones que me lastiman o me ponen en peligro (¿cortes en el cuerpo, consumo de drogas, etc.)
- Cuando veo algún objeto (cuchillo, tijeras, cuerdas, pastillas o venenos), he pensado que alguno de ellos podría ocupar para quitarme la vida.

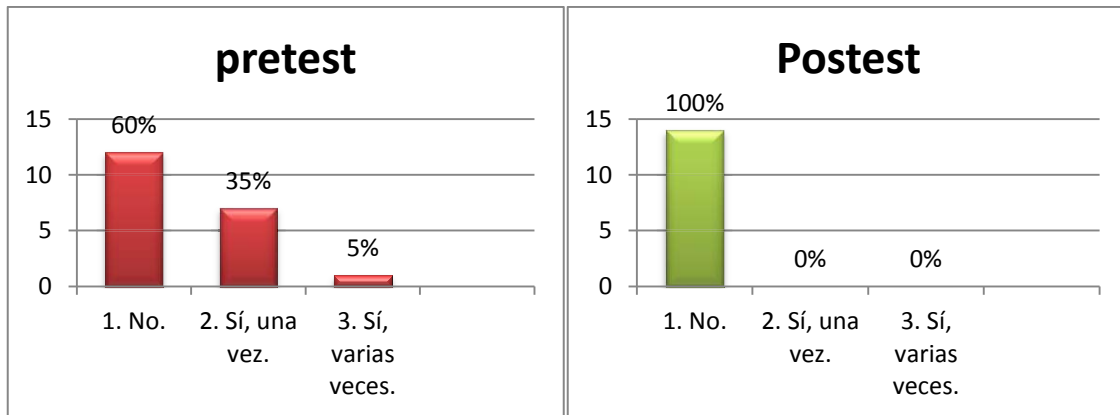
Nota importante: Se han graficado sólo aquellos ítems que son más específicos y elementales para la evaluación de la fase de planeación suicida.

❖ *Fase de tentativa de acción*

Las siguientes preguntas se han elegido, específicamente para evaluar la tentativa de acción en los adolescentes. Se cuestiona intento suicida o la acción, desde elaboración hasta el propósito del mismo.

- ¿Has intentado quitarte la vida?

Grafica # 5



Análisis: en el pretest, el 60% de adolescentes dijo que no habían intentado quitarse la vida, en el posttest fue el 100% de personas que definitivamente no lo hicieron. Del pretest el 35% dijo que lo había intentado una sola vez, mientras el 5% sí lo había intentado varias veces.

- ¿Preparaste con tiempo tu intento de suicidio?
- ¿Hiciste alguna nota suicida previo al intento?
- ¿El intento con qué propósito fue realizado?

Nota importante: Se han graficado sólo aquellos ítems que son más específicos y elementales para la evaluación de la fase de la acción suicida.

4.1.4 ÍTEMS PARA EVALUAR LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

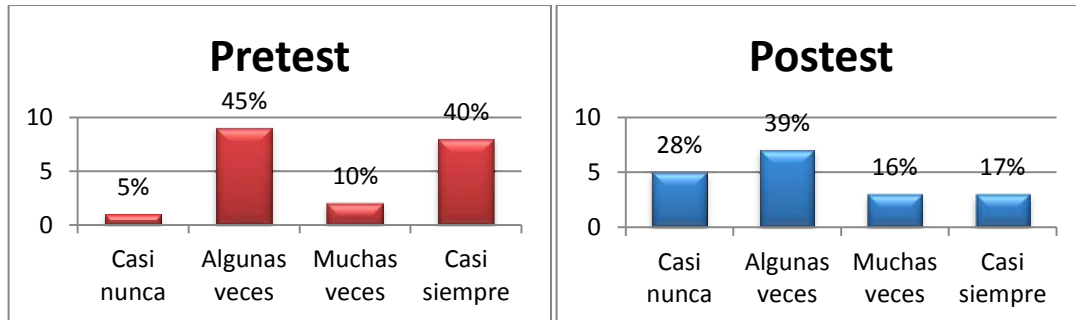
A continuación, seguirá la descripción de los ítems, la comparación y análisis de la evaluación, acerca de la temática de inteligencia emocional.

❖ *Identificación de emociones*

Las siguientes preguntas se han elegido, específicamente para evaluar si los adolescentes conocen y reconocen las emociones en ellos mismos.

- Me cuesta trabajo identificar cómo me siento.

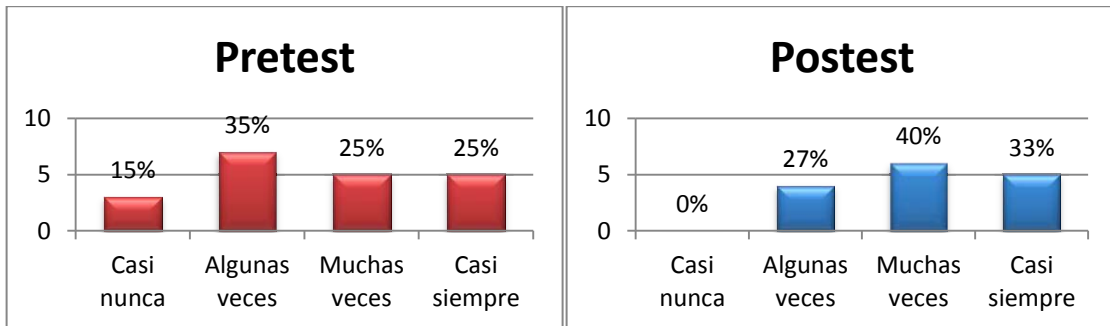
GRÁFICA # 1



Análisis: en el pretest el 45% de los adolescentes expresó que algunas veces les cuesta trabajo identificar el cómo se sienten, en el posttest disminuyó al 39%. El 40% del pretest dijo que casi siempre les cuesta trabajo, ya en el posttest bajó considerablemente a un 17%. Del pretest el 10% mencionó que muchas veces, en tanto, en el posttest subió al 16%. El 5% de pretest dijo que casi nunca, duplicándose la cifra a un 25% del posttest.

- Sé qué cosas me hacen sentir, enojado, triste, disgustado, contento...

GRAFICA # 2



Análisis: en el pretest el 35% de adolescentes dijeron que algunas veces saben qué cosas les hacen sentir enojado, triste, disgustado, mientras en el postest bajó a un 27%. El 25% dijo que muchas veces y el otro 25% casi siempre saben identificar qué cosas les provocan esas emociones, a comparación de los 25% del pretest, estas cifras se elevaron en el postest a un 40% y 33%, expresando que una cantidad importante de adolescentes aprendieron a identificar los estímulos que les provocan sus emociones.

- Sé diferenciar mis propias emociones.

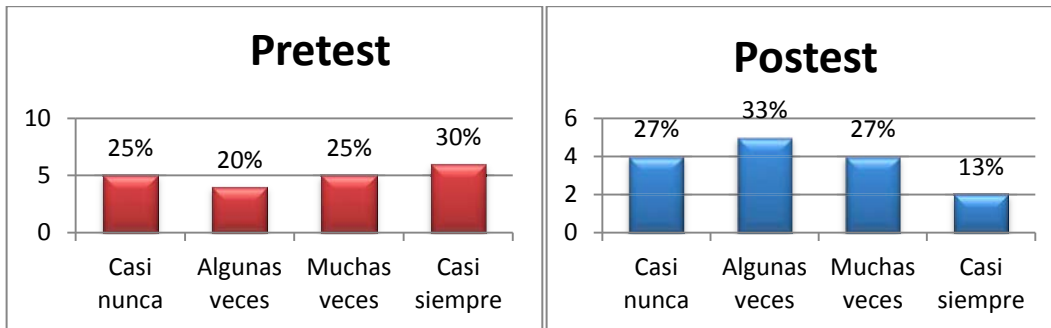
Nota importante: Se han graficado sólo aquellos ítems que son más específicos y elementales para la evaluación de identificación de emociones.

❖ *Manejo de las emociones*

Las siguientes preguntas se han elegido, específicamente para evaluar el control que tienen los adolescentes sobre sus emociones. Si han tenido problemas al emitirlas, y en el cómo las han canalizado.

- He tenido conflictos por no saber controlar mis emociones.

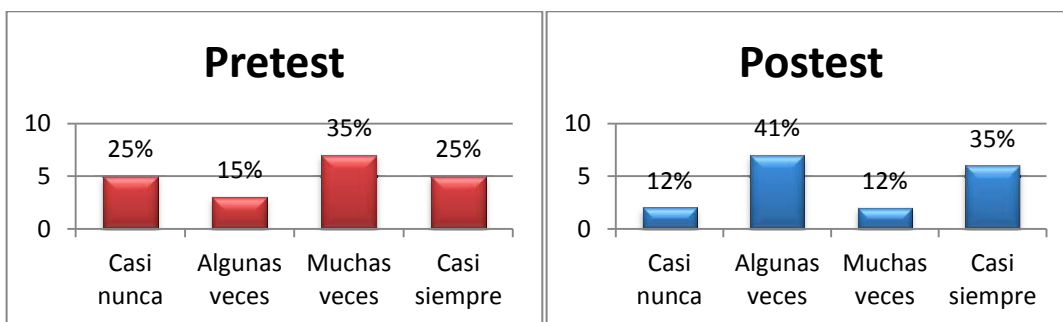
GRAFICA # 3



Análisis: el 30% de adolescentes del pretest, dijeron que casi siempre tiene conflictos por no saber controlar sus emociones, en tanto, en el posttest disminuyó más de la mitad a un 13%. El 25% dijo que muchas veces y el otro 25% casi nunca, del pretest. Ya para el posttest estas cifras se elevaron un poco, quedando en un 27% las personas que muchas veces han tenido problemas en el control de emociones, en el casi nunca quedó en un 27% también. El 20% dijo que algunas veces en el pretest, elevándose en un 33% en el posttest. Demostrando que hubo una disminución en el porcentaje de adolescentes que han tenido problemas en el control de emociones.

- A veces siento que no pienso lo que hago, y que solo me dejo llevar por lo que siento.

GRAFICA # 4



Análisis: el 35% de adolescentes del pretest, expresaron que muchas veces han sentido que no piensan lo que hacen y que se dejan llevar por lo que sienten, en tanto en el postest disminuyó la cantidad de adolescentes a un 12%. En el pretest el 25% dijo que casi siempre y el otro 25% casi nunca, a comparación del postest estas cifras variaron, quedando en un 35% casi siempre, y en un 12% casi nunca. Se observa un aumento considerable en el postest de los adolescentes que dicen no pensar lo que hacen y dejarse llevar por lo que sienten.

- Soy una persona impulsiva.

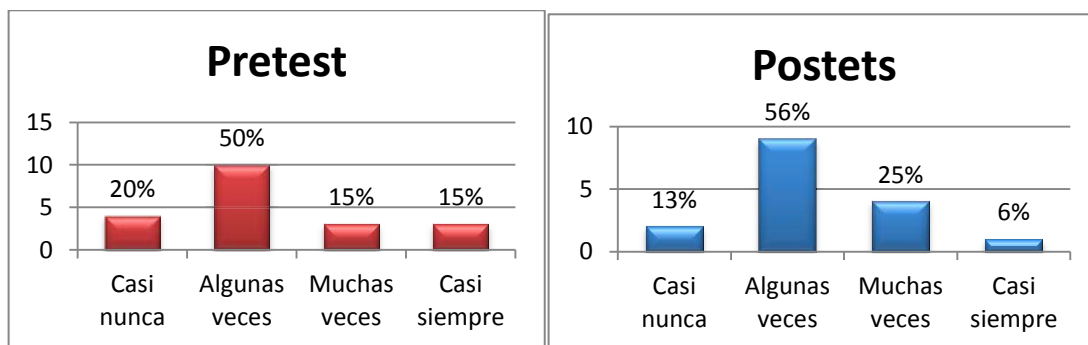
Nota importante: Se han graficado sólo aquellos ítems que son más específicos y elementales para la evaluación de manejo de emociones.

❖ Motivación

Las siguientes preguntas se han elegido, específicamente para evaluar la motivación que tienen los adolescentes, desde rasgos de autoestima, hasta su propia capacidad de reconocimiento.

- Confío plenamente en mí y sé que puedo hacer las cosas

GRAFICA # 5

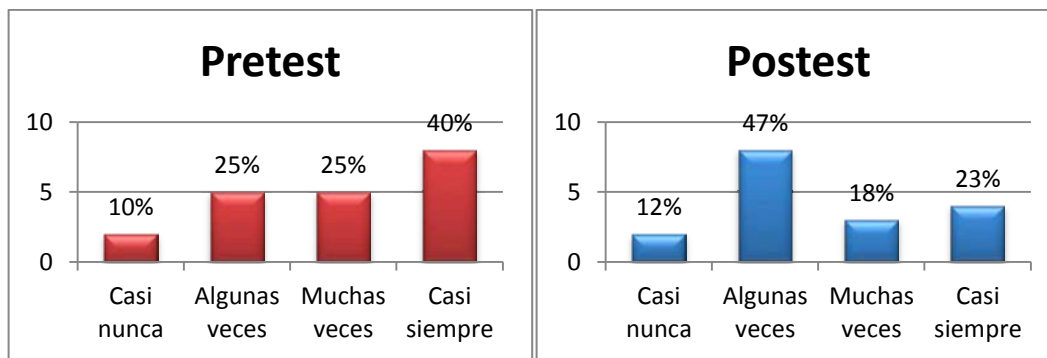


Análisis: en el pretest la mitad de adolescentes, 50%, dijeron que algunas veces confían plenamente en ellos y sus capacidades, mientras en el postest se elevó a un 56%. El 20% del pretest dijo que casi nunca, disminuyendo en el

postest a un 13%. Del pretest el 15% y el 15% dijeron que muchas veces y casi siempre confían en ellos, sin embargo, en el postest estas cifras variaron, el 25% dijo que muchas veces, y el 6% casi siempre. Habiendo una mejoría perceptible de más confianza en sí mismo en los adolescentes.

- Me he sentido desmotivado (a) cuando alguien critica de forma negativa, mis acciones.

GRAFICA # 6



Análisis: del pretest el 40% de adolescentes que se han sentido desmotivados cuando alguien los critica de forma negativa, dijeron que casi siempre les afecta, en tanto el postest esto disminuyó considerablemente en un 23%. Del pretest los 25% dijeron que muchas veces y algunas veces les afecta la crítica negativa, a comparación del postest hubo variación, del 25% bajó al 18% en muchas veces, del 25% subió al 47% en algunas veces. El 10% del pretest subió al postest en un 12%. Notándose en las variaciones de las cifras, un mejor manejo de la crítica ante los adolescentes.

- Me cuesta trabajo fijarme metas y objetivos a futuro.

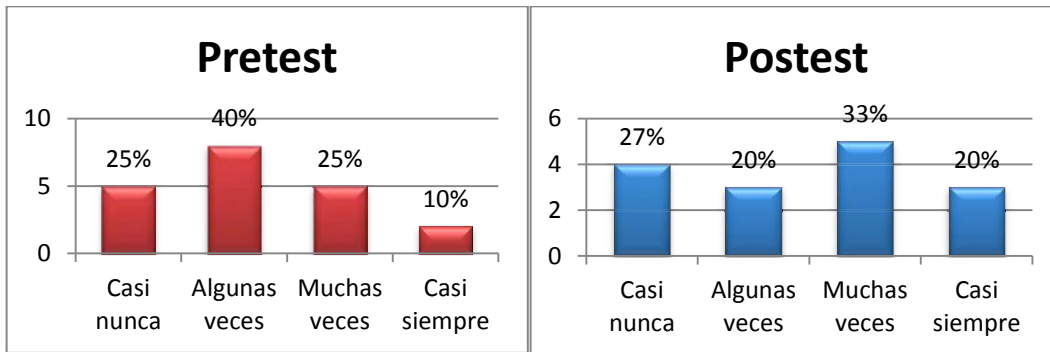
Nota importante: Se han graficado sólo aquellos ítems que son más específicos y elementales para la evaluación de motivación.

❖ Empatía

Las siguientes preguntas se han elegido, específicamente para evaluar la empatía que se ejerce ante los demás. Qué tan importante son los otros para los adolescentes

- Suelo ponerme en los zapatos de los demás para poder entenderlos.

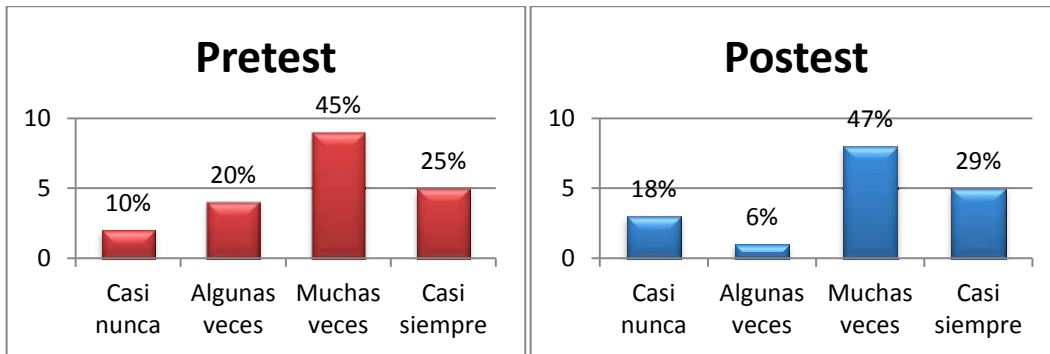
GRAFICA # 7



Análisis: el 40% de los adolescentes del pretest, dijeron que algunas veces suelen ponerse en los zapatos de los demás para poder atenderlos, en el posttest bajó a un 20%. Los 25% del pretest dijeron que muchas veces y casi siempre, a comparación del posttest, quedó del 25% al 33% en muchas veces, del 25% al 27 en casi nunca. Del pretest el 10% dijo que casi siempre, mientras en el posttest se duplicó la cifra al 20%. Observándose un mayor grado de empatía en los adolescentes.

- Me doy cuenta cuando alguien está enojado, triste, feliz, etcétera.

GRAFICA # 8



Análisis: en el pretest el 45% de los adolescentes dijeron que muchas veces se dan cuenta cuando alguien está enojado, triste, feliz, mientras en el posttest aumentó la cifra a un 47%. El 25% del pretest dijo que casi siempre, aumentando nuevamente en el posttest a un 29%. El 20% del pretest dijo que algunas veces suelen darse cuenta de las emociones de los demás, en el posttest bajó a un 6%. El 10% dijo que casi nunca se dan cuenta, subiendo en el posttest a un 18%. Observándose que hay un mayor índice de reconocimiento en las emociones externas, una elevación en el grado de empatía de los adolescentes.

- Me es fácil comprender a lo demás.

Nota importante: Se han graficado sólo aquellos ítems que son más específicos y elementales para la evaluación de empatía.

4.1.5 CONCLUSIÓN DEL TALLER DE EDUCACIÓN EMOCIONAL

En primer lugar, se hizo la evaluación general a todos los alumnos de la Escuela Secundaria General Atlatlahucan, aplicando a toda la población el instrumento evaluativo para detectar la conducta suicida. Posterior a esto, se seleccionaron a 20 sujetos con un mayor índice de vulnerabilidad ante el suicidio, para así poder formar el taller de educación emocional.

La base primordial del taller fue la inteligencia emocional, con el objetivo de que ésta les brindara herramientas suficientes a aquellos adolescentes que se encontraban en alguna de las fases de la conducta suicida.

Con 6 sesiones, organizadas y diseñadas en un mismo orden, se puede observar en los resultados de los análisis, que al inicio del taller había un alto nivel de vulnerabilidad ante la conducta suicida, al igual que un bajo nivel de inteligencia emocional. Posterior al taller, así como al hecho de haber trabajado aquellas temas que eran indispensables en su momento (problemas, miedos, culpas actuales), y en abordar la orientación y el conocimiento más afondo de lo que son nuestras emociones, se puede decir con total satisfacción y lo podemos a través del análisis del posttest que se aplicó que efectivamente, al darle las herramientas necesarias, trabajar emociones, canalizarlas, aumentar empatía y motivación, entre otras cosas, los adolescentes en su mayor totalidad bajaron gráficamente los niveles alarmantes de la conducta suicida; fases en la que se encontraban. Así como también se elevaron las habilidades y conocimientos acerca de sus emociones.

Y decir, satisfactoriamente que el objetivo principal del taller se ha logrado con gran éxito.

CONCLUSIÓN GENERAL

Después de una larga travesía, hemos llegado a la parte final de nuestra investigación, en la cual iremos concluyendo los datos más relevantes y significativos.

Durante la exploración de nuestros temas, adolescencia, inteligencia emocional, y conducta suicida, hemos presenciado obstáculos, dificultades, y complicaciones que nos permitieron obtener mayor experiencia y conocimiento acerca de estas temáticas. No fue nada sencillo afrontar el mundo adolescente, y más aún inmerso en el mundo del suicidio. Es por ello que en todo momento se tuvo una guía, una brújula que ha encaminado este trabajo, la hipótesis de investigación y el apoyo y orientación profesional de nuestro asesor de tesis.

Desde el inicio de la investigación, nuestro interés ha sido trabajar con la temática de adolescencia; nuestra variable dependiente, ya que consideramos que la adolescencia es una etapa de suma importancia en el desarrollo humano, en donde se viven cambios drásticos, y para lo cual, neurológicamente el cerebro también se está preparando para madurar y dar apertura a una nueva etapa del ciclo vital. Una etapa de múltiples exigencias, poca comprensión y vulnerabilidad ante los acontecimientos actuales de nuestra sociedad, así también van aflorando conflictos emocionales que confunden, alteran la percepción, modifican la conducta y que van encaminando al adolescente a presentar síntomas de que algo en su interior no anda bien.

- Caminos hay muchos para orientar y ayudar a resolver los problemas de los adolescentes, y uno de ellos ha sido el planteamiento del *objetivo general*; *demostrar que a través de la inteligencia emocional se pueden disminuir las cifras de actos suicidas consumados*. Por tal motivo se hizo la iniciativa de poder ampliar nuestros campos de trabajo e indagar a mayor profundidad y exactitud el problema del suicidio, estableciendo y delimitando *los objetivos específicos*:

- Definir que, a través de la inteligencia emocional, se puede identificar, intervenir y prevenir la conducta suicida en alguna de sus fases.

- Analizar cómo está desarrollada la inteligencia emocional en esta etapa de la vida.

- Identificar las causas que acercan a los adolescentes a tomar una conducta suicida.

Estas especificidades se exploraron a través de una propuesta que trabaja principalmente en el ámbito emocional. Un modelo específicamente diseñado para adolescentes y las tentativas suicidas, es decir, que *la variable independiente; inteligencia emocional, funciona* como método preventivo, siendo indispensable en la identificación e intervención de las fases de la conducta suicida: ideación, planeación, tentativa y acción.

Tras la aplicación del taller de inteligencia emocional, los resultados reales de éste declaran que en la primera evaluación (pretest) hubo un alto índice de adolescentes que se encontraban en fases de la conducta suicida, sin embargo, en la segunda evaluación (postest) se muestra que, en la conducta suicida, hubo un declive de mucha importancia en sus fases. Cabe mencionar que la segunda evaluación abarca a partir del inicio del taller, el transcurso y el final, aproximadamente un mes.

En la ideación y planeación se disminuyó el número de personas que habían pensado y por consecuente planeado en quitarse la vida, así como también en la fase de tentativa y acción se erradicó por completo, nadie intentó quitarse la vida.

En el área emocional se elevó el grado de inteligencia emocional en los adolescentes, lo cual se puede observar en las gráficas anteriores. Aprendieron a identificar las emociones y a reconocerlas. Se elevó el aspecto de la autoestima y la empatía, aunque por otro lado hay una dificultad aun en el control adecuado de

las emociones. Y por lo tanto podemos ir dando respuesta a *las preguntas subsidiarias*.

1.- ¿La inteligencia emocional podría servir como herramienta para identificar y prevenir la conducta suicida en adolescentes? Si, efectivamente. La inteligencia emocional es y sirve como una herramienta para identificar y prevenir la conducta suicida en adolescentes.

Inteligencia emocional:

1.- ¿Los adolescentes tienen inteligencia emocional? No, no hay una inteligencia emocional en niveles considerables que permitan la expresión emocional de forma adecuada.

Suicidio y adolescencia:

2.- ¿Cuáles son las causas que le hacen tomar la decisión a un adolescente de suicidarse? Durante el taller se expresaron los motivos de la conducta suicida en adolescentes, mencionando:

-Problemas familiares.

-Alteración en los estados de ánimo (depresión, melancolía, tristeza, etcétera).

-Falta de control de impulsos.

-Baja autoestima y problemas de autoaceptación.

3.- ¿En qué etapa de la conducta suicida se podría prevenir este fenómeno durante la adolescencia? Se puede prevenir en las primeras 3 fases de la conducta suicida. Desde la ideación, planeación y hasta la tentativa suicida.

En base a todo el análisis que se ha hecho en el transcurso de la investigación, se aprueba *la hipótesis de investigación*; *La inteligencia emocional como método*

de prevención ante la conducta suicida en adolescentes de 12 a 15 años de la Escuela Secundaria General Atlatlahucan, Morelos”, siendo así, la propuesta del taller de educación emocional, una gran herramienta para prevenir el suicidio a través de la intervención en sus fases de la conducta, y por tal motivo se descarta la hipótesis nula; “La inteligencia emocional no funciona como método preventivo ante la conducta suicida en adolescentes de 12 a 15 años de la Escuela Secundaria General Atlatlahucan, Morelos”.

Para concluir, se confirma satisfactoriamente que los objetivos generales y específicos se han logrado, de tal forma que se pudo identificar, intervenir y prevenir la conducta suicida en los adolescentes que se evaluaron y se eligieron para el taller de inteligencia emocional, y efectivamente este tipo de inteligencia ayudó a prevenir momentáneamente el suicidio y, por ende, a disminuir las cifras de suicidios consumados.

RECOMENDACIONES QUE SE DIERON A LA ESCUELA Y EL IMPACTO QUE SE HA DEJADO EN ELLA

RECOMENDACIONES:

-Que los responsables en el área de orientación educativa, psicólogos y asesores grupales detecten a los alumnos más vulnerables ante la conducta suicida.

-Que atiendan en su debida institución o en su defecto canalizar a los alumnos detectados con algún especialista en el área emocional (psicólogo).

-Se ha dejado la opción de canalizarlos al Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) Atlatlahucan.

-Se sugirió que especialistas en el área puedan impartir conferencias, pláticas y talleres en la institución.

IMPACTO:

-Gracias al taller se logró que las autoridades educativas se dieran cuenta del nivel de gravedad por el que la escuela estaba pasando, ya que se detectaron casos considerables de Cutting y conductas de riesgo que los adolescentes habían presentado, de las cuales, las autoridades no tenían consciencia de la magnitud del problema. Y gracias al proyecto que se presentó se ha generado mayor interés y atención a estos temas por parte del personal educativo. Cabe mencionar que el director de la institución revisó detalladamente el plan de trabajo completo, sin modificación alguna lo aprobó de manera objetiva, dando luz verde al plan de acción inmediata

OBSERVACIONES DEL TALLER

Al inicio del taller, durante la primera sesión se pudo observar que la mayoría de los adolescentes estaban en un estado de ansiedad y desconcierto, pues no tenían referencia clara del motivo del taller, influyendo también la diversidad de edades, sexo, y grados en la que cada uno se encontraba.

En la primera sesión se les explicó de manera detallada el motivo del taller, temáticas, actividades, espacios y horarios en los que se iba a trabajar durante todo el periodo, y por consecuencia los niveles de ansiedad disminuyeron, surgieron dudas y preguntas que se respondieron en su momento, y finalmente se generó una alianza de trabajo.

La explicación y la resolución de dudas, nos permitió trabajar de manera armónica y comprometida, ya que en las primeras dos horas (primera sesión), los adolescentes se resistían a participar y a expresar de forma abierta lo que sentían en ese momento, y gracias a las técnicas utilizadas y al establecimiento de reglas pudimos trabajar de forma organizada con todos los integrantes del taller, a excepción de un integrante que decidió excluirse por motivos respetables, y en consecuencia se integró a un nuevo miembro al taller.

Posterior a la primera sesión fue más fácil organizar y trabajar, ya que todos sabían a qué iban y estaban comprometidos a dedicar tiempo para ellos mismos, expresar y trabajar sus emociones.

Las temáticas, adolescencia, emociones y suicidio fueron de sumo interés, y momentáneamente los integrantes se identificaron con los temas, se sintieron comprendidos e importantes porque nosotras como guías del taller les dedicaríamos tiempo, respeto y orientación. Lo anterior mencionado, fue marcando una pauta de trabajo, ya que los integrantes lograron expresarse de forma verbal y algunos otros de forma creativa, a través de técnicas específicas, y finalmente, se generó mayor conocimiento y comprensión acerca de la etapa en la que se encontraban, haciendo énfasis en las posibles dificultades, problemas, obstáculos y situaciones que pudiesen presentar.

El taller fue una herramienta y una experiencia de aprendizaje, ya que existieron cambios significativos desde el inicio hasta el final. Los integrantes obtuvieron un mayor autoconocimiento, generando acciones más responsables, y obteniendo un nivel de inteligencia emocional más elevado.

Otro acierto a favor, es que alumnos externos al taller llegaron a terapia psicológica al CEDIF de Atlatlahucan Morelos, por motivos de Cutting, rasgos depresivos y baja autoestima, los cuales fueron atendidos por una de las autoras de este taller que en ese momento se encontraba laborando en esa institución.

De forma general, la respuesta de los adolescentes fue muy buena y comprometedora, se vieron cambios desde el inicio, transcurso y final del taller, desde el rompimiento de resistencias y la estimulación de expresión emocional a través de técnicas específicas hasta la prevención considerable en la conducta suicida.

-Obstáculos que se presentaron en el taller

Los principales obstáculos y limitaciones que se presentaron desde el inicio hasta el final del taller, fueron los siguientes:

- Limitaciones de tiempo.
- Algunos docentes no permitían salir a sus alumnos al taller.
- Alumnos externos al taller querían formar parte de él.
- Movimientos de fechas en las sesiones, por parte de los directivos.
- No contábamos con personal educativo presencial que nos apoyara en cada sesión.
- Molestia y enojo en los docentes por faltas en sus alumnos.
- Los alumnos se preocupaban por perder clases.
- Ruidos y distracciones fuera del aula de trabajo.
- Cambios en el área de trabajo (cambios de salones).
- Resistencias de algunos integrantes para participar.

Toda limitación se abordó de forma responsable, tratándose de solucionar lo más adecuadamente posible. Hablando con los responsables educativos y con los mismos integrantes del taller, se llegaron a acuerdos que nos beneficiaron a todos.

APÉNDICES

APÉNDICE # 1

Nombre: _____ Fecha: _____

Grupo: ____ Sexo ____

INSTRUCCIONES: Subraya las respuestas que mejor describa **CÓMO TE SIENTES AHORA.**

1. Pienso que mi situación actual no mejorará en mi futuro.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

2. Estoy preocupado.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

3. Siento confianza en mí mismo.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

4. Cuando hago algo siento que no me canso con facilidad.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

5. Creo que no tengo nada de qué arrepentirme.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

6. Pienso en quitarme la vida.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

7. Me siento seguro.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

8. Quisiera olvidarme de todos los problemas que tengo.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

9. Cuando hago algo me canso más rápido que antes.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

10. Estoy desilusionado e insatisfecho por algo en especial.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

11. Me siento bien con mi cuerpo y mi identidad sexual (hombre o mujer).

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

12. Ahora no tengo ganas de llorar.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante 4-
Mucho

13. He perdido la confianza en mí mismo.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

14. Siento necesidad de vivir.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

15. Siento que nada me alegra como antes.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

16. Tengo sentimientos de culpa.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

17. Duermo perfectamente.

1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

18. Me siento incapaz de hacer algún trabajo por pequeño que sea.

- 1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

19. Tengo confianza en mi futuro

- 1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante
4- Mucho

20. Me cuesta trabajo dormirme, me duermo más tarde o más temprano que antes.

- 1- No en lo absoluto 2- Un poco 3- Bastante 4-
Mucho

APÉNDICE # 2

INSTRUCCIONES: Subraya la respuesta que mejor describa **CÓMO TE SIENTES GENERALMENTE**.

1. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

2. Creo haber fracasado menos que otras personas.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

3. Pienso que las cosas me van a salir mal.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

4. Creo que he tenido suerte en la vida.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

5. Sufro y me he sentido mal cuando los demás no me felicitan por algún triunfo.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

6. Pienso que todo saldrá bien en el futuro.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

7. Sufro por no haber alcanzado mis mayores objetivos o metas.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

8. Me siento mal y triste por pequeñas cosas.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

9. Tengo confianza en mí mismo.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

11. Me siento aburrido.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

12. Los problemas no me preocupan más de lo que merecen.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

13. He logrado cumplir mis propósitos fundamentales.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

14. Soy insensible y frío ante situaciones emocionantes.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

15. Todo me resulta interesante.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

16. Me afectan tanto las desilusiones o decepciones que no me los puedo quitar de la cabeza.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

17. Me falta confianza en mí mismo.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

18. Me siento lleno de fuerzas y energías.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

19. Pienso que los demás me animan y me echan ganas para hacer las cosas.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

20. Siento que hago un gran problema de pequeñas cositas que me pasan.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

21. Soy una persona alegre.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

22. Pienso que la gente no reconoce las cosas buenas que hago.

1- Casi nunca 2- Algunas veces 3- Frecuentemente 4- Casi siempre

APÉNDICE #3

Nombre _____ edad _____ s
Sexo _____ Fecha _____

1. ¿Qué idea tienes sobre la muerte?

- 1) Un proceso normal del ciclo de la vida.
- 2) Algo raro y oscuro como un sueño interminable.
- 3) Solución a todos los problemas.

2. ¿Has pensado o tenido la idea de ponerle fin a tu vida?

- 1) No he pensado en ponerle fin a mi vida.
- 2) Casi nunca lo he pensado.
- 3) Sí, lo he pensado.

3. ¿Has manifestado verbalmente tus ideas o preocupaciones acerca de quitarte la vida?

- 1) No pienso en quitarme la vida.
- 2) Algunas veces he dicho que estoy cansado y que pienso que estarían mejor sin mí.
- 3) Si lo he manifestado, he expresado que quiero morir, que siento que quiero matarme y que ya no puedo con todo lo que siento.

4. Cuando veo algún objeto (cuchillo, tijeras, cuerdas, pastillas o venenos), he pensado que alguno de ellos podría ocupar para quitarme la vida.

- 1). los he visto pero no he pensado en quitarme la vida.
- 2). Rara vez he pensado en eso.
- 3). Sí, he pensado en que esos métodos me pueden funcionar en mi ideación de quitarme la vida.

5. ¿En qué momentos es cuando piensas en quitarte la vida?

6. ¿He pensado en cómo podría quitarme la vida?

- 1). No lo he pensado.

- 2). Algunas veces
- 3). Sí, muchas veces lo he pensado.

7. ¿He planeado con qué instrumento me quitaría la vida?

- 1). No.
- 2). Si algunas veces.
- 3). Muchas veces he planeado en qué método es más eficaz.

8. A veces he llevado o acercado a mi cuarto cosas que me ayudarían a quitarme la vida.

- 1). No, en lo absoluto.
- 2). Sí, la he visto pero no las he acercado.
- 3). Si, las he llevado a mi cuarto o algún lugar donde no puedan verlas.

9. ¿He tenido momentos en los que me corto las manos, las piernas o alguna parte de mi cuerpo, provocándome autolesiones?

- 1). No, pero lo he pensado.
- 2). Sí, pero solo una vez o dos.
- 3). Si, varias veces lo hago.

10. ¿He tenido y me he expuesto a situaciones que me lastiman o me ponen en peligro (¿cortes en el cuerpo, consumo de drogas, etc.?)

- 1) No, casi nunca.
- 2) Algunas veces.
- 3) Sí, lo he hecho varias veces

11. ¿Has intentado quitarte la vida?

- 1) No.
- 2) Sí, una vez.
- 3) Sí, varias veces: cuántas _____

12. ¿Preparaste con tiempo tu intento de suicidio?

- 1) No, fue impulsivo.
- 2) Si, lo planeo por tres horas antes del intento.
- 3) Sí, ya lo había planeado varios días atrás.

13. ¿Hiciste alguna nota suicida previo al intento?

- a) Ninguna.

b) Nota escrita, pero rota, no terminada, pensó escribirla.

c) Si escribí nota (o cualquier tipo de aviso)

14. ¿El intento con qué propósito fue realizado?

a) Manipular a los otros, efectuar cambios en el entorno, conseguir atención, venganza.

b) Componentes del punto anterior y del siguiente.

c) Escapar de la vida, buscar finalizar de forma absoluta, buscar solución irreversible a los problemas y dejar de sufrir.

APÉNDICE # 4

INTRUCCIONES: LEE EL ENUNCIADO CUIDADOSAMENTE Y ELIGE LA OPCIÓN MÁS ADECUADA PARA TI, DEPENDIENDO TU HISTORIA DE VIDA. SÉ LO MÁS HONESTO POSIBLE AL ELEGIR LA OPCIÓN POSTERIOR AL ENUNCIADO.		CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1	Me es fácil comprender a lo demás.				
2	Suelo ser una persona que piensa en los demás antes de hacer alguna acción.				
3	Confío plenamente en mí y sé que puedo hacer las cosas.				
4	Me cuesta trabajo identificar cómo me siento.				
5	Sé qué cosas me hacen sentir, enojado, triste, disgustado, contento...				
6	Me he sentido desmotivado (a) cuando alguien critica de forma negativa, mis acciones.				
7	He tenido conflictos por no saber controlar mis emociones.				
8	A veces siento que no pienso lo que hago, y que solo me dejo llevar por lo que siento.				
9	Soy una persona impulsiva.				
10	Sé diferenciar mis propias emociones.				
11	Me doy cuenta cuando alguien está enojado, triste, feliz, etcétera.				
12	Me cuesta trabajo fijarme metas y objetivos a futuro.				

APÉNDICE #5 Evidencias reales del taller de educación emocional

✚ TÉCNICA DE LIBERACIÓN EMOCIONAL



✚ EXPOSICIÓN Y VIDEO SOBRE EL SUICIDIO Y LA ADOLESCENCIA



✚ IDENTIFICACIÓN, RECONOCIMIENTO Y EXPRESIÓN EMOCIONAL



BIBLIOGRAFÍA

- Aristóteles. (1973). *Ética Nicomaquea*. 5ª ed. Trad. de Antonio Gómez Robledo México: Editorial Porrúa.
- Coleman, J.C., Hendry L.B., (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid, España: Ediciones Morata, cuarta edición.
- Diamondstone M. Juan, *Talleres para padres y maestros: diseño, conducción y evaluación*. México: Editorial trillas, 1991.
- Durkheim, Émile, (1897). *El suicidio*. Traducido por Lucila Gibaja. Buenos Aires: Editorial Schapire.
- Horrocks, E.J. (2001). *Psicología de la adolescencia*. México, D.F. Editorial trillas.
- Frank, V. (1992) *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Ediciones Herder.
- Freud, S. (1988). *Obras Completas*. México: Ediciones Orbis.
- Gardner, H. (1995). *Inteligencias Múltiples: La teoría en la práctica*. Barcelona, España. Editorial Paidós.
- Goleman, D. (2000). *La inteligencia emocional: Por qué es más importante que el cociente intelectual*. México. Ediciones Vergara.
- Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona, España: Editorial Kauris. S.A. Primera edición.
- Güel Barceló, M., y Muñoz Redon, J. (2003). *Educación emocional: programa de actividades para educación secundaria postobligatoria*. Madrid, España.
- Guthrie, W.K.C. (1993). *Historia de la filosofía griega VI. Introducción a Aristóteles*, Gredos, Madrid.
- Ituarte de Ardavín, A. (1994). *Adolescencia y personalidad*. México D.F. editorial trillas.

Izquierdo, C. (2003). *El mundo de los adolescentes*. México. Editorial Trillas.

Martin, Marta. Grau, Ricardo, Grau, Jorge. (2003). *El inventario de depresión rasgo-estado (IDERE): desarrollo de una versión cubana*. Cuba: Sociedad chilena de psicología clínica.

OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra: OMS.

Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo. El ciclo vital*. Madrid, España: 10ª Edición. Editorial Mc Graw Hill.

Shaffer, D. (2000). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Colombia: Internacional Thomson, cuarta edición.

Saavedra, M. (2004). *Cómo entender a los adolescentes para educarlos mejor*. México: editorialPax.

Vallejo, Alejandra, N, Zobel. (1999). *La edad de pavo*. Madrid, España: Editorial Betselia.

Vivas, M., Gallego, D., y Gonzáles, B. (2007). *Educar las emociones*. Mérida, Venezuela: Producciones editoriales C.A. 2da edición.

REVISTA

1.- Revista de Psicología (2010), editora. Leticia América Becerril Juárez. *Adolescencia: Inicio y culminación de la adolescencia*. México D.F.

ELITOGRAFIA

Andrade Salazar, José Alonso. (2012) Revista electrónica de psicología Iztacala. Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. Universidad nacional autónoma de México, Vol. 15 nº 2. Colombia: Corporación empresarial Alexander von Humboldt.
www.revistas.unam.mx/index.php/rep(Consultado el 28/04/15).

Chóliz, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional www.uv.es/=choliz. (Consultado el 20/02/15)

Iglesias Diz, J.L. (2013), Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales>. (Consultado, 06/01/15)

Muelas, V. Ochoa, M. (2007). Consideraciones sobre el suicidio: una perspectiva histórica. <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/235/220> (Consultado el 19/03/15)