



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TALLER: PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES  
DE CANANEA CON UN ENFOQUE HUMANISTA  
EXISTENCIALISTA.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**MARCELA VELÁZQUEZ PANIAGUA**

**DIRECTORA:**

**LIC. DAMARIZ GARCÍA CARRANZA**

**SINODALES:**

**DRA. BLANCA ELENA MANCILLA GOMEZ.  
LIC. LETICIA MARIA GUADALUPE BUSTOS DE LA TIJERA.  
LIC. MARIA EUGENIA GUTIERREZ ORDOÑEZ.  
MTRO. FRANCISCO JAVIER ESPINOZA JIMENEZ.**



Ciudad Universitaria, Cd. Mx.

Febrero, 2018.



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.

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente y darme el privilegio de tener maestros y espacios de crecimientos en todos los ámbitos.

A la División de Educación Continua de Psicología que entre los diversos programas importantes que tiene, está el del Programa Titulación, a cargo de la coordinadora Lic. Ana Lilia Hernández Castillo la cual me ha brindado amablemente su asesoría vía telefónica y por correo.

A la Lic. Damariz García Carranza todo mi agradecimiento por su gran calidez humana, mostrando comprensión, amabilidad, paciencia para atenderme, brindarme conocimientos y orientarme en todo momento. Durante el desarrollo del presente trabajo ocurrió la enfermedad de mi hijo y la muerte de mi madre, sin su apoyo no lo hubiera logrado.

Al sínodo: a la Dra. Blanca Elena Mancilla Gómez por su conocimiento, su experiencia y entrega, a la Lic. Leticia María Guadalupe Bustos de la Tijera por sus consejos acertados y guía en el trabajo, a la Lic. María Eugenia Gutiérrez Ordoñez, por orientarme y su disposición y al Mtro. Francisco Javier Espinoza Jiménez por aceptar ser mi sinodal y contar con experiencia en el trabajo con jóvenes.

A todos los adolescentes que están en constante cambio en esta trayectoria de su vida.

## **DEDICATORIAS**

**Este trabajo de tesis está dedicado a la memoria de mi madre que hace un año partió a otro camino no físico Eulalia Paniagua García, una mujer que aun en la adversidad, les dio fortaleza a sus 8 hijos, sacrificándose, sacándolos adelante de muchas formas y sembró en mí la importancia de cerrar ciclos.**

**A la memoria de mi padre Filiberto Velázquez López, quien siempre se sintió orgulloso de mi entrada a la Unam, al cual recuerdo con alegría.**

**A todos mis hermanos Patricia, Filiberto, Ricardo, Verónica, Mireya, Claudia y Alejandro, por formar parte muy importante de lo que viví en mi infancia, que siempre me han dado todo su apoyo e influyeron en mí con su compañía, los amo.**

**A Martin Zepeda por ser mi compañero por más de 23 años, cruzando diferentes caminos y distancias,coincidiendo a mí lado, apostando a mi formación profesional y apoyándome siempre en la experiencia de ser madre de dos hermosos hijos.**

**A Cristino mi hijo mayor que me dio ejemplo de que en su enfermedad no claudico y siempre tuvo un gran optimismo. A mi hija Mireya que siempre me ha acompañado con sus rebeldías y su gran fortaleza. Los amo, son mi motor.**

**A mis tíos, y muy especialmente a mi tía Zenaida que me apoyo siempre durante la carrera, así como a todos mis sobrinos, que aunque los deje de ver, siempre están cerca de mi corazón. Jazmín gracias por ayudarme a llegar a mi meta.**

**A mi amiga y gran compañera que me ha acompañado los últimos 10 años, la directora de la preparatoria en la cual trabajo, Guadalupe Navarro Ramos, le agradezco todo su tiempo y apoyo en este proyecto de mi vida.**

# Indice

<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>CAPITULO I- LA ADOLESCENCIA</b> .....	<b>6</b>
1.1 Definición de adolescencia.....	6
1.2. Cambios biológicos .....	8
1.3 Cambios psicológicos .....	9
1.4 Cambios sociales.....	13
1.5 Cambios cognitivos .....	15
1.6 La adolescencia desde un enfoque humanístico existencialista. ....	16
<b>CAPITULO II- EL SUICIDIO</b> .....	<b>24</b>
2.1 Antecedentes históricos del suicidio.....	24
2.2 Definición de suicidio. ....	31
2.3 Señales de alarma.....	37
2.4 Causas .....	38
2.5-Situación mundial.....	42
2.6 Situación nacional del suicidio .....	43
2.7 Suicidio en los adolescentes.....	44
2.8 Factores de riesgo .....	49
2.9 Factores protectores.....	52
<b>CAPITULO III EL ENFOQUE DEL HUMANISMO EXISTENCIALISTA.</b> .....	<b>55</b>
3.1-Historia del humanismo existencialista .....	55
3.2-Principales representantes de este enfoque y sus aportaciones. ....	60
3.3-Principios básicos del humanismo existencialista.....	70
3.5 Método fenomenológico y la holística .....	72
<b>TALLER: PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE CANANEA CON UN ENFOQUE HUMANISTA EXISTENCIALISTA.</b> .....	<b>78</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>91</b>
<b>ALCANCES</b> .....	<b>92</b>
<b>LIMITACIONES</b> .....	<b>93</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>95</b>

## RESUMEN

El propósito del trabajo es proponer un taller para adolescentes que tengan riesgo suicida. García, A. R. (2002 p.10), el vocablo "adolescencia" proviene del verbo latino *adolescere*, cuyo significado es "crecer", "madurar", "llegar a la maduración". (Arenas, 2012) menciona que la adolescencia es un ajuste considerable.

El suicidio es un fenómeno humano universal que ha estado presente en toda época, (Corpus, 2011), (Bobes, et: 1993) el suicidio en jóvenes reviste interés debido a su aumento. El suicidio tiene un origen multicausal por lo que es relevante profundizar en su estudio, con la idea de influenciar en la prevención.

El taller tiene un enfoque existencial humanista. La holística es un concepto muy importante al considerar al hombre como parte integrante de un todo. La metodología a utilizarse es la fenomenológica.

El taller es para adolescentes de Cananea, será de 20 participantes, en ocho sesiones, se tratan los temas: Adolescencia, suicidio y su prevención, sentido de vida, libertad y responsabilidad, ser auténtico y coherente y empatía, a través de un enfoque humanista existencial, tomando autores como Sartre, Maslow, Rogers, May, Pearls, Frankl y Fromm, brindándoles herramientas para evitar el suicidio, educar es prevenir.

Palabras claves: Adolescente, suicidio y prevención.

## ABSTRACT

The purpose of the work is to propose a workshop for adolescents with suicidal risk. García, A. R. (2002 p.10), the term "adolescence" comes from the Latin verb *adolescere*, whose meaning is "to grow", "to mature", "to reach maturation". (Arenas, 2012) mentions that adolescence is a considerable adjustment.

Suicide is a universal human phenomenon that has been present in every age, (Corpus, 2011), (Bobes, et: 1993) suicide in young people is interested because of its increase. Suicide has a multi-causal origin, so it is important to deepen its study, with the idea of influencing prevention.

The workshop has a humanist existential approach. The holistic is a very important concept to consider man as an integral part of a todo. La methodology to be used is phenomenology.

The workshop is for adolescents of Cananea, will be 20 participants, in eight sessions, the topics are discussed: Adolescence, suicide and its prevention, sense of life, freedom and responsibility, be authentic and coherent and empathy, through a humanist approach Existential, taking authors like Sartre, Maslow, Rogers, May, Pearls, Frankl and Fromm, giving them tools to avoid suicide, to educate is to prevent.

Key words: Adolescent, suicide and prevention.



## INTRODUCCIÓN

El suicidio representa un grave problema de salud pública, el presente trabajo va dirigido a los adolescentes, población más vulnerable por la etapa de transición en la que se encuentran en la que van definiendo su identidad.

Padres, maestros, profesionales y personas que rodean o se encuentran alrededor del adolescente son fuertemente impactados cuando ocurre el suicidio de un joven.

El suicidio se ha incrementado en los últimos años en todo el mundo, a partir del 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró el suicidio como tema importante de salud, porque es una de las principales causas de muerte en la población joven tanto de países desarrollados como en vías de desarrollo. Existen variaciones en las tasas de suicidios, ya que implica factores biológicos, psicológicos y sociales. Además es un problema que va en aumento.

México no escapa de esta problemática de salud pública porque también se visualiza un incremento, desde el 10 de septiembre del 2003, se creó el “Día Mundial de la Prevención Del Suicidio”, en esta fecha se replantea el buscar respuestas para muchos interrogantes, se profundiza en el tema y se aborda la prevención, orientación, evaluación, muchos trabajos de investigación se han creado, pero falta mucho por hacer.

En México han aumentado de manera preocupante los suicidios entre niños y adolescentes, advirtió Valero (2008) por lo que es necesario implementar políticas educativas y de salud que contribuyan a disminuir este fenómeno.

En el estado de Sonora se ha observado un incremento en la tasa de suicidios, antes no había datos nacionales, ni estatales pero en los últimos años se ha buscado dar respuesta a muchos interrogantes. Sonora tiene 72 municipios, Cananea es uno de los municipios que se ubica al norte del estado, Frontera con Estados Unidos.

Cananea es un municipio de Sonora que tiene una población de aproximadamente 35000 habitantes, por su actividad económica de la minería a veces varía su población por la gente flotante que viene a trabajar a la mina por cierto periodo de tiempo, como

es una población no muy grande, la mayoría de la gente se conoce, en los últimos años el problema del suicidio entre adolescentes que se han presentado en este municipio ha impactado a la comunidad, dejando un sentimiento de tristeza y preocupación, ésta se pregunta ¿Qué se puede hacer para prevenir esta problemática?, no solo los padres se preocupan, sino también hay inquietud entre los docentes, ¿Cuáles son las conductas de alerta que un adolescente manifiesta cuando se puede presentar este problema?, ¿Cómo intervenir para ayudar a sus alumnos que pueden presentar este problema? Entre otras preguntas que se realizan.

En el estado de Sonora se ha investigado este tema y se han aplicado en algunos municipios la encuesta estudiantil llamada “Cuéntame”, en Cananea no se ha realizado ninguna encuesta para evaluar este problema de salud, la presente investigación plantea la aplicación de dos cuestionarios para medir los riesgos suicidas, se aplicaría la encuesta “cuéntame” y el cuestionario “Sucesos de la vida” este último elaborado por la Dra. Emilia Lucio Gómez Maqueo (Lucio, E. & Duran, C.2003), la cual ha trabajado mucho con el suicidio y adolescencia, después de la aplicación de estos dos cuestionarios, se podría determinar cuál es la población que tiene mayor riesgo suicida y es con la que se trabajará el taller a elaborar.

En el primer capítulo de este trabajo se hablará de la etapa de la adolescencia que es una etapa de transición, se define adolescencia y se consideran los cambios biológicos, psicológicos, sociales y cognitivos más importantes que se manifiestan en esta etapa. Se verá la etapa de la adolescencia por último con el enfoque humanista existencialista.

El segundo capítulo está destinado al tema del suicidio, se abordarán primeramente los antecedentes, que es un tema muy amplio, sin embargo se tratará de dar una breve historia, a través de las distintas épocas que abarcará desde la época de los griegos y romanos hasta nuestros días. Señales de alerta y causas.

En el tercer capítulo se tratará el enfoque del humanista existencialista iniciando con la historia del humanismo existencialista, los principales representantes y sus aportaciones, posteriormente los principios básicos del humanismo existencialista, por último se habla de la metodología fenomenológica y la holística.

El propósito del presente trabajo es proponer un taller para adolescentes que tengan riesgos suicidas, los cuales serían previamente identificados.

Un taller posibilita el trabajo grupal, donde la tarea se prolonga más allá de la información acerca del tema del suicidio, mediante él se participa, se colabora, se confronta, se dialoga, se sensibiliza, se analizan necesidades, se concientiza y se cambian actitudes, entre otras.

El taller es una alternativa para desarrollar y fortalecer la formación del adolescente, para prevenir el suicidio en esta etapa de la vida, ya que el suicidio es un problema de salud pública que va en aumento, y la población de adolescentes no escapa de ello, el suicidio en jóvenes representa la tercera causa de muerte, antecedida primero por las agresiones y los accidentes. Estamos viviendo en una sociedad cada vez más compleja, con más tecnología, más violencia, más necesidad de valores, las redes sociales nos rebasan en muchos aspectos, los jóvenes se la llevan la mayor parte del tiempo con sus celulares, hay menos comunicación con la familia y las madres de familia salen fuera del hogar por más tiempo para contribuir con los gastos de la casa, estos tiempos pueden generar más confusión si no tomamos una medida para contribuir al bienestar del adolescente, de ahí la importancia de implementar un taller para darles herramientas a los adolescentes para que vivan con mayor fortaleza esta etapa de la vida desde una perspectiva humanística existencialista y evitar llegar a tomar decisiones fuertes como quitarse la vida, ante situaciones en las cuales no ven la salida los adolescentes.

# CAPITULO I- LA ADOLESCENCIA

## 1.1 Definición de adolescencia

Dorsch, F. (1994. p.13) (1t. adolescere, crecer): Periodo de edad consecutivo a la maduración sexual de la pubertad, en la que no está terminado todavía el desarrollo psíquico.

García (2002 p.10), desde una perspectiva etimológica, el vocablo “adolescencia” proviene del verbo latino adolescere, cuyo significado es “crecer”, “madurar”, “llegar a la maduración”. Fuentes (1989), indica que ese crecimiento al que alude la raíz verbal involucra tanto los aspectos físicos como también el desarrollo intelectual, emocional, etc. del individuo. En lo que concierne a lo somático, implica alcanzar los rasgos físicos que caracterizan como adultos a los miembros de la especie. En lo intelectual, durante el curso de la adolescencia se logran las capacidades del razonamiento, que serán definitivas para el individuo.

La adolescencia es un hecho psicosociológico no necesariamente universal y que no necesariamente adopta en todas las culturas el patrón de características que adopta en la nuestra, en la que además se ha dado una importante variación histórica que a lo largo de nuestro siglo, ha sido configurado la adolescencia que nosotros conocemos Palacios, MachesiyColl (1993, enMuuss,1994).

Serradell (2004), menciona que, coincidiendo con la adquisición del pensamiento formal, la vida afectiva del adolescente se afirma por una doble conquista; la de la personalidad y la de su inserción en la sociedad adulta. En realidad es una etapa muy compleja en la cual se producen fases aparentemente contradictorias. En el aspecto de la vida social del adolescente primero se da una fase inicial de repliegue, seguido de una fase positiva. En el transcurso de la primera, el adolescente aparece completamente asocial y casi asociable; pero de hecho medita mucho sobre la sociedad y es muy trascendental en sus conclusiones (en los grupos de adolescentes se discute y se critica mucho). Por último el adolescente se integra y pasa a convertirse en realizador social. Se integra intelectualmente y afectivamente en el mundo adulto.

La actitud de << ¡A mí nadie me entiende! >> hace que a veces el adolescente se cierre y sufra. A partir de las diferentes experiencias ira dándose cuenta de que los demás no son tan distintos a él (Serradell 2004, pag.25).

Para Josselyn(1974, p.15), “se trata de un proceso evolutivo, comienza con la eclosión del crecimiento físico y prosigue hasta que la maduración del individuo quede completa. Por tanto las subdivisiones parecen artificiales y dan la impresión de que hay etapas en el desarrollo, en lugar de un proceso fluido”.

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano en la que ocurren numerosos cambios tanto dentro (cambios psicológicos y cognitivos) como fuera del individuo (cambios en relación con los padres y el grupo de pares), que se pone de manifiesto en todo lo que este hace Dekovic, (1999, en Arenas 2012). Para todos los individuos, la adolescencia es una etapa que requiere un ajuste considerable Arenas (2012).

La adolescencia es el comienzo de un crecimiento cualitativo, lo cual vale tanto como decir que es un nacimiento de algo en el hombre. No es nacimiento del hombre, sino nacimiento de algo en el hombre, y ese algo no es otra cosa que la propia intimidad. El adolescente siente, experimenta que lleva algo en sí mismo que no pertenece a nadie, que es suyo. Considera que la adolescencia debe de entenderse como un complejo proceso de maduración personal, como una etapa de inmadurez en busca de la maduración propia de la edad adulta Castillo, G. (1988).

De acuerdo con algunos teóricos del desarrollo Coleman y Hagell (2007, en Arenas 2012) una de las formas más útiles para entender la adolescencia, es pensar acerca de ella como una de las principales transiciones de la vida, las cuales incluyen características como tener sentimientos de anticipación y ansiedad sobre el futuro, un reajuste psicológico, un grado de ambigüedad sobre el estatus durante la transición y un sentimiento de pérdida por la etapa que se dejó.

Arnett (2008), Erickson uno de los especialistas más destacados en la historia del estudio del desarrollo del adolescente. En su teoría sobre el desarrollo humano en el ciclo de la vida, dice que cada época se caracteriza por un problema del desarrollo o “crisis” como lo describe en su libro (Infancia y sociedad). En la adolescencia el problema central es la crisis frente a la confusión de la identidad.

Para Giddens (2012) ser adolescente hoy en día lleva una carga estereotipada, caracterizada por una ambivalencia, cambios biológicos y sociales, contradicciones, debilitamiento de valores tradicionales, indecisión ante las responsabilidades que hay que asumir, egocentrismo, hedonismo y la búsqueda y redefinición de identidad.

La adolescencia es una etapa de grandes cambios, se abordarán los cambios biológicos, psicológicos, sociales y cognitivos más importantes que se manifiestan en esta etapa.

## **1.2. Cambios biológicos**

Cambios biológicos; estos señalan el final de la niñez, incluyen el repentino crecimiento del adolescente, el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de espermatozoides en los varones, la maduración de los órganos reproductores y el desarrollo de las características sexuales secundarias (Papalia y Olds, 1997).

Entre las características secundarias que aparecen en las niñas están crecimiento de senos, vello púbico, vello axilar, aumento del ancho y profundidad de la pelvis, cambios en la voz y cambios en la piel entre otros. En los niños aparece el vello púbico, vello axilar, vello facial, cambio de voz, cambios en la piel y ensanchamiento de la espalda. La pubertad comienza cuando, en un determinado momento biológico la glándula pituitaria, envía un mensaje a las glándulas sexuales de una persona joven, las cuales empiezan a segregar hormonas, este momento al parecer, está determinado por la interacción de genes, salud y ambiente, y puede estar relacionado con las emociones, específicamente con la agresión de los muchachos y con la agresión y la depresión en las niñas (Brooks-Gunn, 1988 en Papalia y Olds, 1997).

La madurez sexual, como otros aspectos de los cambios fisiológicos, tienen consecuencias psicológicas importantes para el adolescente, en particular, los patrones de comportamiento sexual cambian profundamente con la llegada de la madurez sexual. El adolescente presta una atención completamente nueva a su cuerpo que se modifica ante sus ojos. Experimenta en general orgullo, un orgullo mitigado, es cierto, de cierta ansiedad y a veces hasta de sentimientos de vergüenza; esto dependerá de su pasado psicológico y también de la educación sexual que habría o no de recibir. Sea como sea, es extremadamente consciente de su cuerpo, lo que se traduce precisamente

por la necesidad de adornarlo y de embellecerlo, por la preocupación excesiva de su apariencia exterior (Rivier, 1986).

Algunos investigadores atribuyen el incremento de las emociones y temperamento de los comienzos de la adolescencia a las hormonas. En la adolescencia el sujeto busca definir sus preferencias sexuales, ya sean heterosexuales (atracción por gente del sexo opuesto) u homosexuales (atracción por personas del mismo sexo). La manifestación de la sexualidad y la madurez biológica de los órganos sexuales son, quizás, las características más destacadas de la adolescencia. El adolescente manifiesta los caracteres sexuales secundarios y es capaz de reproducirse (Salas y Álvarez, 2000).

Papalia y Olds (1997), la mayoría de los adolescentes se interesa más por su apariencia que por cualquier otro aspecto de sí mismo y a muchos no les gusta cómo se ven ante el espejo. Los muchachos quieren ser altos, anchos de espalda y atléticos; las niñas quieren ser bonitas, delgadas pero de buena figura, con una piel y un cabello hermosos.

### **1.3 Cambios psicológicos**

Los adolescentes necesitan tiempo para irse adecuando a los efectos de sus propias transformaciones físicas y psicológicas, a una personalidad que requiere nuevas estrategias de interiorización de las normas, para ir asumiendo la imagen de sí mismos y su contacto con la realidad, todo esto ira moldeando su carácter, su propia individualidad y les hará más conscientes de sus recursos de adaptación frente a una visión de sí mismos y de lo que los rodea.

La creación de la identidad personal es muy importante, no se consigue sin confrontación y desequilibrios con el exterior y con uno mismo. Erickson dice "la identidad" constituye la diferenciación personal inconfundible, la autodefinición de la persona ante otras personas, ante la realidad y los valores, siendo la adolescencia el periodo clave, y también crítico, de la formación de la identidad, afectando su estabilidad generando grandes cambios.

Etapa egocéntrica, creen que lo que les pasa a ellos es lo único importante. Piaget figura la adolescencia como el resultado de la relación que se produce entre los cambios cognitivos y los afectivos, el egocentrismo para él, es sobre todo intelectual y

se define como una cierta incapacidad para ponerse en el punto de vista del interlocutor, Farre y Cureli (1997).

Aquellos seres totalmente egocéntricos cuyo interés no se extendía más allá de su entorno se han convertido, en la adolescencia en personas que pueden resolver problemas complejos, analizar dilemas morales y crear la visión de sociedades ideales, aunque en cierta manera el pensamiento de los adolescentes sigue siendo inmaduro(Papalia,1997).

Gutiérrez (2007), durante la etapa de adolescencia temprana, se presenta un cierto grado de rebelión contra los adultos y sus valores, narcisismo interno, dependencia hacia la subcultura formada por el grupo de edad, intensificación de urgencias y sentimientos sexuales, incremento de la agresividad, así como las capacidades intelectuales y emocionales, además de conductas y actitudes que son intentos para experimentar situaciones nuevas.

Salas y Álvarez (2000, p.205), consideran que la evolución psicológica del adolescente incluye el desarrollo del pensamiento abstracto, la búsqueda de su personalidad y la maduración de actitudes sociales. Es una etapa de contraste de humor en la que el adolescente oscila entre la depresión y la exaltación; busca aislarse pero al mismo tiempo le gusta actuar en grupo; es egoísta y es altruista; es conformista y es rebelde, socialmente busca independizarse y adquiere más responsabilidades.

Se debe cultivar la autoestima de los adolescentes para que se apropien de la cultura del autocuidado y comprendan la importancia de las medidas del primer nivel de prevención para evitar enfermedades, Salas y Álvarez (2000).

Eguiluz, Córdova,y Rosales (2010) al mirar los cambios de orden biológico que experimentan los adolescentes plantean que no son los únicos que experimentan, ya que también se producen en la dimensión psicológica y social, siendo algunos más evidentes y contrastantes que otros. Por lo común en los adolescentes se producen cambios referidos a la adaptación e integración del nuevo cuerpo, el desarrollo del pensamiento y el juicio crítico, la reestructuración de la identidad y la anticipación de un futuro a través de la construcción de un proyecto de vida.



El objetivo primordial de la fase adolescente es la consecución de una identidad total del yo, es decir la identidad de reconocerse a sí mismo a través de todas las transformaciones sufridas, que no constituyen una posesión, sino que es un proceso dinámico y raramente unívoco, que integran las dimensiones biológica, psicológica y social. Dentro de esta identidad total, la identidad sexual y la identidad de género (ambas relativas a la dimensión psicosexual de los seres humanos) son dos elementos constituyentes de fundamental importancia a la personalidad de las y los sujetos.

Papalia y Olds (1997), la búsqueda de la identidad que se desarrolla durante toda la vida, comienza en la niñez y adquiere mayor preponderancia en la adolescencia. Como Erickson (1950) destaca, este esfuerzo por darle sentido al yo y al mundo no es “Una especie de malestar de maduración”; es un proceso sano y vital que contribuye a reforzar el yo del adulto.

García (2002), los adolescentes representan la población más susceptible de ser influenciada hacia el consumo de drogas de cualquier tipo, ya que durante la adolescencia se presentan diversos cambios en la fisiología, en las relaciones familiares, en la relación con los pares del propio sexo y del sexo opuesto, en el crecimiento cognitivo, en la propia identidad. Tales acontecimientos promueven una crisis en el adolescente, quien busca superar las diversas situaciones a las que se enfrenta. En el intento por superar esta crisis, muchos adolescentes realizan actos de alto riesgo en los que las consecuencias son irreversibles, como pueden ser el de un embarazo no deseado, la dependencia a las drogas o realizar conductas delictivas.

Durante la adolescencia se pueden observar altibajos en el estado de ánimo, como parte de éstos, se pueden reconocer síntomas depresivos. La sintomatología depresiva que muchos adolescentes pueden presentar se caracteriza por estados de ánimo fluctuantes –en ocasiones, de tristeza o infelicidad, afecto deprimido, desesperanza, culpa, retardo psicomotor, falta de apetito y trastornos en el sueño. Estos síntomas, ocasionan un bajo rendimiento en las actividades del individuo, tanto en las escolares, como en las de diversión, en las de casa y en el trabajo; afectando directamente sus relaciones interpersonales y su perspectiva de vida.

Gutiérrez (2007), la etapa de la adolescencia es un periodo de profundos cambios psicológicos. En definitiva, una etapa de incertidumbre a la espera de alcanzar la identidad en que el “yo” frágil e inseguro teme quedar “pegado” a la situación infantil y achaca al entorno sus dificultades para progresar. El adolescente ataca buscando unos límites externos que lo contengan. Otras veces por miedo anticipado al fracaso, busca como identidad una posición donde no hay exigencias, ni peligro de fracasar, porque es la identidad del fracaso mismo (fracaso escolar, adicciones, marginalidad, violencia). Así, la conducta violenta (podríamos decir antisocial) es una defensa ante amenazas externas e internas. Estos procesos forman parte de la adolescencia considerada normal. Es inevitable el conflicto generacional.

Gutiérrez (2007), esta etapa se caracteriza por cambios drásticos y rápidos en el desarrollo físico, mental, emocional y social, que provocan ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda del equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la que el adolescente desea incorporarse (Rodrigo et al., 2004). Por ello, puedo decir que los adolescentes y en este caso estudiantes, de alguna manera, son moldeables y receptivos, además de que están muy abiertos a las influencias de los modelos sociales y de los entornos de vida que frecuentan. La adolescencia es una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, ya que pueden fortalecer algunas tendencias de comportamiento adquiridas en la infancia y se incorporan otras nuevas.

Cubillas y Román (2012), consideran que la juventud en la actualidad, se encuentran en una situación de franca vulnerabilidad ante la falta de oportunidades y espacios lo que puede repercutir en su salud emocional.

Rogers (1981, en Velasco 2004), se pregunta: ¿Por qué muchos de sus mejores estudiantes están abandonando las universidades?, ¿Por qué tantos jóvenes consideran que la vida no tiene lógica ni significado?, y responde “en parte porque ignoran que es posible vivir como una persona de ideas unidas a la pasión con sentimientos recubiertos de intelecto y curiosidad”. La experiencia de la falta de sentido es una acusación viva de la hipertrofia de uno de los aspectos de nuestras sumas: a saber, la atención consciente y el esfuerzo racional.

## 1.4 Cambios sociales

Salas y Álvarez (2000), mencionan que el adolescente está consciente de que está cambiando. Aspira a un lugar al lado de los adultos y no de los niños menores. Busca personas que le inspiren confianza y que lo entiendan, por lo general a quienes encontraran será a sus amigos y compañeros. En esta época de la vida, las relaciones interpersonales con compañeros de la misma edad, generalmente del mismo sexo, tienen una influencia decisiva. Por otra parte, también son de gran influencia para encontrarse a sí mismo los modelos sociales (artistas, cantantes, deportistas, etc.), jóvenes o adultos de quien tomen ejemplos de comportamientos y hábitos exaltados por los medios de comunicación.

Eguiluz (1996, p.139), señala el principio de variabilidad que opera en los procesos de desarrollo, enfatiza que “Lo característico específico del desarrollo del adolescente está determinado por organizaciones anteriores y por experiencias individuales durante los años que preceden al periodo de latencia”. Es decir, el desarrollo generado a partir de las transformaciones antes señaladas sigue una velocidad y una dirección determinada en cada sujeto, debido a su historia particular y a la posición que el medio asuma frente a esta fase vital.

Estos cambios no ocurren en forma aislada o separados unos de otros; por el contrario durante el proceso del adolescente se entrelazan, interactúan y determinan, y se afectan mutuamente. Es precisamente la integración de todos estos procesos lo que llevan al sujeto. A desarrollar las capacidades y potencialidades que le permitirán enfrentar los nuevos retos que la condición de adulto le imponga en su momento. Tratan de cumplir con los estándares esperados por una sociedad y su propia familia.

(Rosales, 2015), a los cambios que el adolescente vive en esta etapa, se añade otro proceso de reestructuración imprescindible para su desarrollo dentro del ámbito social: la oportuna inclusión social. Ésta dependerá de su adaptación al nuevo sistema de valores relacionada con la nueva identidad y el rol social que, se espera, desempeñara en el ámbito social. Desde la perspectiva de Fernández y Reyes (1997, en Gómez 2008), la integración de los jóvenes al sistema social depende de dos grandes dimensiones; la familiar y la comunitaria. En la familiar, principal agente socializador, se

adquieren las normas, valores, derechos y obligaciones del sujeto. La familia es la institución fundamental que influye en la propia identidad, a través de las profundas vivencias que se construyen a partir de creencias, valores, sentimientos y percepciones proporcionados por los padres.”

Papalia y Olds (1997), el conflicto de los adolescentes con los padres se da más en aspectos como el trabajo escolar, los quehaceres domésticos, los amigos, la hora de llegada, citas y la apariencia personal. En general el conflicto se agudiza al inicio de la adolescencia, se estabiliza en la mitad de ella y disminuye cuando los jóvenes tienen cerca de 18 años.

Andrade (1998, en García 2002), señala que los cambios físicos y psicológicos a los que se enfrenta el adolescente se ven influenciados, directa o indirectamente por su entorno familiar y sociocultural. Más, es la familia la que desempeña un rol muy importante para el adolescente, ya que ella “asegura la sobrevivencia física y constituye lo humano en el individuo. La satisfacción de las necesidades biológicas, indispensables y esenciales para la sobrevivencia no garantizan el desenvolvimiento de lo humano, es la experiencia de la vida familiar lo que constituye y da las condiciones para el desarrollo de lo humano”.

Gutiérrez (2007), se observa que la calidad de las relaciones familiares puede operar en un doble sentido: potenciando la capacidad del adolescente para desarrollar relaciones de apoyo dentro y fuera de la familia cuando las relaciones familiares son positivas, o bien inhibiendo esas capacidades cuando las relaciones son problemáticas. En este sentido, de acuerdo con otros autores (Sanz, 2004), unas relaciones positivas en la familia se relacionan con un mayor desarrollo de recursos personales y sociales del adolescente.

Papalia y Olds (1997), los adolescentes solo rechazan de manera parcial, transitoria o superficial los valores de los padres. Los valores de los primeros permanecen muy cercanos a los de los segundos más de lo que la gente cree; la rebelión de los adolescentes son solo disputas menores.

En la adolescencia hay un alto grado de estrés. La lucha por la emancipación y el adquirir el control de su vida está en plena efervescencia y el grupo adquiere una gran

importancia, sirve para afirmar su autoimagen y definir el código de conducta para lograr la emancipación. Es el grupo el que dicta la forma de vestir, de hablar y de comportarse, siendo las opiniones de los amigos mucho más importantes que las que puedan emitir los padres, estas últimas siguen siendo muy necesarias, aunque solo sea para discutir las, sirven de referencia y dan estabilidad, los padres permanecen, el grupo cambia o desaparece.

La importancia de pertenecer a un grupo es altísima, algunos adolescentes antes que permanecer 'solitarios' se incluyen en grupos marginales, que pueden favorecer comportamientos de riesgo y comprometer la maduración normal de la persona. Las relaciones con el otro sexo son más plurales pero fundamentalmente por el afán narcisista de comprobar la propia capacidad de atraer al otro.

Gutiérrez (2007, p.22), *“La experimentación del adolescente con sustancias psicoactivas está determinada en buena medida por los efectos del modelamiento simbólico, con el grupo de iguales o la propia familia”*, como principales baluartes psicosociales de tendencias que se unen. Motivadores y hábitos de consumo ligados a semejantes dependencias representan factores, ya sea de riesgo o de protección, en función de sus indicadores. Debe de recordarse que en los seres humanos las influencias sociales se combinan con las hormonales y en ocasiones predominan.

### **1.5 Cambios cognitivos**

El desarrollo estructural de la psiquis del joven en crecimiento es determinado por una combinación de factores internos y externos, siendo preponderantes los factores de maduración. Los cambios en la función intelectual tienen implicaciones en la conducta y las actitudes. Piaget e Inhelder(1972), sostienen que con la pubertad se produce una transición del estadio de las operaciones concretas al pensamiento formal, lo que permite al adolescente pensar de manera abstracta, formular hipótesis y adoptar un enfoque deductivo al solucionar problemas complejos. Estos cambios se reflejan en el aprendizaje escolar, en el desarrollo de la personalidad y la aparición del juicio moral. El pensamiento formal puede acelerarse o retrasarse en función de las condiciones culturales y educativas de la sociedad. Piaget e Inhelder(1972), el pensamiento

abstracto o formal se desarrolla entre los 11-12 años y 14-15 años, la inteligencia alcanza su equilibrio.

El pensamiento formal le permite introducirse a la política, a la filosofía, ciencia, estética, sociedad, etc., el adolescente es igual al adulto solo que le falta experiencia. Ahora objeta, juzga y critica con el adulto (Rivier, 1986).

Doyle (1978), el adolescente también llega a depender más y más de su propio pensamiento. En términos de desarrollo cognoscitivo ha llegado a la etapa de las operaciones formales; puede imaginar amplias posibilidades y puede pensar en ellas en maneras generales abstractas. Muchos adolescentes obtienen satisfacción al probar sus mentes en largas discusiones técnicas. Inhelder y Piaget (1958) llaman a esto la edad metafísica, ya que es el tiempo de examinar ideas sobre la naturaleza del hombre, la religión, el amor, los sistemas sociales y los principios éticos.

### **1.6 La adolescencia desde un enfoque humanísticoexistencialista.**

El humanismo, define la adolescencia como el periodo en el que llega al máximo la necesidad de compartirse y de agruparse. El adolescente forma su imagen y su sentido de la autoestima a partir de las relaciones de los demás hacia él, Esparza y Martínez (2005).

Maslow(1982, en Esparza y Martínez, 2005), considera que las personas tienen la capacidad y la necesidad de lograr la autorrealización, sugiere que las personas fracasan en obtener su potencial humano debido a la presencia de las necesidades no cubiertas.

La satisfacción de cada nivel de necesidades debe de ser precedida por la satisfacción de todas las necesidades inferiores. Por lo tanto aunque cada persona contiene el potencial para la autorrealización, no se puede buscar expresar ese potencial si las necesidades de los niveles inferiores permanecer insatisfechos.

Debido a esto, la autoestima es una necesidad fundamental del ser humano, una actitud hacia sí mismo, que implica la forma habitual de pensar, sentir y comportarse consigo mismo. Es una disposición permanente según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos.

La autoestima es el sentimiento que surge de autodisciplinarse y aceptarse uno mismo. Indica la extensión en la que cada cual cree ser capaz, significativo, exitoso y digno. Es una dimensión humana que influye en casi todo el comportamiento y define a los seres capaces de hacer cosas positivas, de ser felices y disfrutar de salud (Esparza y Martínez, 2005).

Peralta (2007), planteó su investigación de la adolescencia desde una base humanística, mencionando por qué es a través de ella, que se puede ver la adolescencia de cada uno de los jóvenes de manera distinta; es decir la manera en cómo cada uno vive; ya que durante este proceso se establecen y se definen las relaciones sociales significativas, se circunscriben los límites morales, se adquieren las destrezas físicas e intelectuales que los definirán el resto de la vida y sobre todo, se conforma el mundo interno mientras que el cuerpo despliega crecientes ajustes hormonales.

Debemos considerar que el comportamiento contradictorio e impredecible del que se les acusa a los adolescentes se explica por las demandas emocionales que alternan en su interior. Durante la adolescencia, se trata de adecuarse a las exigencias sociales (responsabilidad, ahorro, estudio y horarios), mientras que por dentro se anhela satisfacer sus gustos, tan pronto como se pueda y le pese a quien le pese. La tensión emocional que experimenta al ver rebasado su cuerpo y el abandono inequívoco de los privilegios de la infancia, se vive más como una imposición que como un proceso natural y deseable, Peralta (2007).

Peralta (2007), al ver al adolescente dentro de un enfoque humanista le da más importancia al enfoque Centrado en la Persona, ya que es a través de este en donde no solo se puede estudiar a las personas de una manera social o grupal sino de una manera más individual, donde las experiencias de cada uno son las que van a lograr la realización de cada individuo.

Tessier(2004) plantea cuatro conceptos para orientar a los adolescentes en un sentido humanizante, que son: 1-Ser efectivo ,2- Ser viviente, 3- Ser sociable y 4- Ser ético, que constituyen las caras del tetraedro de la educación humanizante para el adolescente, encierran en su conjunto a una serie de valores para la vida, para el

reencuentro con uno mismo, para facilitar la introspección del adolescente y favorecer la integración de su personalidad.

1-Ser efectivo: Se relaciona con el hecho de existir, somos parte indisoluble de una naturaleza integral en dónde todo está relacionado, Vernieri (2009) piensa que “la vida no es un fenómeno aislado, sino parte de una experiencia global que constantemente ejerce y recibe la influencia de cada momento”.

Para los adolescentes *ser efectivo* implica estar despierto, vivo, activo, despejado y dinámico, no solo para percibir la realidad sino para ser partícipes de sus cambios y transformaciones (Tessier, 2004).

2-Ser viviente: La vida constituye el milagro único que origina las acciones universales, en base a esto debemos promover el respeto por la vida en todas sus manifestaciones mediante los valores y las acciones adecuadas en el contexto educativo, López-Calva, M. (2009).

Existen diversos fenómenos en el que nuestros adolescentes pueden involucrarse, y es frecuente verlos expuestos a la angustia, el bajo rendimiento escolar, enfermedades psicosomáticas, inseguridad, mal uso de drogas o alcohol, miedos y procesos depresivos, no obstante, el atentar contra su propia vida representa una de las peores experiencias como docentes o como padres de familia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de un millón de personas, es decir cerca de 1.8 % del total de fallecimientos en el mundo son suicidios y que este es la segunda causa de muerte a nivel mundial en jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Según datos del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) en torno al suicidio adolescente y juvenil en nuestro país, este es la tercera causa de muerte, y los acontecimientos que dan pie al intento suicida son el bajo rendimiento escolar, la muerte de un ser querido y el haber sido víctima de una violación o violencia sexual, también se afirma que hay 3 millones 321 mil jóvenes que manifestaron por lo menos haber tenido alguna ideación suicida.

3-Ser sociable: promover actividades que fortalezcan la inteligencia emocional, la cual según (Tessier, 2004). “Es la capacidad que nos permite entender a los demás e interactuar con ellos. Sirve para disfrutar de las amistades y de las relaciones familiares, para trabajar en equipo y solucionar con eficacia los conflictos interpersonales”.



Horrocks (2001) asume que la adolescencia es “una época de interés urgente por las personas...en la que se buscan un papel social apropiado y relaciones sociales satisfactorias, en que el ajuste personal, presente y futuro, se relaciona estrechamente con el éxito social que el individuo desea”

4-Ser ético: Diversos fenómenos promueven la descomposición de la sociedad en general, muchos de ellos derivan sus raíces en la falta de ética de los ciudadanos, particularmente cuando no existe un cabal desarrollo escolar durante su formación básica, (López-Calva, M, 2009).

Siendo los adolescentes los seres humanos más vulnerables, susceptibles y muchas veces incomprendidos por los adultos, se exponen y justifican la utilización e incorporación de cuatro conceptos básicos, aprender a ser efectivos, ser vivientes, ser sociables y ser éticos permitirán ampliar el horizonte de vida y una transición viable y segura hacia la adultez mediante una educación humanista.

La adolescencia es quizás la más bella etapa de la vida del ser humano, donde se sueña despierto, donde se viven con increíble intensidad las emociones pero también donde los cambios biológicos y psicológicos que la caracterizan solamente abruman, también perturban y desconciertan los principales procesos cognitivos, Horrocks (2001) describe al adolescente como “una persona emocional, sumamente voluble y egocéntrica, que tiene poco contacto con la realidad y es incapaz de la autocrítica, también le ha llamado, estereotipado, inestable, perfeccionista y sensible” , mientras que para Tessier (2004), la adolescencia “comprendida entre los doce y veinte años, representa un periodo que lejos de ser tranquilo es un tiempo de enfrentamiento con los otros y la conquista de sí mismo”.

Vivir requiere así de una metodología y de un aprendizaje. Recibimos la vida; pero no recibimos su manual de instrucciones. La primera tarea de todo ser humano debe ser el aprendizaje de la vida. No es humano caminar por el mundo a tientas, improvisando, por ensayo y error, con evitables sufrimientos y frustraciones. Vivir satisfactoriamente es una obra de ciencia y de arte, algo que no se improvisa, que se pueda lograr sin reflexión, (Suárez, 1992).

Otorgar un espacio y un tiempo de meditación a los adolescentes no es una tarea que comúnmente realicen las escuelas u otras instituciones educativas. Sin embargo, al negarles este espacio, muchas veces los estamos privando de una oportunidad única de aprendizaje: nada más y nada menos que la posibilidad de tomar consciencia de la propia mismidad y de su valor único, irrepetible e insustituible, (Vernieri,2006).

La búsqueda de identidad es un proceso que aunque se da a lo largo de toda la vida, es sin duda en la adolescencia en donde ésta se forja con más fuerza, ya que es en esta etapa en donde la personalidad comienza a afirmarse con más solidez. Este proceso incluye en gran medida las experiencias vividas en la infancia, todo lo que las personas que estuvieron cerca durante nuestra formación nos hicieron creer y sentir respecto a nosotros mismos, lo que nos reflejaron sobre lo que hacemos bien y mal (cualidades y defectos), lo que nos caracteriza tanto en el nivel físico como en el psíquico (mente), afectivo, etc. La necesidad de tener respuestas ante cuestionamientos existenciales tales como: ¿quién soy?, ¿cuál es mi camino?, ¿para qué estoy aquí? nos lleva a ir edificándonos como seres humanos, (Lemus, 2012).

Si somos capaces de comenzar a ver la adolescencia no sólo como esta etapa en la que “todo es difícil”, sino como una oportunidad de crecimiento, de cambios hacia lo positivo, de construcción personal, podemos ver la posibilidad de descubrirnos, de pulir nuestros recursos personales para crear una identidad que nos permita afrontar la vida con más fortaleza, seguridad y resiliencia.

Hablando logoterapéuticamente, podemos darle sentido a esta etapa que puede resultar tan difícil y dolorosa al comenzar a verla como un proceso de evolución, un punto de partida hacia un camino (que es la vida) con más herramientas y recursos y por lo tanto, un camino más esperanzador, (Lemus 2012).

La logoterapia (terapia del sentido, entendiendo el sentido como *significado*) nos habla de una crisis por la que todo ser humano pasa eventualmente, se trata de la *crisis existencial*: (o neurosis noógena), entendiendo esta neurosis como un sufrimiento del alma que no ha descubierto su significado,

¿Por qué existo?... Una pregunta que sin duda llega en muchas etapas de nuestra vida, sin embargo, siendo la adolescencia un proceso donde encontramos mucho

cambio y mucha confusión en diferentes niveles, este tipo de crisis puede presentarse más a menudo y si no es resuelta adecuadamente puede convertirse en un estado crónico, (Lemus 2012).

¿Qué puede hacer un adolescente para evitar caer en esta crisis durante su proceso de descubrimiento?

Viktor Frankl, creador de la Logoterapia, propone 3 caminos por medio de los cuales el hombre puede descubrir cuál es el sentido de su existencia a través de los valores.

Valores de creación: Son aquellos mediante los cuales el ser humano tiene la posibilidad de DAR algo al mundo. Y no se trata de algo externo sino de algo que surge de mí, algo interno, algo que soy capaz de crear o de transformar.

Valores de experiencia: A través de estos valores tengo la capacidad de recibir lo que el mundo y la naturaleza me ofrecen. Estos valores me permiten tener vivencias estéticas, ya sean creadas por Dios o por el hombre). El encuentro YO-TU tan necesario en el ser humano es también un valor de experiencia.

Valores de actitud: Estos valores se dan siempre que un hombre se enfrenta a un destino que no le deja otra opción más que afrontarlo. “Es en el sufrimiento donde se manifiesta la grandeza del ser humano”, (Lemus 2012).

Desde una perspectiva logoterapéutica, el adolescente puede, en el transcurso de su difícil camino (en donde el valor de la actitud es de gran apoyo) encontrarse a sí mismo y lograr construir una personalidad sólida, estable y genuina con una visión más esperanzadora, una visión que va más allá de los aspectos negativos por los que en esta etapa se pasa.

Si un adolescente le encuentra sentido a este proceso, viéndolo no como una etapa de la cual quiere salir cuanto antes, sino como una etapa llena de herramientas de crecimiento, se verá con una perspectiva muy distinta, en la cual se intenta “*despertar de nuestra existencia dormida a una más libre, más creativa...*” (Frankl, 1993), llenando así de sentido esta etapa, reconciliándonos con ella, viéndola como un período lleno de potencialidades.

La frase o la caracterización de la juventud de José Ingenieros, que menciona que no se nace joven sino que se debe adquirir la juventud a través de un ideal; es la que más coincide con la idea de que el joven, de manera más evidente, busca el sentido de su vida.

“No hay otra fase del ciclo de la vida en la cual la promesa de hallarse y la amenaza de perderse estén tan estrechamente unidas”, menciona Erickson. En esta etapa el joven tiene que ir integrando lo que ha sido con lo que promete ser en el futuro, (Hoyos y Lemus, 2013).

Alejandro de Barbieri Sabatino, en su artículo “Un sentido para todas las edades”, refiere que en la adolescencia la pregunta por la vida está muy relacionada a la pregunta de la identidad y se puede explicar por el mito de Orestes. Éste consiste en la muerte de la madre por Orestes, pero como explica Alejandro de Barbieri “obviamente, la moraleja consiste en que rompamos las cadenas que nos atan a la madre o el padre de una manera condicionada, (Hoyos y Lemus, 2013).

Pero esto es necesario para que la persona, en palabras de Barbieri, pueda “dar el golpe mortal y nacer a su propia vida”. Es una etapa en la que se cuestionan las creencias que han sido transmitidas por los padres, y donde el joven tiene que decidir con cuales se queda y cuales desecha. La adolescencia es un periodo donde existe el duelo y el sufrimiento pero también la alegría de irse descubriendo.

Pero, ¿cómo irse descubriendo? Ya se observó cómo el joven tiene que eliminar ciertas cosas para poder construir su propia identidad. Ahora, ¿cómo encontrarle un sentido a su propio existir? Es importante mencionar que para Frankl el sentido no se crea, se descubre. El mismo, Frankl (1993, pag. 9) menciona “he encontrado mi sentido de vida ayudando a los otros a encontrar un sentido en su vida” . Y si, a través de la ayuda que brindó a otros jóvenes, Frankl, pareciera que descubrió su propio sentido. Con tan solo 22 años de edad ya se habían abierto, por iniciativa suya, varios centros de consultoría psicopedagógica para jóvenes, quienes encontraron acogida, comprensión y una orientación sobre cómo solucionar sus problemas.

En la adolescencia, más que nunca, surgen las preguntas y las dudas: ¿Quién soy? ¿Qué quiere la vida de mí? ¿Qué quiero estudiar? ¿A qué me quiero dedicar? ¿Por qué

ya no pienso que mis padres son perfectos? ¿Por qué la sociedad no es tan justa como pensaba cuando era niño? ¿Por qué las injusticias? ¿Por qué las enfermedades? ¿Por qué la muerte de los seres queridos? La logoterapia invita a transformar esos por qué en para qué. Invita a buscar un sentido a través de las experiencias significativas, de la actitud elegida ante los momentos adversos, a través de lo que creamos, ya sea artísticamente o en una labor o trabajo, mediante servir al otro o dedicarse a la lucha por una causa, (Hoyosy Lemus, 2013).

Hoy en día en los medios de comunicación está el discurso de que ser joven es vivir el presente al máximo, experimentar todo sin pensar en las consecuencias, vivir en los superfluo y ser como el resto. Sin embargo, cuando en la logoterapia se habla de encontrarse en las experiencias, se refiere a disfrutar y vivir el presente pero desde el ser consciente, responsable y libre. No es un vivir el presente sin considerar el pasado o el futuro.

Es urgente, que en nuestra sociedad se rescate esa búsqueda de sentido intensa que caracteriza a los jóvenes; no significa que tengan que tener un ideal grandioso o que vayan a ser los salvadores del mundo, aunque mal no hace soñarlo; sino que les podamos dar la oportunidad y la confianza para poder descubrirle un sentido a cada día. Como diría José Ingenieros, que tengan un ideal para así poder construir su propia identidad y tener una prolongada juventud, (Hoyos y Lemus, 2013).

## CAPITULO II- EL SUICIDIO

### 2.1- Antecedentes históricos del suicidio

Se tratará de dar una breve historia, a través de las distintas épocas que abarcaradesde la época de los griegos y romanos hasta nuestros días, para tratar de comprender mejor elfenómenotan complejo del suicidio, se retomaran algunas investigaciones que han abortado este tema como son: Corpas en 2011 que realizo una perspectiva histórica del fenómeno del suicidio,García(2006) que en su tesis también habla de los antecedentes históricos del suicidio, López, Hinojal y Bobes(1993) igualmente hablan de una visión histórica del suicidio, incluso en la literatura también se ha hablado de una perspectiva histórica de este fenómeno como lo ha hecho,Salman( 2011).

"El suicidio es un fenómeno humano universal que ha estado presente en todas las épocas históricas" (Jiménez, 2003, en Corpas 2011).

(López, et. al.1993) refieren que el suicidio es un suceso universal en el tiempo y en el espacio. Aunque el fenómeno del suicidio fue desconocido en alguna cultura primitiva, en otras fue un fenómeno muy notorio. La práctica del suicidio suele asociarse a la prevalencia del individualismo y del gusto por las emociones violentas.

Mientras que en la antigua Grecia el suicidio era considerado de forma ambivalente, en Roma se aceptaba incluso como un hecho de valentía. Sin embargo, corroborando esta dualidad ética respecto al tema, es conocido que en la Antigua Grecia, en general, el suicidio estaba perseguido. El cadáver del suicida era considerado indigno, no podía ser enterrado en el cementerio y su mano era amputada y enterrada aparte (como se hacía con los traidores).

En la Grecia clásica el suicidio fue un fenómeno difundido y tuvo como mayores exponentes a filósofos como Anaxágoras, Soltares y Diodoro. En Atenas se castigaba el suicidio, al cadáver se le privaba de sepultura, y se consideraba a este acto como una ofensa a Dios, García (2006).

En la Grecia clásica el suicidio estaba considerado como algo indigno y vergonzoso, de hecho, en cierta manera, estaba perseguido. En Atenas los cuerpos de las personas

que se habían suicidado no se enterraban en los cementerios porque se consideraban impuros, Corpas (2011).

En Roma, se observa la influencia tanto de los filósofos como Séneca y los literatos como Lucano (llamado “el poeta del suicidio”), al igual que de la política: cerca del emperador, los personajes en desgracia se suicidaban para proteger sus bienes de la rapacidad del tirano. Asimismo, el suicidio entre los esclavos era frecuente aunque prohibido, a los rescatados se les castiga severamente, debido a que los soldados romanos pertenecían al Estado y no podían disponer de sus vidas, García (2006).

Además varios filósofos como Sócrates, que acabó suicidándose, o Sófocles comulgaban con la libertad de las personas respecto a poder acabar voluntariamente con sus vidas. Sin embargo, otros pensadores se posicionaban en contra del suicidio, como por ejemplo, Platón y Aristóteles. Platón rechazaba el suicidio, pensaba que las personas que se suicidaban cometían una ofensa grave contra la sociedad, aunque exculpaba ciertos suicidios que estaban relacionados con acontecimientos muy graves. Aristóteles a su vez lo rechazaba enérgicamente y de forma determinante, considerando a la persona suicida como una persona muy cobarde que no sabe afrontar las dificultades y las tesituras de la vida (Vega, Piñero 2002, en Corpas2011).

Durante el Imperio romano el suicidio era consentido según razones específicas que estaban previamente determinadas, como por ejemplo el trastorno mental, además el acto suicida podía incluso llegar a ser un acto heroico, el mismo Séneca lo ensalzaba como el acto último de una persona libre. Pero en general, los romanos consideraban el suicidio como un acto condenable, negaban la sepultura, destruían el testamento y confiscaban los bienes de aquellas personas que se suicidaron sin un motivo justificado (López-García 1993, en Corpas 2011).

El único suicidio tolerado era el patriótico (Re Codro, Temistocle). Sólo la llegada de las escuelas filosóficas aportó un gran cambio cultural, eliminando el carácter de infamia y delictual del gusto suicida, hasta el punto de que, en algunos casos, vivir era incluso considerado indeseable (Diógenes, Menedemo, Metrocle). Con los estoicos, el suicidio deviene casi un dogma: el suicidio debe ponerse en marcha cuando la vida resulta

insuportable y penosa (Zenón y Cleante). Los epicúreos consentían en quitarse la vida cuando en ella no se encontró más placer, (López, et. al. 1993).

La visión del suicidio por las sociedades griega y romana como acto elogioso, incluso obligado en circunstancias determinadas (políticos para evitar sanciones, militares vencidos, mujeres deshonradas...), ocasionó la existencia de lugares concretos, donde se consumaba el suicidio públicamente, como Ceos o Marsella. No obstante, también es conocida la dureza extrema de las penas que se imponían a los esclavos que cometían un suicidio frustrado, consecuencia de la falta de propiedad del esclavo, sobre el propio cuerpo, y del concepto «cosificado» de estas personas en estas culturas. La crueldad con que se penaba la tentativa fallida de suicidio en el caso de los soldados tiene, del mismo modo, un significado de mengua en los derechos sobre el propio cuerpo, a causa de la sustracción de fuerzas vivas para la conquista de territorios o el mantenimiento de las fronteras (López, et. al. 1993).

Por otra parte en relación al cristianismo, la tradición cristiana, en un principio era participe del acto suicida entre sus feligreses, puesto que se consideraba un acto digno entre los primeros mártires que fueron perseguidos durante el cristianismo primigenio. Pero ya en el siglo IV, la Iglesia toma una postura negativa respecto al acto suicida culminando esta idea con el pensamiento de San Agustín, que plantea el acto suicida como un acto que va en contra de la Ley Natural, considerando el suicidio como un pecado equivalente al homicidio (McDonald 2005, en Corpas, 2011).

La cultura cristiana, al igual que los judíos, aunque en un principio adoptó una actitud tolerante con el suicidio ante determinadas circunstancias (de este modo podría considerarse la muerte de Jesucristo y de muchos Apóstoles), posteriormente ha estimado la vida como un bien apreciable, ya que es un regalo de Dios, y sólo Él puede decidir su fin, oponiéndose. Explícitamente al suicidio. En esta misma línea podemos situar el Budismo y el Hinduismo, que lo conceptualizan de forma negativa. Así como el Islam, que lo prohíbe estrictamente. El Cristianismo, por tanto, se ha opuesto resueltamente al suicidio, excepto en los primeros cristianos, que, para alcanzar pronto el cielo, provocaban, con su comportamiento, sentencias mortales. San Agustín (354 a



430)consideró el suicidio un pecado, con la excepción de circunstancias muy graves (López, et. al. 1993).

El Medioevo se caracterizó, por una parte, por el dominio del Islamismo (decididamente contrario al suicidio, considerado en el Corán como delito más grave aún que el homicidio), y, por otra parte, por el dominio del Cristianismo. Las dos religiones redujeron en gran medida la frecuencia del suicidio.

En Inglaterra, en el siglo XI, al suicida se le mutilaba y se le daba sepultura en los cruces de los caminos con una estaca atravesada en el corazón (Rosen, 1971 en López, 1993), practicándose esto hasta principios del siglo XIV, en que se abandonó la costumbre, aunque no es hasta 1961 cuando dejan de castigarse en este país los intentos de suicidio con penas privativas de libertad.

Durante la Edad Media el suicidio fue rechazado de manera considerable, las legislaciones medievales ordenaban la confiscación de todas las propiedades del suicida, se les negaba la sepultura en Tierra Santa y el cadáver sufría todo tipo de humillaciones. Durante esta época Santo Tomás de Aquino mantuvo las ideas de San Agustín, pensando que el suicidio es un acto pecaminoso. Santo Tomás de Aquino argumenta esta idea porque piensa que el hombre no puede disponer libremente de sí mismo, puesto que no pertenece a él, sino a Dios. Fue ya en la baja Edad Media cuando se empezó a aminorar el tremendo rechazo al suicidio sufrido años atrás. Se vislumbró una flexibilidad en las leyes penales y una cierta comprensión hacia los suicidios cometidos por ciertos colectivos como los niños o los enfermos mentales (McDonald, 2005, en Corpas, 2011).

En el Renacimiento, persisten las mismas ideas respecto al suicidio a nivel popular, influido por ciertos escritores, como Dante. Paralelamente, surgen opiniones que disienten del suicidio como pecado o crimen, justificándolo en aquellas situaciones donde se buscaba mitigar el dolor y el sufrimiento. Es así que, se produce un cambio que lleva de un humanismo emocional a un humanismo racional, después de la revolución de Copérnico, Lucero, Descartes, Calvino, etc., se empiezan a discutir postulados teológicos y dudas sobre los dogmas (García, 2006).

También en el resto de Europa el suicidio ha sido considerado un delito hasta finales del siglo XIX, aunque ya a finales del siglo XVIII, con el Renacimiento cultural, surgieron figuras como Hume, Montesquieu, Rousseau, Beccaria, Montaigne o Voltaire, (López, et: 1993), que, en campos como la Filosofía, la Literatura o el Derecho, comenzaban a presentar justificaciones racionales a la autodeterminación hacia la muerte en condiciones de gran sufrimiento. Estos personajes se opusieron de forma crítica a la condena del suicida, aunque la muerte voluntaria se censuraba por todas las autoridades religiosas, y era vista como la usurpación de un derecho del que sólo Dios tenía la prerrogativa (López, et. al. 1993).

En el siglo XVIII, debido a la revolución francesa, el suicidio deja de ser penalizado como un hecho criminal, las legislaciones respecto a este tema se suavizan, por ello el suicidio no aparece ni en el código penal de 1790, ni el código napoleónico de 1810 (Rodríguez, 1997, Corpas, 2011). Para esta situación de cierta tolerancia hacia el suicidio fue fundamental la opinión de los intelectuales de la época, entre ellos destacaron las ideas acerca del suicidio de Voltaire, Montesquieu y Hume; que manifestaban la idea de la libertad humana y del derecho del hombre para poder acabar con su vida con total libertad. Fue Kant, sin embargo, uno de los pensadores de la época que manifestó su animadversión hacia el acto suicida.

En Inglaterra, se publicaron apologías sobre el suicidio u opiniones sobre su legitimidad. En 1644, se publicó el poema *Biathanatos*, del poeta y clérigo Donne; en 1777, Hume publicó su ensayo *Sobre el suicidio*, proclamando el derecho del hombre a disponer de su propia vida. En Francia Montesquieu, Staël, Montaigne y Rousseau, entre otros, expresaron ideas similares. El fin de la represión del suicidio, coincide con la aparición de las ciencias sociales, que nacen con el capitalismo y la sociedad industrial. Dicho fenómeno se empieza a considerar como un problema social junto con la pobreza, alcoholismo, el crimen y la enfermedad. Esto se pudo ver con el autor Jesús Sarabia Pardo, quien en su obra "Suicidio como enfermedad social" (1889), interpreta el fenómeno señalando la relaciones entre pauperismo y suicidio, influencia de los cambios políticos y de las guerras y especialmente los actos derivados de la progresiva industrialización, como el aumento demográfico de las ciudades (Ros, 1998, en García, 2006).

En Italia, actualmente, el suicidio no es punible, pero constituye delito la instigación o la ayuda al suicidio (art. 580 del CP). La pena es más grave si el suicidio ocurre efectivamente y si el suicida tiene una edad inferior a los catorce años o es un enfermo mental o incapaz de entender o querer; el instigador en esos casos es culpado con la misma pena que el homicidio voluntario (López, et. al. 1993).

En España sucede lo mismo que en Italia, agravándose la pena en el caso de que quien ayuda al suicida lo haga hasta el extremo de provocarle personalmente la muerte. En estos casos los autores serían castigados como homicidas con la pena de reclusión menor. En el resto de las acciones relacionadas con el suicidio (auxilio o inducción al sujeto suicida), a quienes realicen la conducta descrita por el artículo 409 del Código Penal español les corresponde un grado menos en la prisión mayor, (López, et. al. 1993).

El suicidio en los jóvenes reviste un particular interés desde un punto de vista criminológico; los intentos de suicidio en los adolescentes interesan en cuanto pueden ser considerados como expresión de cambio comportamental en la vía de la maduración, en el contacto social aparentemente no manifiesto. En 1987 se ha desarrollado un gran interés, debido a la constatación del aumento relativo de tasas suicidas juveniles en América y en otros países occidentales, y en Japón con fenómenos de imitación de sucesos colectivos (López, et. al. 1993).

En la actualidad el índice de suicidios está aumentando alarmantemente, en los últimos 45 años ha aumentado en un 60%, según los datos de la Organización Mundial de la Salud. En el año 2000 se calculó que alrededor de un millón de personas en todo el mundo habían fallecido por suicidio y además es la tercera causa de muerte a nivel mundial entre los 15 y los 44 años. En general, el suicidio es una de las principales causas de mortandad en el mundo. Por ejemplo, ya en 1990 murieron por suicidio aproximadamente 818.000 personas de las cuales 189.500 procedían de países desarrollados. Ya se predijo que para el 2020 el suicidio será la décima causa de muerte a nivel mundial teniendo en cuenta todas las edades (Guibert 2002, en Corpas, 2011).

En el año 2003 el suicidio se declaró como un problema de salud pública por la WorldHealthOrganización (WHO) y por tanto la ONU junto con la Asociación Internacional de Prevención del suicidio (IASP) declararon al 10 de septiembre como el “Día Mundial de la Prevención del Suicidio”, (Chávez y Leenaars, 2010 p.356).

Valero (2008), los suicidios entre adolescentes y mujeres ha ido en aumento, resulta preocupante socialmente hablando por lo que es necesario, implementar políticas educativas y de salud que contribuyan a disminuir este fenómeno.

Salman Rocha en su investigación Dimensión Hermenéutico-simbólica del suicidio en la obra de Jorge Semprum, nos habla de la historia del suicidio a través de la antigüedad, la edad media, el renacimiento, los años ilustrados y los años del siglo XX, ella menciona que el suicidio ha sido objeto de estudio de diferentes disciplinas en especial de la psiquiatría, la psicología, la sociología y la filosofía. La literatura también se ha interesado por él: de hecho siempre ha presentado su versión de los asuntos de la vida del ser más íntimo del hombre y la mujer, la literatura es precisamente una de las fuentes a las que recurre el sociólogo Francés Albert Bayer(1880-1961) para estudiar la moral con respecto al suicidio.

Lucio (2014), en México y el mundo, el problema del suicidio es la tercera causa de muerte del segmento de adolescentes, que es la población de mayor riesgo y es prevenible.

Lucio (2014), Hay diferentes momentos en el ciclo de vida de una persona que intenta suicidarse no es lo mismo que cometa el acto un adulto de 70 años con una enfermedad terminal, que decide hacerlo por temor al deterioro de la salud, a un joven de 14 años que no tiene el entendimiento suficiente de su proceder y de las consecuencias.

CREAS (2015), en su proyecto de Iztacala de atención al suicidio concluyen a partir de estudios recientes que la prevención del suicidio es posible. Sin embargo, a pesar de la relevancia que pueden tener estos datos nuestro país carece de estrategias específicas para abordar esta situación.

INEGI (2017, en OMS 2017), en México en 2015 se registraron 6 mil 285 suicidios lo que representa una tasa de 5.2 fallecidos por cada 100 mil habitantes, la cual no varió con respecto a la anterior.

## **2.2-Definición de suicidio.**

El suicidio es un comportamiento intencional autodestructivo que etimológicamente significa "sui" así, "caedes" muerte; la muerte dada a sí mismo.

El significado del término suicidio puede dar nombre a varias categorías y puede llegar a ser polisémico debido a que no existe una única nomenclatura aceptada para este concepto. Sin embargo, etimológicamente podemos concluir que la palabra suicidio proviene del latín, de las expresiones latinas *sui* (sí mismo) y *caedere* (matar), lo que viene a significar "matarse a sí mismo". Este término es relativamente reciente, en la lengua anglosajona apareció en el siglo XVII, en la literatura francesa en el siglo XVIII, y en castellano en 1772 en la obra titulada "La falsa filosofía y el ateísmo" de fray Fernando de Ceballos, (Jiménez Treviño 2003, en, Corpas, 2011).

La palabra "suicidio" fue utilizada por primera vez por el abate Desfontaines en 1737, menciona que su significado es una derivación del griego, que significa "muerte propia" (Morón, 1987, en García, 2006).

El primer intento de sistematización del suicidio fue realizado, desde un punto de vista sociológico, por Durkheim. En su obra *El suicidio* de 1897, establece tres categorías de suicidio, en las que se debe enmarcar todo suicidio llevado a cabo.

1) El suicidio egoísta, realizado por todo aquel individuo fuertemente individualista, por no tolerar las exigencias de la vida social y de sus reglas. Eso deriva en la carencia de intereses sociales, como puede ocurrir en aquellas situaciones de enfermedad física o mental, o en aquellas personas que han sufrido privaciones o muertes de seres queridos.

2) El suicidio altruista, diametralmente opuesto al primero, es realizado en situaciones sociales de elevada cohesión de los principios y fines colectivos. Individuos con carencias de su individualismo o excesivo sentido del deber pueden verse envueltos en

los riesgos colectivos: se sienten inútiles. Mártires que se afirman muriendo por sus valores religiosos (los primeros cristianos) o sociales (oficiales japoneses. bonzos), seguidores o siervos que siguen el destino de su patrón o amo, entran todos en esta perspectiva del suicidio como acto digno de respeto o meritorio.

3) El suicidio anímico. Que se produce en aquellos que han sufrido una fuerte crisis de valores religiosos, sociales o éticos y se encuentran privados de algún tipo de orientación (López, et al. 1993).

En 1976 la (OMS) definió el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” y el parasuicidio como “un acto sin resultado fatal mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se autolesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico”.Shneidman 1967(en Chávez y Leenaars, 2010, p. 359) publicó el folleto “Como prevenir el suicidio” un esfuerzo de prevención a nivel comunitario o público, defendió toda su vida: La prevención es la educación, decía.

Grinberg (1971 en Atme, 1996), menciona que el suicidio está constituido por la tendencia autodestructiva más extrema y la única salida que encuentra el sujeto frente a la amenaza de la culpa persecutoria esgrima hacia sí mismo por imágenes superyoicas crueles y terroríficas. A través del acto suicida se orienta la agresión contra los perseguidores ubicados en el cuerpo o en la mente y a través de ese recurso se puede librar de ellos. En esa fantasía intervienen mecanismos mágicos y omnipotentes para aniquilar a los objetos perseguidores, junto con sentimientos maniacos basados en la negación de la propia muerte.

(Atme, 1996), consideran que la diferencia entre una conducta autodestructiva directa y una indirecta depende de la intención de la persona en el momento de realizarla. Cuando la principal meta consciente es autolesionarse se utiliza el término conducta autodestructiva directa. El suicidio es el extremo de las conductas autodestructivas directas. La conducta autodestructiva indirecta es definida como un comportamiento

autodestructivo donde el autolesionarse no es la meta primaria consciente, sino es un efecto indeseado.

Atme(1996), dice que algunos ejemplos de las conductas autodestructivas indirectas son el alcoholismo, el abuso de drogas, fumar, deportes de alto riesgo, conductas sexuales peligrosas, exposición permanente al estrés, incumplimientos de tratamientos médicos y continuas fallas en el cuidado de la propia salud entre otras.

De acuerdo con (Burns, 1980, en Atme, 1996), el suicidio directo con alcohol, es un acto abiertamente agresivo y destructivo que ha sido motivado por eventos traumáticos que desembocaron en un momento de extrema desesperación. En contraste, la persona que se daña indirectamente con el uso de alcohol es más sutil en el ejercicio de sus tendencias destructivas, pero el resultado de ambas acciones llevara al mismo fin.

Desahies (1947, citado en Sarró, 1991) lo define como el acto de matarse de una forma consciente, utilizando la muerte como un medio o como un fin.

Stengel (1965), por su parte dice que el suicidio es un acto fatal; y que por lo tanto, el acto suicida, es una pauta de conducta muy compleja que refleja tendencias en conflicto cuyo desenlace depende de su fuerza relativa y de factores imprevisibles.

Erwin Stengel explica que el suicidio parece ser la acción más personal que un individuo puede asumir, sin embargo las relaciones sociales juegan un papel importante en su causalidad, pues pesa un profundo impacto social, parece dirigirse solamente a la destrucción de sí, pero también es un acto de agresión contra otros.

El suicidio es definido como una conducta agresiva realizada con el propósito de la auto destrucción con conciencia de ello y con la finalidad de lograr la muerte (Bonger,1992, en Arenas, 2012).

Autores como O'Carroll, Berman, Maris y Moscicki (1996, en Arenas 2012), lo definen como la muerte provocada por herida, envenenamiento o asfixia, siempre y cuando exista evidencia de que la lesión fue autoinflingida y con intención de matarse.

Schneidman definió el suicidio como el "acto consciente de aniquilación autoinducida, que se entiende mejor como un sufrimiento multidimensional en una persona vulnerable

que percibe este acto como la mejor solución a sus problemas"(Schneidman1985, García De Jalón y Peralta 2002, en Corpas, 2011).

Shneidman (1990, en Chávez y Leenaars, 2010), [El suicidio es] el acto consciente de auto aniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución. Los sociólogos han demostrado que las tasas de suicidio varían de acuerdo a factores como la guerra y el desempleo, los psicoanalistas sostienen que es la ira hacia un ser querido que se dirige hacia dentro, los psiquiatras lo ven como un desequilibrio bioquímico. Ningún método tiene la respuesta. Es todo eso y más.

De acuerdo con Anderson (2002, en Arenas, 2012) el suicidio es poco común en la niñez y en la edad temprana, por lo que dentro del grupo de edad de 10 a 14 años, la mayoría de los suicidios ocurren entre los 12 y los 14 años. Este autor señaló que la incidencia de suicidios incrementa marcadamente en los adolescentes tardío (15-19 años) y continúa incrementándose hasta los 20 años alcanzando un nivel que se mantiene durante la adultez hasta la sexta década.

Spiller (2005, pag.20), considera el suicidio como "el acto consumado, intencional de finalizar con la propia vida. Incluye todas las muertes que son resultado directo o indirecto de comportamientos ejecutados por la propia víctima, quién es consciente de la meta que desea lograr".

(Erickson, 1989, enAtme, 1996), afirma que "La única certeza que existe en la vida es el hecho de morir, sin embargo, desconocemos el cómo y el cuándo. Muchos adultos esperan y aceptan la aproximación de su muerte día a día. Quienes buscan el suicidio, es para ellos ante todo la búsqueda de una muerte activa; por lo menos escogen cuando y donde."

En el año 2003 el suicidio se declaró como un problema de salud pública por la WorldHealthOrganización (WHO) y por tanto la ONU junto con la Asociación Internacional de Prevención del suicidio (IASP) declararon al 10 de septiembre como el "Día Mundial de la Prevención del Suicidio",(Chávez y Leenaars, 2010 p.356 ).



González (2011), desde 1990, la conducta del suicidio aumenta entre las personas de 15 a 24 años de edad,, de acuerdo con el documento Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2009, del INEGI, es la población con mayor incidencia de fallecimientos con mil 420 casos.

La conducta suicida en la infancia y la adolescencia se divide de acuerdo a Mardomingo (1994, en Escalante y López, 2003).

A) Suicidio consumado: Incluye todos los actos auto infligidos por el niño o el joven que dan como resultado su propia muerte. Se contemplan aquí el acto suicidario, el acto accidental y la imprudencia o conducta temeraria.

B) Tentativa de suicidio: Se refiere a todo acto realizado por el niño o el joven sin llegar a tener resultado la muerte, es realizado de forma deliberada contra sí mismo.

C) Amenaza de suicidio: Incluye a toda comunicación o actitud que establezca la intención de quitarse la vida.

D) Ideación suicida: Es un concepto amplio que incluye tanto los pensamientos inespecíficos sobre el escaso o nulo valor de la vida, hasta pensamientos concretos acerca de la consumación de un suicidio. Esta relación con el estado físico, psíquico y social del menor.

El complejo fenómeno del suicidio fue definido por Albert Camus como un poliedro de múltiples caras (edad, sexo, extracción social, acceso a noxas, patología psiquiátrica, víctimas de violencia, y otros) donde cada cara toma más protagonismo según el caso pero nunca se separa del resto. El tema del suicidio es multicasual, es decir, hay elementos sistémicos, hay elementos culturales, sociales, hay elementos individuales también que hacen que la combinación de estos aspectos generen una conducta suicida, tentativa de suicidio y en unos casos consumir el suicidio, (Eguiluz, Córdova y Rosales, 2010).

En la actualidad se considera que el suicidio se mueve a lo largo de un continuum de diferente naturaleza y gravedad, que va desde la ideación (idea de muerte como descanso, deseos de muerte e ideación suicida) hasta la gradación conductual creciente (amenazas, gestos, tentativas y suicidio consumado). La conceptualización de

la conducta suicida es compleja y algunos de los términos utilizados resultan poco operativos, tanto para la investigación como para la práctica

Marchiori (2000), el suicidio es un comportamiento intencional autodestructivo llevado a cabo por una persona en una etapa de su vida, altamente sensible agravado en un contexto familiar-social vulnerable que no puede impedirlo.

Valero (2008), en el suicidio, se genera internamente un sentimiento de culpa, ocasionando la ruptura de la estabilidad del núcleo, existe una culpabilización y una carga emocional importante en el jefe de familia, sobre todo si se trata de adolescentes.

Salman (2011), comenta que el suicidio es una confesión y por eso es mucho lo que se dice; el cadáver. El hombre siempre ha tenido el poder de decidir de su propia muerte, sin embargo, casi nunca se ha considerado que le haya correspondido el derecho de hacerlo; de ahí surge la idea de transgresión, encontramos todas las posibilidades, que van desde la condena a la defensa, de su restricción, a su promoción de tener como horizonte el "cielo prometido", la cárcel, el manicomio, la horca o el "infierno tan temido".

El suicidio representa en nuestros días una dolorosa realidad a la que hay que enfrentar y prevenir, ha aumentado la incidencia de manera preocupante, especialmente porque no tenemos ninguna oportunidad de corrección de consumarse el acto (Escalante y López, 2003).

González (2011), explicó que el suicidio es una conducta autodestructiva, realizada a conciencia, con el propósito de quitarse la vida, Por lo general es ocultado y minimizado, por cuestiones legales y morales. En algunos casos, está relacionado con enfermedades mentales, como la depresión y la ansiedad. Entre sus condicionantes encontramos antecedentes familiares, abuso de alcohol y estupefacientes, maltratos en la infancia, aislamiento social, pobreza, desempleo, pérdida de seres queridos, ruptura de relaciones y dificultades jurídicas o laborales, "es un problema social, no únicamente individual o médico", destaco.

Salman (2011), menciona que la consideración del suicidio se mueve en el que entre que se extiende lo más profundo irracional tanto, que ha dado lugar a castigos inverosímiles al extremo racional tanto, que hasta un campo disciplinario, todo un

departamento en universidades y hospitales ha sido creado para estudiarlo y comprenderlo con el fin de prevenirlo: La Suicidología.

Salman (2011), la literatura se abre a las experiencias de la muerte la muerte violenta del homicidio entre ellas, y el suicidio como una de las formas de muerte violenta. El hecho de que un gran número de escritores se haya suicidado indica que la literatura parece no siempre ofrecer una alternativa de vida a posibles suicidas, se limita a expresar el pathos sin ser necesariamente una salida o una solución por eso escribieron y mucho a veces y se suicidaron: Virginia Woolf, Stefan Zweig, Klaus Mann, Cesare Pavese, Ernest Hemingway, Sylvia Plath, Yukio Mishima, John Berryman, Anne Sexton, Jerzy Kosinski, Jack London, Paul Celan, Primo Levi..., para referirnos a solo un fragmento de este universo, que llega a ser enorme, inacabable, abrumador. Al ocuparse de lo que Cesare Pavese llamo "El oficio de vivir".

Lucio (2014), el suicidio es un problema de salud pública multifactorial que sigue un curso más o menos definido (ideación, planeación e intento), en el que fluyen factores de riesgo biológico, psicológico y social.

Lucio (2014, párra. 10), El suicidio puede prevenirse, particularmente en los adolescentes, brindando atención, en México se invierte poco en salud mental, Es una realidad, solo existe un hospital a nivel nacional para atender estos problemas en ese segmento de la población.

La OMS, (2017 párra. 3), considera el suicidio como un problema complejo y, las actividades de prevención exigen la coordinación y colaboración de múltiples sectores de la sociedad, incluidos los de salud, educación, trabajo, agricultura, comercio, justicia, derecho, defensa, política y medios de comunicación. Ningún enfoque individual por separado puede tener efecto en una cuestión tan compleja como el suicidio.

### **2.3 Señales de alarma**

Estas señales no siempre son evidentes. Algunas personas tienen claras intenciones mientras que otras mantienen en secreto sus ideas y deseos de suicidio.

Hablar o escribir sobre suicidio. Decir frases como: “Me voy a matar”, “Ojalá me muera” o “Estoy tan cansada/o de la vida”. Comprar armas o cuchillos o acumular pastillas. Alejarse de todo contacto social. Cambios severos del estado de ánimo. Pensar constantemente en la muerte, en morir o en la violencia. Depresión o un sentido de desesperación...Aumento del uso del alcohol o las drogas. Cambiar la rutina normal, incluido el hábito de comer y dormir.

Hacer cosas arriesgadas o auto-destructivas, como consumir drogas o conducir sin cuidado. Regalar pertenencias o poner en orden cuestiones personales.

Despedirse de los demás como si fuera la última vez. Cambios de personalidad, como los de una persona muy sociable que retire todo contacto o una persona de buena conducta que actúe con rebeldía.

Entre los signos premonitorios de suicidio en los jóvenes deben señalarse los siguientes:

Preocupaciones con sufrimiento y discurso de muerte y de suicidio.

Abandono de objetos que antes eran preciosamente conservados.

Pérdida de interés por los estudios y por sus actividades favoritas.

Falta de participación en competiciones.

Pérdida de apetito y alteraciones del ritmo del sueño.

Uso de drogas y alcohol.

Cambios imprevistos de comportamiento y de personalidad.

Irritabilidad frecuente y sin motivo.

Comportamiento impulsivo y agitado (López, et: 1993).

## **2.4 Causas**

En lo que refiere a las causas más profundas que llevan a los niños y jóvenes a pensar o consumir su suicidio está el maltrato infantil en sus hogares o en las escuelas. Así lo advirtió, en noviembre de 2009, el paidopsiquiatra mexicano José Luis Vázquez

Ramírez. Señalo que los menores maltratados sufren graves trastornos que pueden derivar en conductas violentas, como la autoagresión, el desprecio por el prójimo, el consumo de drogas, “incluso el suicidio”.

Durkheim(1879, en Fromm 1989) la anomia es la principal causa de suicidio que aumenta con la industrialización, que es el quebrantamiento de todos los vínculos sociales tradicionales por el hecho de que toda organización colectiva se ha hecho secundaria respecto del Estado y que toda vida social genuina ha quedado aniquilada. Creía que las personas que viven en el estado político contemporáneo son una polvareda desorganizada de individuos (pag. 118).

(Murano, Cisler,yLemerond, 1993 en Atme, 1996) realizaron una investigación con adolescentes que habían cometido intento suicida y encontraron que las pérdidas junto con un apoyo familiar deficientes, fueron los principales predictores de un acto suicida adolescente. Los adolescentes estudiados reportaron un sentimiento de desesperanza influido por una pérdida reciente la cual no podían compensar por estar rodeados de una familia poco presente y un grupo de amigos con situaciones de vida similares en cuanto a niveles de estrés y vulnerabilidad por conductas francamente suicidas.

(Adams,Overholser,y Lehnert, 1994 en Atme, 1996) relacionaron la conducta suicida del adolescente y la percepción del funcionamiento familiar y la relación padre-hijo, adolescente. Se encontró una relación positiva entre los deseos de quitarse la vida y el percibir a la familia disfuncional así como el de considerar a los padres como seres hostiles y lejanos en la relación diádica padre—hijo. Muchos hogares donde existe la ideación suicida del adolescente presentan antecedentes familiares de abuso físico e incluso sexual.

Valero (2008), algunas de las principales causas que inducen al ser humano a quitarse la vida, están los problemas de carácter sentimental, factores económicos, perturbaciones mentales como presión, esquizofrenia y trastorno bipolar. El disgusto familiar es el primer término y la causa amorosa el segundo término.

En el 2010 el (GMSI), arrojo que detrás de esa decisión, las causas más relevantes son “pretender dejar de ser una molestia, buscar que cese el abuso o maltrato, evitar perturbaciones escolares o familiares, incertidumbre y crueldad, además de los

tradicionales intentos de venganza, manifestó Alejandro Desfassiaux, presidente de GMSI.

Desfassiaux alertó que en México se detecta un “rápido incremento tanto en suicidios perpetrados como en intentos”. Según el directivo, este fenómeno, estaría ligado “al clima de violencia que prevalece en el país”. Las entidades con mayores suicidios juveniles son Nuevo León, el DF, Veracruz, Jalisco y Guanajuato. También señaló que el suicidio entre adolescentes y jóvenes de México se convirtió en la tercera causa de muerte entre personas de 19 a 25 años y que los suicidios en esta población van en aumento.

En la obra de Equiluz, Córdova y Rosales (2010) cuando hablan de la perspectiva cognitiva hacen mención de cómo algunos pensadores han establecido su postura frente a como uno interpreta la realidad; Epicteto escribió: “Los hombres no se perturban por las causas de las cosas, sino por la interpretación que de ellas se hacen” (1945). En los años cincuenta, dos terapeutas, Albert y Aaron Beck desarrollaron casi simultáneamente la terapia cognitiva, aunque son modelos diferentes se parecen en que esta terapia se basa en la aproximación humanística sustentada en una misma enseñanza central: la causa de la perturbación emocional no hay que buscarla en los acontecimientos ambientales, sino en lo que pensamos de ellos. El locus, el lugar, el punto, la fuente de control de la emoción humana, está dentro de nosotros. (Equiluz, Córdova y Rosales, 2010).

Las razones porque los suicidas dan con más frecuencia del porqué de sus intentos de suicidio o sus impulsos suicidas son los siguientes:

-Su malestar emocional o mental es intolerable, no ven solución a sus problemas y están “cansados de luchar”, “la vida es simplemente demasiado” o “no merece vivirse”. El intento de suicidio, por consiguiente, es escaparse de la vida, es darse por vencidos.

-Otros esperan –a través del intento suicida- llamar la atención de una persona importante para ellos, de tal manera que lo que pretenden es un cambio interpersonal.

-Una combinación de los dos anteriores. Cuando el motivo es principalmente manipulativo o para llamar la atención, el intento puede ser menos grave que cuando el propósito que se persigue es huir de la vida. (Equiluz, Córdova y Rosales, 2010).

Los problemas familiares son considerados por los adolescentes como la principal causa del intento de suicidio. Una estructura semántica semejante se observó en adolescentes sin antecedentes de conductas suicidas (García de Alba García et al. 2011). También, jóvenes hindús consideraron a la falta de apoyo, cuidado y ayuda de la familia ante problemas como una causa importante para el suicidio en jóvenes, especialmente en mujeres, por ser éstas dependientes de la familia (Colucci, 2012, en Sánchez2014).

Esta referencia, a los problemas familiares, pudiera ser por la deficiente satisfacción de las necesidades emocionales y afectivas de los adolescentes por las familias. La adolescencia es una etapa del desarrollo humano en la que las relaciones afectivas con otros, son importantes. Para el adolescente mexicano, la familia es la principal red de apoyo social para la subsistencia, las relaciones y los vínculos emocionales. Se podría suponer que los padres satisfacen primero las necesidades materiales y después, las necesidades afectivas y de convivencia de y con sus hijos. (Sánchez-Loyo et al, 2014).

Despert (1952, en Escalante y López 2003), analizando las posibles motivaciones emotivo-impulsivas del suicidio, especialmente en el aspecto depresivo del cuadro suicida, distingue una serie de posibles elementos causales:

- 1) Una carencia afectiva, con deseo de castigo a los padres y al contexto, reputados responsables de tal privación.
- 2) Un proceso identificativo con la persona muerta (parental).
- 3) Un proceso análogo identificativo con un personaje fantástico del sujeto.
- 4) Un fuerte sentimiento de culpa y de castigo.

El suicidio en los jóvenes y en los adolescentes representa un peligro concreto a valorar adecuadamente, y que no se debe olvidar, sobre todo en presencia de los factores que se han indicado como que predisponen (López, et al. 1993).

Lucio (2013) las razones que llevan a los jóvenes al suicidio han cambiado en los últimos años, hace un tiempo se pensaba que la gente se suicidaba por depresión, después se asociaba el fenómeno con el consumo de drogas y alcohol, estudios recientes, sin embargo, demuestran que las tres principales causales del suicidio juvenil son los

accidentes automovilísticos, el cáncer y la desesperanza de tener una vida con calidad, dice Emilia Lucio, académica de la Facultad de Psicología de la UNAM. Los individuos pasan por un proceso de ideación, planeación, intento y consumación y, al no lograr su objetivo caen en la desesperanza.

La combinación de características demográficas con factores sociales predispone la decisión de una persona para quitarse la vida. Algunos estudios mencionan que este comportamiento se ve diferenciado, no sólo por sexo, sino también por grupos de edad. Entre los jóvenes existen factores de índole laboral y económica; y en los adultos mayores, la ausencia de seguridad social y la pobreza. (Hernández-Bringas, & Flores-Arenales, 2011, en OMS, 2014).

La OMS (2014), señala que, no hay una explicación única de por qué se suicidan las personas. Muchos suicidios se cometen impulsivamente y, en tales circunstancias, el acceso fácil a medios tales como plaguicidas o armas de fuego pueden marcar la diferencia entre la vida o la muerte de una persona.

Los factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo pueden interactuar para conducir a una persona a un comportamiento suicida, pero debido a la estigmatización de los trastornos mentales y del suicidio, muchos sienten que no pueden pedir ayuda. (OMS, 2014).

INEGI (2017, en OMS 2017), dentro de las causas que lo provocan, se indican diversos factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y culturales. Entre ellos destacan las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias y las sensaciones de pérdida.

## **2.5-Situación mundial**

Estimaciones de la OMS sobre salud a nivel mundial señalan que más de 800 mil personas mueren por suicidio cada año; mientras, muchos más intentan suicidarse. Por lo tanto, varios millones de personas se ven afectadas o experimentan el duelo del suicidio cada año.



La OMS (2013) presenta los siguientes datos:

Cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100 000, o una muerte cada 40 segundos.

En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; y estas cifras no incluyen los tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado.

Se estima que a nivel mundial el suicidio representó el 1,8% de la carga global de morbilidad en 1998, y que en 2020 representará el 2,4% en los países con menor economía de mercado y en los antiguos países socialistas. De acuerdo a la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (2013) cada día en promedio, casi 3000 personas se quitan la vida.

En 2012, sucedieron cerca de 804 mil suicidios, que representaron 1.4% del total de muertes en todo el mundo, convirtiéndose en la décimo quinta causa de muerte en ese año, con una tasa de 11.4 suicidios por cada 100 mil habitantes (por sexo, la tasa es de 14.5 por cada 100 mil hombres y de 8.2 por cada 100 mil mujeres).

Estas cifras representan una ligera reducción respecto al año 2000, cuando se estimaron 883 mil suicidios (1.7% del total de muertes), ubicándose como la décimo cuarta causa de muerte, con una tasa de 14.4 suicidios por cada 100 mil habitantes en aquel año, OMS (2014).

El suicidio es un fenómeno global que sucede en todas las regiones del mundo y en el transcurso de vida. No obstante, entre los jóvenes de 15 a 29 años se trata de la segunda causa de muerte, pues representa 8.5% del total de muertes en este grupo de edad, con una tasa de 13.5 suicidios por cada 100 mil jóvenes, OMS (2014).

## **2.6 Situación nacional del suicidio**

De acuerdo a estudios del INEGI:

- En México, en 2013 se registraron 5 909 suicidios, que representan 1% del total de muertes registradas, colocándose como la décima cuarta causa de muerte y presentando una tasa de cerca de cinco por cada 100 mil habitantes.
- Las entidades con mayor tasa de suicidio son Aguascalientes (9.2), Quintana Roo (8.8) y Campeche (8.5).
- El 40.8% de los suicidios ocurren en jóvenes de 15 a 29 años. Entre ellos, la tasa alcanza 7.5 suicidios por cada 100 mil jóvenes.
- Del total de suicidios ocurridos en 2013 81.7% fueron consumados por hombres y 18.2% por mujeres.
- El ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación es el principal método de suicidio (77.3 por ciento).
- El principal lugar donde ocurren los decesos es dentro de la vivienda particular (74 por ciento).

## **2.7 Suicidio en los adolescentes**

### a) Adolescente y panorama mundial

WHO (2012), cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100 000, o una muerte cada 40 segundos.

En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio es la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; y estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado.

Aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, las tasas entre los jóvenes han ido en aumento hasta el punto de que ahora estos son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo (WHO, 2012).

"Nuestra organización hay en un año cerca de 800 mil suicidios a nivel mundial lo que significa prácticamente una persona suicidándose cada 40 segundos y lo más importante y llamativo es que está sucediendo como una segunda causa de muerte en

las poblaciones jóvenes entre los 15 y 29 años de edad", dijo el Asesor de la OMS y de la OPS. Enrique Gil Bellorín.

Considerando los datos reportados en las investigaciones nacionales e internacionales con respecto al suicidio, se sugiere que la gravedad de este fenómeno está en la vulnerabilidad en la que se encuentran los jóvenes ante la recurrente ideación y planeación suicida que reportan, lo cual los pone en una situación de riesgo importante que debe ser identificada y atendida a tiempo. (Arenas, 2012).

El perfil epidemiológico se mantiene en diversos países, encontrando una prevalencia de intentos suicidas mayor en mujeres que en hombres, y una prevalencia de suicidios consumados mayor en hombres que en mujeres. (Singapur-China-mujeres- 2003, en Arenas, 2012).

#### b)-Adolescente y panorama nacional

Lucio (2013) la Facultad de Psicología de la UNAM revelan que de 1990 a 2000 se incrementó en 150 por ciento el número de suicidios entre mexicanos de cinco a 14 años, y en 74 por ciento para los de 15 a 24. La académica señaló que si bien se trata de un fenómeno en aumento en los años recientes en México, no se le ha puesto atención adecuada, pues la percepción va más en el sentido de alarma que de prevención.

En México, la creciente incidencia de suicidios juveniles no es reciente, como en su momento advirtieron entidades nacionales e internacionales. En 2005, la Secretaría de Salud reportó que, un año antes, se registraron 1 mil 537 suicidios de adolescentes, además de 434 muertes por accidentes en menores de 12 a 17 años, y 625 homicidios. La dependencia hizo notar que cerca del 30 % de este sector de la población (que entonces equivalía a 3.9 millones de jóvenes) no asistía a la escuela.

De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS, 2008) respecto a la muerte por suicidio, en México las tasas de suicidio consumado en jóvenes de 15 a 24 años son bajas (6.2/100, 000) en comparación a los países del mismo continente como Guyana (28.8/100, 000), Uruguay (14.6/100, 000) o Estados Unidos (10.2/100, 000), o

bien con los países de Europa y Asia como Finlandia (18.2/100, 000), Noruega (14.8/100, 000) y Japón (15.4/100, 000). No obstante, el suicidio de jóvenes en nuestro país ha mostrado un incremento muy rápido en periodos cortos de tiempo; entre los años 1990 y 2000 el aumento fue de 74% en la población de 15 a 24 años (Bridge, Goldstein & Brent, 2007); aunque de manera general, se ha documentado un incremento constante en la mortalidad por suicidio en los últimos 40 años en el país (Borges, Orozco, Benjet y Medina-Mora, 2010, citados en Arenas, 2012).

“Para el organismo especializado en la atención a la infancia mundial, la adolescencia es esencialmente una época de cambios. Establece que la transformación del niño al adulto trae consigo grandes variaciones físicas y emocionales; así mismo, que en la adolescencia es cuando se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación. En esta etapa de la vida, la persona rompe con la seguridad de la infancia, corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construir un mundo propio, para lograrlo, el adolescente todavía necesita apoyo de la familia, la escuela y la sociedad, Egremy (2010, párr. 16).

El fenómeno suicida es considerado como un problema de salud pública a nivel local, nacional e internacional. En México, las tasas de suicidio se han incrementado en las últimas décadas; en 1970 la tasa fue de 1.13 por 100 mil habitantes, en 2007 se incrementó a 4.12. (Borges, Orozco, Benjet & Medina, 2010, párr. 16). Esta tendencia también se observó en el Estado de Jalisco, en 1970 la tasa fue 1.16 (García de Alba & Morán 1974), y para 2013 fue de 6.54 (Secretaria de Planeación, 2013). La conducta suicida se ha presentado con mayor frecuencia entre los 15 y 24 años de edad. En 2007, en México, el 27% de las personas muertas por suicidio estaban en este grupo de edad (Borges et al., 2009) y, se ha convertido en la segunda y tercera causa de muerte para las mujeres y los hombres, respectivamente, en edades entre los 14 y 19 años. En promedio, la prevalencia de intento de suicidio en adolescentes mexicanos entre los 12 y 17 años es de 4.26%, 2.14% en hombres y 6.37% en mujeres (Borges et al., 2010). (Sánchez-Loyo et al, 2014).

Aunque si bien es cierto que las diferencias por sexo en las tasas de mortalidad se han mantenido a lo largo del tiempo, a partir del año 1993 se presenta una brecha que

separa las tasas de suicidio entre hombres y mujeres donde la diferencia en la mortalidad masculina/femenina llegó a más de 6:1, para luego descender y mantenerse alrededor de 5:1 en la última década. Actualmente para los hombres la mortalidad por suicidio en el grupo de 14 a 19 años representa el 10.64% del total de muertes por suicidio y el 15.40% en el grupo de 20 a 24 años, siendo la tercera causa de muerte en estos dos grupos poblacionales, mientras que para las mujeres de 14 a 19 años representa el 18.11% y para las de 20 a 24 años el 17.34%, siendo la segunda causa de muerte en ambos grupos de edad (Borges et al., 2010, citado en Arenas, 2012).

“Cada año al menos 5 mil 840 niños y adolescentes mexicanos se quitan la vida. Para hacerlo, recurren a armas de fuego y punzocortantes, raticidas, ahorcamiento o arrojar desde lugares altos, alertan especialistas. En la última década, este fenómeno aumento 31 por ciento entre los jóvenes de 14 y 21 años. Al año se registran, al menos, 10 mil 500 intentos suicidas entre este sector” (Egremy.2010, párr. 1).

Existen múltiples problemáticas de salud en los adolescentes, dentro de las que se encuentran el abuso de sustancias legales e ilegales; mantener prácticas sexuales de riesgo; trastornos alimenticios y de estado de ánimo, accidentes automovilísticos, y el suicidio. Con respecto a este último, el suicidio es una problemática de salud pública susceptible de prevenir, por lo que se hace necesario identificar no solo los factores de riesgo que determinan esta conducta, si no los factores de protección que permiten su asistencia y contención oportuna, además de que para su estudio se debe considerar que es un fenómeno multicausal en el que se relacionan factores biológicos, psicológicos y sociales (Arenas,2012).

Algunos comportamientos comunes en el suicida joven son el aislamiento, incapacidad para respetar las normas sociales, imposibilidad de alcanzarmetas y baja autoestima. De acuerdo con Moron(1977) los suicidan consumen el hechocuando no han llegado a la altura de su “deber” o de la imagen de sí mismo que querían dar a otras personas, existiendo una relación importante entre consumo de tóxicos y suicidio.

Los factores desencadenantes pueden ir desde conflictos con los padres, con compañeros, bajas calificaciones escolares, problemas familiares, abandono, maltrato infantil entre otros, (Escalante y López,2003).

Las medidas asistenciales y preventivas deben de llevarse a cabo por medio de la familia, escuela, amistades, las cuales integran las redes de apoyo con que puede contar el suicida. Los comportamientos suicidas desde la ideación hasta las tentativas deben tomarse con seriedad y canalizarse para su atención terapéutica.

Diekstra (1987) refiere que para llegar al suicidio el estado emocional de los adolescentes presenta las siguientes características:

-Un autoconcepto negativo de sí mismo.

-Una expectativa negativa de la comunicación con los demás.

-Una expectativa en lo que respecta al futuro. (Escalante y López, 2003).

#### c) Adolescente y panorama sonoreño

Cárdenas (2012) manifestó que, Información del Inegi señala que el estado de Sonora se mantiene en el décimo lugar a nivel nacional en suicidios, la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 24 años de edad. Esto lo confirmó el doctor Alejandro Águila, director del Instituto Hispanoamericano de Suicidología, el primer centro especializado en México enfocado en el tratamiento de este problema. El médico, informo que en la actualidad no existe un programa en todo el país que se especialice en la prevención del suicidio, por lo que decidió darse a la tarea de crear un lugar para atender a las víctimas.

Hay hombres y mujeres. La mayoría son jóvenes que buscan escapar de sus problemas por 'la puerta fácil' de diferentes formas, siendo las más utilizadas la ingesta de medicamentos, el ahorcamiento, cortándose las venas y dándose un balazo. "Los métodos son diferentes por género, las mujeres lo intentan más con la ingesta de medicamentos y cortándose la venas y los hombres con métodos más letales ya sea arma de fuego, ahorcamiento o tirarse de un precipicio", indicó el doctor. Cárdenas (2012) el especialista destacó que las personas de nivel socioeconómico medio y con actividad laboral son las más propensas a tratar de quitarse la vida, la mayoría guiados por la poca tolerancia a la frustración, depresión y trastornos de personalidad. Señaló que en diciembre se registran más casos, pero son fallidos, por lo

que el mayor número de suicidios consumados ocurre en enero, esto fomentado por la emotividad de las fechas festivas.

"Se intentan quitar la vida más en diciembre por todos los afectos que se mueven en esa época, pero se consuma más el suicidio en enero", recalcó el doctor, quien afirmó que una persona que intentó suicidarse y no lo logró tiene 50% de probabilidades de volver a tratarlo.

El especialista habla además de un daño colateral, al plantear que cuando una persona intenta acabar con su existencia no es la única víctima, pues los familiares también pagan las consecuencias psicológicas y no solo por la impresión de encontrar el cadáver, sino por sentimientos de culpabilidad, depresión y otros. "Es uno de los duelos más difíciles de elaborar", recalcó el experto, quien también señaló que además de la tristeza, los familiares experimentan mucha angustia, pues es algo difícil de superar (Cárdenas 2012).

Imparcial(2013) hace mención que Sonora tiene un incremento en la tasa de suicidios, desde 1990 al 2011 de pasar de 6.0 a 7.1, por cada 100 mil habitantes, según los números otorgados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía(INEGI). Sonora comparte estos números junto a Coahuila, San Luis Potosí, Guanajuato,, Jalisco y Colima, los cuales no son las zonas con peores números en cuanto a suicidios, pues en Chihuahua, Aguascalientes, Tabasco, Quintana Roo, Campeche y Yucatán que es donde creció más el número de 1990 hasta el 2011 al pasar de 8.1 a 9.5.

Además el suicidio en adolescentes de 15 a 19 años figura como la tercera causa de muerte, mientras que los hombres adolescentes que cometieron suicidio el 11.8% se encontraba en unión libre y en las mujeres esta condición representa el 12.7%.

## **2.8 Factores de riesgo**

El suicidio es una problemática de salud pública susceptible de prevenir, por lo que se hace necesario identificar no solo los factores de riesgo que determinan esta conducta, si no los factores de protección que permiten su asistencia y contención oportuna, por

eso es importante conocer dichos factores del fenómeno multicausal en el que se relacionan factores biológicos, psicológicos y sociales. (Arenas,2012).

Los factores de riesgo: La OMS define un factor de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Muchas veces hay varios factores de riesgo que actúan acumulativamente para aumentar la vulnerabilidad de una persona al comportamiento suicida. Entre los factores de riesgo asociados con el sistema de salud y con la sociedad en general figuran las dificultades para obtener acceso a la atención de salud y recibir la asistencia necesaria, la fácil disponibilidad de los medios utilizables para suicidarse, el sensacionalismo de los medios de difusión en lo concerniente a los suicidios, que aumenta el riesgo de imitación de actos suicidas, y la estigmatización de quienes buscan ayuda por comportamientos suicidas o por problemas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas, (OMS,2014).

Entre los riesgos vinculados a la comunidad y las relaciones están las guerras y desastres, el estrés ocasionado por la aculturación (como entre pueblos indígenas o personas desplazadas), la discriminación, un sentido de aislamiento, el abuso, la violencia y las relaciones conflictivas.

Entre los factores de riesgo a nivel individual cabe mencionar intentos de suicidio previos, trastornos mentales, consumo nocivo de alcohol, pérdidas financieras, dolores crónicos y antecedentes familiares de suicidio, (OMS, 2014).

También se ha observado variabilidad cultural en cuanto al riesgo de suicidio, y como la cultura puede aumentar el riesgo de comportamientos suicidas o proteger contra estos.

En un estudio realizado de la ideación suicida se encontró que cuando el clima en la familia es positivo, el joven no piensa en el suicidio, de igual manera se pudo observar que cuando la familia reina el estrés y la discordia, la agresión intrafamiliar, etc. Generalmente un clima negativo, las personas que viven ahí tienen alta probabilidad de pensar en el suicidio como una forma de escapar de ese ambiente. (Eguiluz, et al, En prensa).



Iztacala UNAM considera los siguientes factores de riesgo:

A) Factores sociales demográficos; Presentar desesperanza. Ser una persona aislada socialmente. Tener una familia disfuncional. Estar bajo estrés laboral o académico. Residir en una zona rural. Pérdida de un ser querido. Ser un hombre joven. Presentar problemas académicos. Ser soltero (en especial ser viudo). Fácil acceso a un arma de fuego. Tener acceso a fármacos. Tener un plan, hacer notas o comentarios acerca de su propia muerte.

B) Factores clínicos; Enfermedades psiquiátricas (especialmente depresivas). Presentar trastornos de la personalidad (narcisista, antisocial). Presentar auto daño o intentos previos de suicidio. Tener una enfermedad crónica. Ser una persona violenta o impulsiva. Antecedentes de familiares con intentos de suicidio. Ser una persona que se preocupado mucho, que presenta disgustos frecuentes y que es muy impulsiva. Presentar problemas con la ingestión de alcohol o alguna droga.

Tener familiares que presenten problemas con el consumo de alcohol o drogas.

Trastorno de conducta. Presentar ambivalencia acerca de morir o vivir.

C) Factores específicos de la edad; Carencia de apoyo familiar. Tener problemas escolares. Presentar ostracismo social. Historia de abuso. Embarazo no deseado. Ser víctima de la humillación. Tener tendencias homosexuales.

CREAS (2015) Iztacala UNAM hacen mención de 5 factores de riesgo que son:

1. Factores sociales; Tensión social, cambio de posición –socio-económica, problemas con las redes sociales de apoyo, perdidas personales, pérdida de empleos, catástrofes, desarraigo, aislamiento, exposición al suicidio de otras personas y violencia.
2. Factores familiares; Funcionamiento familiar problemático, abandono afectivo y desamparo, familia inexistente, violencia doméstica y abuso sexual.
3. Factores psicológicos; intento de suicidio anterior,, perdidas familiares, frustraciones intensas, ansiedad, depresión, baja autoestima, cambios básicos del estado anímico, alteraciones del sueño y abandono personal.

4. Factores biológicos; Trastornos metabólicos, factores genéticos de enfermedades psiquiátricas en primer grado de consanguinidad, edades extremas de la vida, edades avanzadas, adolescencia, enfermedades y dolor crónico (accidentes vasculares, sida, neoplasias entre otras), enfermedades terminales, trastornos psiquiátricos y deterioro cognitivo.
5. Factores de riesgo adicionales; Estrés por la escuela, las relaciones y las expectativas. Intentos suicidas anteriores: casi la mitad de los adolescentes que cometen suicidio lo habían intentado antes. Historia familiar de abuso, suicidio o violencia. Una pérdida reciente, como la muerte de alguien, el fin de una relación o el divorcio de los padres. Ser víctima de acoso escolar o ser el acosador; acoso cibernético.

## **2.9 Factores protectores**

Los factores de protección son aquellos acontecimientos o cosas que disminuyen el riesgo de un suicidio, estos pueden ser: Tener relaciones familiares armoniosas.

Presentar bienestar emocional. No vivir ante factores estresantes. Tener buenas relaciones con los iguales. Presentar satisfacción y logro académico. Nutrida red de apoyo social. Experimentar respeto personal. Tener una buena autoestima.

Tener la habilidad para la resolución de problemas o de afrontamiento. Pertenecer a un grupo religioso. Presencia de hijos pequeños dependientes. Tener personas que dependan de él. Ser una persona motivadora.

CREAS (2015)IztacalaUNAMhacen mención de 2 factores de protección que son:

1. Factores culturales y sociales; Buenas relaciones con amigos, colegas y vecinos, apoyo de personas importantes, red de amigos con bajo índice de consumo de sustancias, integración social (practica de un deporte, pertenecer a un club, etc.) Proyecto de vida.

2. Factores ambientales; Dieta balanceada, descanso adecuado, realización de ejercicio físico, ambiente libre de tabaco, alcohol y drogas.

Plantea que los recursos personales que los adolescentes tengan para hacerle frente a las adversidades de su entorno, influirán en su adaptación o desadaptación al medio que los rodea y por consiguiente mostraran patrones resilientes o de riesgo ante la conducta suicida (Arenas,2012).

Reconocer la problemática suicida en la población escolar es un tópico relativamente reciente, pero amerita atención urgente, pues las condiciones que la subyacen también tienden al aumento y con ello, la tendencia al riesgo suicida es cada vez mayor. Por ello, es importante monitorear y reconocer esta problemática en la población no solo en los adolescentes- estudiantes de secundaria y bachillerato, sino también en los niños estudiantes de primaria, para arribar a la promoción de la salud mental (Eguiluz, Cordova y Rosales, 2010).

Diversos autores coinciden en señalar que la escuela es una de las principales instituciones para promover el desarrollo cognoscitivo y emocional de los niños, los maestros podrían ser capacitados para reconocer los signos y síntomas de los factores de riesgo, así como el abuso y abandono de los niños, es importante sensibilizar a la planta docente, en su labor no solo académica sino también en su potencial como agente de salud y de cambio (Eguiluz, Cordova y Rosales, 2010).

Por otra parte, la OMS (2014), habla de las estrategias para contrarrestar los factores de riesgo que son de tres clases.

Las de prevención “universal”, diseñadas para llegar a toda una población, pueden procurar aumentar el acceso a la atención de salud, promover la salud mental, reducir el consumo nocivo de alcohol, limitar el acceso a los medios utilizables para suicidarse o promover una información responsable por parte de los medios de difusión.

Las estrategias de prevención “selectivas” se dirigen a grupos vulnerables, como los de quienes han padecido traumas o abuso, los afectados por conflictos o desastres, los refugiados y migrantes y los familiares de suicidas, mediante “guardianes” adiestrados que ayudan a las personas vulnerables y mediante servicios de ayuda como los prestados por líneas telefónicas.

Las estrategias “indicadas” se dirigen a personas vulnerables específicas mediante el apoyo de la comunidad, el seguimiento a quienes salen de los establecimientos de salud, la capacitación del personal de salud y una mejor identificación y manejo de los trastornos mentales y por uso de sustancias.

La prevención también puede desarrollarse fortaleciendo los factores protectores, como relaciones personales sólidas, un sistema personal de creencias y estrategias de afrontamiento positivas (OMS, 2014).

La OMS, (2017 párr. 3), considera el suicidio como un problema complejo y, las actividades de prevención exigen la coordinación y colaboración de múltiples sectores de la sociedad, incluidos los de salud, educación, trabajo, agricultura, comercio, justicia, derecho, defensa, política y medios de comunicación. Ningún enfoque individual por separado puede tener efecto en una cuestión tan compleja como el suicidio.

El estigma, en torno a los trastornos mentales y el suicidio, llevan a no buscar ayuda a muchas personas que piensan en quitarse la vida o han tratado de hacerlo. En la actualidad, unos pocos países han incluido la prevención del suicidio entre sus prioridades sanitarias, y solo 28 países han notificado que cuentan con una estrategia nacional de prevención del suicidio.

## **CAPITULO III EL ENFOQUE DEL HUMANISMO EXISTENCIALISTA.**

### **3.1-Historia del humanismo existencialista.**

Al hablar de la historia del enfoque humanista existencialista, puede ocasionar cierta confusión en los tiempos en que realmente surge, se puede señalarse ciertos autores u orientaciones que se habían desarrollado previamente, de manera particular, brindando puntos esenciales para la psicología humanista. Partiré de la historia de la etapa moderna del enfoque humanista existencialista para llegar a comprender la etapa contemporánea de este enfoque. Reconozco la importancia de varios filósofos del siglo XIX como son: Kierkegaard, Nietzsche, Heidegger, Jaspers, Sartre, Unamuno, Beauvoir y Camus entre otros, sin embargo no se hablara de estos filósofos excepto de Sartre, porque es el un precursor de esta corriente, en su obra "El existencialismo es un humanismo", habla de la aportación a este enfoque.

Algunos consideran que el existencialismo en sí atraviesa a toda la historia de la humanidad ya que sus temas son los capitales de cada ser humano y de todo el conjunto de la humanidad.

Bokova(2010), en una conferencia que dio en la Unesco y que hablaba del humanismo señaló que: El filósofo italiano Giovanni Pico Della Mirandola expresó esta idea a la temprana edad de 24 años, cuando elaboró el concepto central del humanismo en su célebre Discurso sobre la dignidad del hombre, que escribió en Florencia en 1486:

"Dios padre (...) tomó al hombre (...) y poniéndolo en el centro del mundo, le habló de esta manera: '(...) no te he creado ni celeste ni terrenal, ni mortal ni inmortal, con el propósito de que tú mismo, como juez supremo y artífice de ti mismo, te dieras la forma y te plasmases en la obra que eligieras". Permanecerá en la memoria universal como un modelo de lo que los seres humanos pueden alcanzar con el trabajo y la imaginación. Se nos habla del libre albedrío.

Las raíces del movimiento humanista fueron William James, la Teoría de la Gestalt, Adler, Jung, Horney, Ericsson, Allport, en Europa, Ludwig Binswanger y Medar Boss quienes entienden en sus obras al ser humano, como el objeto y método de la

psicología, la patología y su tratamiento está relacionado con la tradición filosófica humanista (Bouret, eat,2009)

También surge a partir de conceptos de la fenomenología, precursora de la Gestalt, cuyos principales representantes fueron Husserl, Muller, Stumpf, y que estudia el fenómeno o experiencia inmediata tal como se produce independientemente del pasado.

Para autores como Quitmann (1989) el proceso histórico de surgimiento de la psicología humanista-existencial se da entre los años 1929 y 1962, año de la fundación de la American Association of Humanistic Psychology. En los años treinta, cuando Estados Unidos vivía la crisis económica y luego cuando asume la presidencia Roosevelt, en 1933, con su reforma económica llamada "New Deal", que abogó por una orientación más humanística destinada a favorecer el bienestar social de todos los ciudadanos porque "consideraba la naturaleza humana como buena y razonable" (Quitmann,1989), logro reorientar el sentimiento social hacia valores más positivos, humanístico que atacó la conciencia que se tenía sobre las tareas cotidianas y futuras.

En 1949 se formó un movimiento encabezado por Abraham Maslow, en 1954, envía trabajos escritos de temáticas como el amor, la creatividad, el crecimiento, etc., que no eran recibidos con agrado en las revistas de orientación conductista; cuatro años después apareció en Inglaterra el libro "Humanistic Psychology" de Cohen y un año más tarde en Ohio tuvo lugar el primer simposio sobre psicología existencial (Gallego y Jiménez, 2007, en Mar, 2015).

Henao, (2013) la Psicología humanista-existencial, considerada como la tercera fuerza, después del psicoanálisis y el conductismo, se gesta en un momento histórico, en el que convergen o se sincronizan diversos autores y posturas, como reacción al determinismo o condicionamientos que ofrecían las corrientes operantes antes de los años 60, su configuración se va dando a través de discontinuidades y rupturas tanto en Europa como en Norteamérica.

(González, 2006) considera que la Psicología Humanista se origina en la década de 1950 y 1960 en Estados Unidos sometido a influencias de tres tipos: filosóficas, sociales - culturales y propiamente psicológicas (Bouret, eat, 2009).

Apareció el primer número de la *Journal of Humanistic Psychology* en 1961. De manera que pueda considerarse 1961 como el año en que la Psicología humanística existencial nace a la luz pública. (Mar, J.L. 2015). La psicología humanística-existencial es un movimiento programático, surgido en Norteamérica en la década de los sesenta, orientada a promover una psicología más interesada por los problemas humanos, que sea una ciencia del hombre y para el hombre (B. Smith, 1969). Michel Fourcade (1982) la define como: Un movimiento científico y filosófico que comprende la psicología en sus dimensiones dinámica y social, basada en una visión holística del hombre, redescubriendo así formas tradicionales occidentales y orientales de conocimiento. (Villegas, 1986)

Desde la perspectiva de Castanedo (2005, en Mar, 2015), la psicología humanística estudia al hombre desde un punto de vista más subjetivo, como una totalidad y una unidad integrada, en un lugar de un conjunto de funciones orgánicas interconectadas, que no pueden separarse y estudiarse aisladas unas de otras. La psicología humanística otorga prioridad a la experiencia humana, a los valores, a los propósitos, a los significados, mientras promueve el crecimiento personal y el cambio.

Hay varios antecedentes de la Psicología Humanista en las filas psicoanalíticas, a través de la obra de Adler, Horney y Erikson. Estos autores, como es sabido, son del psicoanálisis ortodoxo en cuanto a que la personalidad esté determinada de manera importante por las fuerzas, también, es importante mencionar, a Otto Rank cuya influencia sobre la psicología humanista fue su enfoque no directivo de la psicoterapia y su reconocimiento del potencial creador de toda persona. (Carpintero, Mayor y Zalbidea, 1990, en Bouret, et al, 2009).

Las transformaciones mundiales requieren la elaboración de un nuevo humanismo que no sea únicamente teórico sino práctico, que no se centre tan sólo en la búsqueda de valores -lo que también debe ser- sino que se oriente hacia la ejecución de programas específicos con resultados concretos. Ser humanista hoy en día significa adaptar la fuerza de un mensaje antiguo a los perfiles del mundo moderno. Por definición, esta labor es un esfuerzo permanente que no tiene fin Bokoro (2010).

En la labor de “construcción de sí mismo” es una exigencia colectiva y en ella radica la importancia de otro aspecto fundamental del mensaje humanista, que hace hincapié en la ineludible dimensión colectiva de toda vida humana consumada. Las sociedades están hoy interconectadas y no pueden actuar aisladamente, Bokova (2010).

Un ser humano plenamente realizado es aquél que reconoce la coexistencia y la igualdad con todos los demás, por más lejos que estén, y que se esfuerza por hallar una manera de convivir con ellos. Este nuevo humanismo requiere que todo ser humano sea capaz de participar auténticamente en nuestro destino común, incluso el más marginado de nosotros.

De los diversos enfoques humanistas que se originaron durante la década de los años 70 y 80, entre ellas la más destacada fue la de la corriente existencialista, de ahí que se conozca a la psicología humanista como psicología humanista – existencialista. Estos son los enfoques dentro de la psicología humanista:

1.- Enfoque existencialista: Los representantes de la corriente existencialista dentro de la psicología humanista son: Binswanger, May y Laing. Autores con una fuerte influencia de la filosofía existencialista y fenomenológica, especialmente la influencia de Sartre y Husserl.

2.- El enfoque transpersonal o psicología transpersonal de Maslow, fue además el que inició la corriente o enfoque humanista dentro de la psicología. El concepto fundamental en la psicología de A. Maslow es la autorrealización, en la que una vez satisfechas las necesidades básicas en el ser humano aparecen las metanecesidades que están relacionadas con la satisfacción psíquica, por lo tanto es la búsqueda del ser lo que centrará la psicoterapia de la psicología humanista.

3.- La psicología humanista de C. Rogers, y la psicoterapia humanista de Rogers es la más conocida y la más influyente dentro de la psicología humanista.

La psicología de Carl Rogers es conocida como terapia no directiva y centrada en el cliente y se fundamenta en dos conceptos básicos:

A) Confianza total en la persona del cliente: Se trata de transmitir empatía por el paciente y entender la experiencia del paciente y de su mundo.



## B) Rechazo total al papel directivo del terapeuta

4.- Logoterapia. El enfoque humanista denominado Logoterapia de Frankl, el concepto básico de Víctor Frankl es el sentido de la vida, la pérdida del sentido de la vida genera neurosis y patologías, el terapeuta tiene como objetivo promocionar y favorecer que el paciente logre restaurar o generar un sentido a la vida para poder desprenderse de la neurosis noógena, o pérdida de sentido de vida, el vacío existencial es el que se trabaja como eje en este tipo de terapias humanistas denominadas logoterapias.

5.- El Análisis transaccional de Eric Berne, es un enfoque de origen psicoanalítico, la terapia transaccional centra la ayuda terapéutica en la restauración del potencial existencial original en el ser humano, de confianza en la persona. El núcleo de la psicología transaccional y de la terapia de Análisis transaccional es trabajar con los estados del yo que se producen en las relaciones personales, de tal manera que ciertos estados del yo pueden en relación con otros yos, crear malestar o patologías de forma consciente o inconscientes lo que denominan el guion de la vida.

6.- Enfoque bioenergético de Lowen. El enfoque bioenergético de Alexander Lowen con raíces en los postulados de Wilhem Reich dentro de la corriente psicoanalítica y su propuesta del análisis del carácter. El carácter entendido como la máscara que cubrea la persona para poder convivir con los impulsos derivados de los instintos y evitar así la neurosis.

7.- El psicodrama dentro de las teorías humanistas está relacionado con la patología que surge cuando las personas admiten roles inadecuados y además los convierten en roles rígidos que van dañando a la persona. Para eliminar las patologías que se derivan de los roles que asumen las personas es necesario realizar psicodramas, o psicoterapias que permitan deshacerse de esos roles y asumir otros adecuados.

Resulta artificioso asignar una fecha concreta al momento preciso de la aparición histórica de la Psicología humanista-existencial. El periodo de gestación que lleva consigo la formación de cualquier fenómeno o movimiento científico y social convierte indefectiblemente en convencional toda pretensión de exactitud. De acuerdo con este criterio, podemos hablar ya –en 1986– de 25 años de Psicología humanista-existencial (Villegas, 1986, citado en Henao, M.C. 2013)

### **3.2-Principales representantes de este enfoque y sus aportaciones.**

Sus principales representantes son: William James, Gordon Allport, Abraham Maslow, Carl Rogers, Ludwig Binswanger, Medar Boss, Rollo May, Viktor Frankl, Erick Fromm, Ronald Laing. (Carpintero, Mayor y Zalbidea, 1990, enBouret, 2009).

Se menciona en este trabajo a *Paul Sartre*, Ludwig Binswanger, Rollo May, Abraham Maslow, Carl Rogers, FritzPearls, Viktor Frankl y Erick Fromm.

*Sartre (1998)*, Como un precursor de esta corriente, en su obra “El existencialismo es un humanismo”, destaca dos versiones en este movimiento: el existencialismo católico y el existencialismo ateo. Sartre atribuye a su versión del existencialismo los siguientes rasgos:

1. Tesis fundamental: es un ateísmo consecuente; puesto que Dios no existe, no existe la naturaleza humana; el hombre no tiene esencia o naturaleza, es lo que él mismo se ha hecho.
2. El hombre es un proyecto que se vive subjetivamente: lo que mueve a las personas son sus proyectos, su preocupación por la realización de su ser.
3. El hombre es responsable de sí mismo y de todos los hombres: somos responsables de nosotros mismos porque lo que somos depende de lo que hemos querido ser, no de un destino divino.
4. La libertad humana trae consigo los sentimientos de angustia, desamparo y desesperación. Angustia ante el hecho de que es uno mismo el responsable de sí mismo y de los demás; desamparo porque la elección se hace en soledad.
5. Es una doctrina de la acción, contraria al quietismo: para el existencialismo sólo hay realidad en la acción, el hombre existe en la medida en que se realiza.
6. Es una doctrina que reivindica la intersubjetividad: no defiende el aislamiento de la subjetividad, pues considera que sólo en el trato con el otro, en el reconocimiento que el otro hace de nuestro ser, en la presencia de su mirada, sólo así nos hacemos conscientes de nuestro propio ser.
7. Frente a la noción de “naturaleza humana” defiende la existencia de la “condición humana”: aunque no existe una esencia común a todos los hombres, Sartre cree que sí se puede hablar de ciertos rasgos formales y universales que como; *la libertad, la*

*indigencia de la existencia, la sociabilidad*, son estructuras antropológicas que desvelan la condición humana.

8. Es una doctrina que permite el compromiso moral y la crítica de la conducta inauténtica: la conducta de mala fe, se basa en el error. La *actitud auténtica* es la de buena fe, la de aquél que asume la responsabilidad completa de su acción y situación.

9. Para el existencialismo el mundo, la vida, no tiene un sentido a priori: declara que Dios no existe, por lo que la vida misma carece de sentido; sólo se puede hablar del sentido que cada uno le da, de los valores que cada uno inventa.

10. El existencialismo es un humanismo: pero no un humanismo que valore a la humanidad por la excelencia de alguno de sus miembros, ni por la supuesta bondad de la humanidad en su conjunto; es un humanismo por declarar que no hay otro legislador que el hombre mismo, por afirmar la libertad y la necesidad de trascender la situación, de superarse a sí mismo

*Ludwig Binswanger* (Bouret, 2009), trato de abarcar al hombre en su totalidad, y no sólo a algunas de sus dimensiones. La comprensión y descripción del mundo del paciente son sus objetivos principales: para ello propondrá un encuentro interpersonal libre de prejuicios entre el terapeuta y el paciente.

Su énfasis en la importancia de la descripción ha dado lugar a que una de sus principales aportaciones sean las descripciones de los “mundos” de los esquizofrénicos y de las “formas frustradas” de existir (Bouret, 2009).

En cuanto al análisis de las diferencias individuales, se entiende que estas van desde el ser auténtico (verse capaz de influir en la propia vida a través de las decisiones y elegir el futuro en pensamiento y acción) al conformismo (considerarse indefenso ante las fuerzas externas, ser pasivo, elegir el pasado cuando deciden algo). Para él, el punto de partida para comprender la personalidad fue la tendencia humana a percibir significados en los sucesos y debido a esto ser capaz de trascender en situaciones concretas. Utilizó en la terapia, llamada *daseinanalyse* o análisis del ser-en-el-mundo, que se basaba en los siguientes puntos:

- Los trastornos psicopatológicos representan una alteración del ser-en-el-mundo.
- El ser-en-el-mundo tiene una estructura y por ello puede ser estudiado, descrito y rectificado.

-La psicoterapia pretende entender el proyecto existencial de la persona.

-Y por último busca ayudar a asumir la propia experiencia en toda su plenitud, descubriendo las formas y áreas de alineación, para recobrar la auto posesión y autodeterminación.

-Estas ideas actualmente influyen en el tipo de terapia existencial de nuestros días, Se parte de la consideración de que el auténtico significado es el que las personas construyen por sí mismas, y se propone que las personas construyen ese significado mediante un proceso de toma de decisiones.

-Para las posibilidades de desarrollo es la elección del futuro la más adecuada pues facilita el crecimiento y la autorrealización. La elección del pasado impide el crecimiento, al limitar al sujeto a aquello que ya es experiencialmente conocido (Bouret, 2009).

*May (Martorell y Prieto, 2006)* es uno de los más importantes representantes del humanismo norteamericano. Critica el reduccionismo del psicoanálisis freudiano en su tratamiento del hombre, pero no quiere desechar la obra de Freud. Humanista no dogmático:

-Impulsa la visión humanista de la psicoterapia pero critica la exclusión de los elementos negativos de la naturaleza humana que postulan algunos autores humanistas.

-Defendió activamente el derecho de los psicólogos a trabajar como psicoterapeutas frente a los intentos de las asociaciones médicas de considerar la psicoterapia como una especialidad médica, pero denunció la evitación de la confrontación con los dilemas del hombre que la psicología ha realizado en su camino hacia la aceptación social (Bouret, 2009).

-Un concepto central en la psicología de May: el dilema del hombre. Se origina en la capacidad de éste para sentirse como sujeto y como objeto al mismo tiempo. Ambos son fundamentales en la psicoterapia humanista. El psicoterapeuta alterna y complementa la visión del paciente como objeto, cuando piensa en pautas y principios generales de la conducta, y como sujeto, cuando siente empatía hacia su sufrimiento y ve el mundo a través de sus ojos. Rechaza las dos alternativas de la consideración del ser humano como “puramente libre” o “puramente determinado” argumentando que ambas suponen negarse a aceptar el dilema del hombre.

*Abraham Maslow* (Bouret, 2009), fue una de las figuras más conocidas de la psicología humanista, comparte con otros psicólogos humanistas la propuesta de un sistema holístico abierto a la variedad de la experiencia humana y, por tanto, el rechazo del uso de un método único para el estudio de esta diversidad.

Tuvo gran interés por las personas humanamente excepcionales, lo que le llevó a una visión del hombre que muestra lo que puede llegar a ser y lo que se puede frustrar.

El concepto central en la psicología de Maslow es el de *autorrealización*, entendida como culminación de la tendencia al crecimiento que Maslow define como la obtención de la satisfacción de necesidades progresivamente superiores y, junto a esto, la satisfacción de la necesidad de estructurar el mundo a partir de sus propios análisis y valores. La jerarquía de necesidades de Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de cinco niveles: los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como «necesidades de déficit»; al nivel superior lo denominó «auto-actualización», «motivación de crecimiento», o «necesidad de ser». «La diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, la necesidad de ser es una fuerza impelente continua» (Bouret, 2009).

1-Necesidades fisiológicas: son básicas para mantener la salud como respirar, beber agua, alimentarse del equilibrio de la temperatura corporal, de dormir, descansar, eliminar los desechos.

2-Necesidades de seguridad y protección: Son las necesidades de sentirse seguro y protegido: seguridad física, de salud, de empleo, de ingresos, recursos, moral, familiar y de propiedad privada.

3-Necesidades de afiliación y afecto: Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor.

4-Necesidades de estima: describió dos tipos de necesidades de estima, un alta y otra baja:

-La estima alta concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad.

-La estima baja concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio.

5-Este último nivel utilizó varios términos para denominarlo: «motivación de crecimiento», «necesidad de ser» y «autorrealización». Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, al menos, hasta cierto punto.

Maslow también comenta lo que se necesitaba para ser feliz: verdad, bondad, belleza, unidad, integridad y trascendencia de los opuestos, vitalidad, singularidad, perfección y necesidad, realización, justicia y orden, simplicidad, riqueza ambiental, fortaleza, sentido lúdico, autosuficiencia, y búsqueda de lo significativo. Cuando no se colman las necesidades de auto-realización, surgen cierto grado de cinismo, los disgustos, la depresión, la invalidez emocional y la alienación.

Maslow (1979, en Peralta 2007), la gente con problemas está motivada por déficits, por una necesidad de suplir lo que se carece, como la protección, la integración o el afecto. Cuando más madura esta una persona cuyas necesidades básicas estén satisfechas, ya no lucha de la misma manera para enfrentar las situaciones.

*Carl Roger* (Bouret, 2009), *considera* que el terapeuta debe proporcionar un clima de actitudes psicológicas favorables para que el paciente pueda explotar dichos medios.

Dos rasgos principales de la terapia centrada en el cliente son:

-La confianza radical en la persona del cliente (paciente).

-El rechazo al papel directivo del terapeuta.

Rogers insiste en la importancia que tienen las actitudes y cualidades del terapeuta para el buen resultado de la terapia: las tres principales son la empatía, la autenticidad y la congruencia. Sostiene que la crianza y sobre todo el papel de la madre es un factor básico para lograr una personalidad adulta (Bouret, 2009).

Para Rogers el ser humano nace con una tendencia realizadora que, si la infancia no la estropea, puede dar como resultado una persona plena: abierta a nuevas experiencias, reflexiva, espontánea y que valora a otros y a sí mismo. La persona inadaptada tendría rasgos opuestos: cerrada, rígida y despreciativa.

- La Congruencia hacia el otro: Esto se refiere a que la persona debe negar lo menos posible lo que está experimentando al relacionarse con su cliente, es necesario que se

dé cuenta de lo que está pasando en esa relación, no tomar una actitud defensiva, Roger proponía que esta actitud que tomara el profesional hacia su cliente, facilitaría su trabajo para que el paciente se diera cuenta también de su propia experiencia.

-Otra de las actitudes que propuso fue la Consideración Positiva: se refiere a despojarse de los juicios, considerando a las personas que irán aumentando con mayor conocimiento del otro, cuando el paciente logra captar esta aceptación, también es capaz de darse cuenta que se le tiene confianza y fe y así logra sentirse en libertad de ser lo que es.

-La última es la empatía: se habla de tener la capacidad de ponerse verdaderamente en el lugar de la otra persona, de visualizar al mundo como la otra persona realmente lo ve, sin perder la cualidad de uno mismo

Estas actitudes tienen un doble objetivo, por un lado el de generar un ambiente promotor de crecimiento y por otro el de enseñarle al otro a ser así consigo mismo, es decir, a ser empático, aceptante y congruente consigo mismo. Si este aprendizaje se logra, va a poder fluir y desarrollarse mucho más; ya que la posibilidad que maneja Rogers es que nosotros nos hemos detenido en nuestro crecimiento porque hemos tenido que ser como no somos; hemos tenido que desviar nuestra tendencia natural a satisfacer nuestras necesidades hacia la complacencia y satisfacción de las necesidades de otros.

En 1942 funda la Terapia Centrada en el Cliente (Pezzano, 2001), la Psicoterapia de Rogers se centra en la persona. El terapeuta es como un confidente o consejero que escucha y alienta en un plano de igualdad, con una actitud comprensiva, entendiéndolo. La terapia centrada en el cliente de Carls Rogers, el paciente sufre un cambio cuando se siente comprendido y aceptado por el terapeuta, es por ello que toda la terapia humanista se basa en dar al ser humano el valor que tiene así como la atención y empatía que requiera. Para Rogers el ser humano nace con una tendencia realizadora que, si la infancia no la estropea, puede dar como resultado una persona plena: abierta a nuevas experiencias, reflexiva, espontánea y que valora a otros y a sí mismo. La persona inadaptada tendría rasgos opuestos: cerrada, rígida y despreciativa.

Fritz Perls (Peralta, 2007), fue el fundador de la terapia Gestalt, pone de manifiesto el hecho de que se percibe de forma organizada partes significativamente relacionadas

con el todo y con una interacción dinámica entre la figura que enfocamos y el fondo que le sirve de contexto.

Perls tenía una presencia personal enormemente poderosa, una independencia de espíritu, su predisposición para entregarse yendo donde quisiera que le llevaran sus sentimientos intuitivos y una profunda capacidad para estar íntimamente en contacto con cualquiera que estuviera dispuesto a trabajar con él (Kopp, 1999, en Peralta, 2007).

Fritz Perls (Baumgardner, 1982), vivió en el presente, entraba en las memorias del pasado y las fantasías del futuro como dimensiones de la experiencia inmediata presente.

Creó modos que desarmaban a la gente, que superan sus palabras vacías y sus convencionalismos sociales a fin de ayudarles a que se dejaran de estar paralizados.

Frankl, (1991: s/n), fue prisionero en los campos de concentración y descubrió la logoterapia. Él les preguntaba a sus compañeros sobrevivientes del campo sus experiencias y éstos solían decir: No nos gusta hablar de nuestras experiencias, los que estuvieron dentro no necesitan de estas explicaciones y los demás no entenderían ni cómo nos sentimos entonces, ni cómo nos sentimos ahora. Se necesita valor para contar experiencias desagradables.

Sin embargo es un aprendizaje que se puede dejar, es un conocimiento que se desconoce y se va creando a partir de lo subjetivo y del sentir. Este mismo autor diferencia varias formas de neurosis y descubre el origen de alguna de ellas (la neurosis noógena) en la incapacidad del paciente para encontrar significación y sentido de responsabilidad en la propia existencia.

El ser humano no le gusta sufrir y prefiere esperar, darle vueltas a sus pendientes o asuntos personales. Le cuesta trabajo, ya sea hablarlo, entenderlo, procesarlo o simplemente no quiere tener la apertura por el miedo a lo desconocido. Sin embargo, el que no habla, actúa, esto es, quien no desahoga sus pensamientos, temores y angustias, actúa con miedo, se enferma, no se responsabiliza de su sentir y lo deja en manos de otra persona para no enfrentar su propia realidad.

Las personas necesitan entender el sentido de su propia vida. Cuando no lo encuentran surgen malestares, como: depresión, baja autoestima, miedos infundados, dependencia



y falta de interés, cuando una persona encuentra el sentido de vivir, es una persona que se ama, que se acepta y que se rige bajo ciertos valores.

Cuando empieza a responsabilizarse de sus acciones y toma riendas de sus decisiones, va a encontrar su valía, esto es, va adquiriendo el poder de decidir y enfrentar los acontecimientos que la misma vida le da.

Estar en armonía es visualizar con mayor claridad las propias potencialidades, los propios requerimientos y necesidades, así como los mecanismos y condicionamientos que se han aprendido a lo largo de la vida y que complementan el propio Ser. El individuo debe responsabilizarse de su conducta personal. Es reconocer y asumir las consecuencias buenas o malas que derivan de una conducta, acción o situación.

Erich Fromm(Boeree, 1998), nació en Frankfurt, Alemania en 1900, recibió su doctorado en Heidelberg en 1922 y empezó su carrera como psicoterapeuta. Se mudó a los EEUU en 1934 (¡una época bastante popular para abandonar Alemania!), estableciéndose en la ciudad de Nueva York.

La teoría de Fromm es más bien una combinación de Freud y Marx. Por supuesto, Freud enfatizó sobre el inconsciente, los impulsos biológicos, la represión y demás. En otras palabras, Freud postuló que nuestro carácter estaba determinado por la biología. Marx consideraba a las personas como determinados por su sociedad y más especialmente por sus sistemas económicos.

Fromm añadió a estos dos sistemas deterministas algo bastante extraño a ellos: la idea de libertad. Él animaba a las personas a trascender los determinismos que Freud y Marx les atribuían. De hecho, Fromm hace de la libertad la característica central de la naturaleza humana.

La idea del individuo, con pensamientos, sentimientos, consciencia moral, libertad y responsabilidad individuales, se estableció. Pero junto a la individualidad vino el aislamiento, la alienación y la perplejidad. La libertad es algo difícil de lograr y cuando la tenemos nos inclinamos a huir de ella. Fromm describe tres vías a través de las cuales escapamos de la libertad:

*1-Autoritarismo.* Buscamos evitar la libertad al fusionarnos con otros, volviéndonos parte de un sistema autoritario como la sociedad de la Edad Media. Hay dos formas de

acercarse a esta postura: una es someterse al poder de los otros, volviéndose pasivo y complaciente. La otra es convertirse uno mismo en un autoritario.

2- *Destructividad*. Los autoritarios viven una dolorosa existencia, en cierto sentido, eliminándose a sí mismos: ¿si no existe un yo mismo, cómo algo puede hacerme daño? Pero otros responden al dolor volviéndolo en contra del mundo: si destruyo al mundo, ¿cómo puede hacerme daño?

Fromm añade que si el deseo de destrucción de una persona se ve bloqueado, entonces puede redirigirlo hacia adentro de sí mismo. La forma más obvia de auto destructividad es por supuesto, el suicidio. Pero también podemos incluir aquí muchas enfermedades como la adicción a sustancias, alcoholismo o incluso la tendencia al placer de entretenimientos pasivos. Él le da una vuelta de tuerca a la pulsión de muerte de Freud: la auto destructividad es una destructividad frustrada, no al revés.

3- *Conformidad automática*. Los autoritarios se escapan de su propia persecución a través de una jerarquía autoritaria. Pero nuestra sociedad enfatiza la igualdad. Hay menos jerarquía en la que esconderse que lo que parece (aunque muchas personas las mantienen y otras no). Cuando necesitamos replegarnos, nos refugiamos en nuestra propia cultura de masas.

La persona que utiliza la conformidad automática es como un camaleón social: asume el color de su ambiente. Ya que se ve como el resto de los demás, ya no tiene que sentirse solo. Desde luego no estará solo, pero tampoco es él mismo. El conformista automático experimenta una división entre sus genuinos sentimientos y los disfraces que presenta al mundo.

De hecho, dado que la "verdadera naturaleza" de la humanidad es la libertad, cualquiera de estos escapes de la misma nos aliena de nosotros mismos. Como lo dice Fromm:

Debe luchar no solo contra los peligros de morir, pasar hambre y lesionarse, sino también de otro peligro específicamente humano: el de volverse loco. En otras palabras, debe protegerse a sí mismo no solo del peligro de perder su vida, sino de perder su mente (Fromm, 1968).

Yo añadiría aquí que la libertad es de hecho una idea compleja, y que Fromm está hablando aquí de una "verdadera" libertad personal, más que de una libertad

meramente política (usualmente llamada liberalismo): la mayoría de nosotros, ya seamos libres o no, tendemos a acariciar la idea de libertad política, dado que supone que podemos hacer lo que tendemos a ser conformistas y más bien irresponsables. Tenemos el voto, pero fallamos en su aplicación.

Barragán y Tadeo (1984), Fromm plantea 2 tipos de ética; la ética autoritaria y la ética humanista. La ética autoritaria, es la autoridad que establece lo que es bueno para el hombre y lo que prescribe las leyes y normas de conducta. La ética humanista es el hombre mismo quien da las normas, y es a la vez, sujeto de ellas, su fuente formal y su agencia reguladora.

La ética humanista es la ciencia aplicada al arte de vivir.

Igualmente distingue la “conciencia autoritaria” y la “conciencia humanista”

La conciencia humanista la propia voz presente en todo ser humano que no está sujeta a sanciones y recompensas externas, es la voz de nuestro verdadero yo que nos vuelve a reconciliar con nosotros mismos. Su objetivo es la productividad y la felicidad.

Fromm en su libro “Beyond the Chains of Ilusion”, publicado en 1962 que habla en su Credo, su fe inquebrantable en el hombre y en la capacidad que tiene no solo para sobrevivir sino para dirigir su destino hacia un mundo en el que el mismo habrá llegado a ser completamente humano:

-Creo que el crecimiento del hombre es un proceso de continuo nacimiento, de continuo despertar. Generalmente estamos medio dormidos, no estamos lo suficientemente despiertos, acerca de la vida, que es la única tarea que importa para el ser viviente.

-Creo que nadie puede salvar a su semejante haciendo la elección por él, todo lo que un hombre puede hacer por el otro es mostrarle las alternativas veraz y afectuosamente pero sin sentimentalismo o ilusión. La confrontación con las alternativas, puede despertar toda la energía en una persona, y hacerle posible elegir la vida en contra de la muerte. Si él no puede escoger la vida, nadie podrá infundírsela, Barragán y Tadeo (1984).

### **3.3-Principios básicos del existencialismo humanístico.**

Schneider (2008, en Mar, 2015), comenta que la visión humanística enfatiza el optimismo, el potencial y el crecimiento individual, mientras que la visión existencial acentúa los dilemas, la tensión, el crecimiento filosófico y social.

Algunos de los postulados básicos de la psicología humanista brinda acerca del hombre son:

1. Es más que la suma de sus partes.
2. Lleva a cabo su existencia en un contexto humano.
3. Tiene capacidad de elección
4. Es intencional en sus propósitos, sus experiencias valorativas, su creatividad y la comprensión de significados.

Bokova (2010), debemos recordar el mensaje de Pico della Mirándola y creer en el potencial que encierra una humanidad libre. El ser humano libre puede ser algo más que un juguete de las circunstancias.

El enfoque gestáltico ve al ser humano como un sujeto tendiente a completar su existencia. La terapia gestalt propone 3 tareas específicas para facilitar la integración de deseos y necesidades:

- 1) Valoración de la actualidad; en el aquí y el ahora, se trabaja con el material apartado, no con el pasado ni con la ilusión del futuro.
- 2) Valoración de la consciencia y la aceptación de la experiencia; trabajando con la experiencia sensorial y emocional y evitando el discurso intelectual o de las interpretaciones.
- 3) Valoración de la responsabilidad e integridad; cada una es responsable de su conducta por ilógica o extrema que parezca. La finalidad es que el individuo tome consciencia en el aquí y en el ahora.

La psicología humanista es más un movimiento que una escuela, e incluso más aún el reflejo de una actitud sobre el ser humano y el conocimiento. Las ideas que sobre salen más del enfoque humanista son:

- 1) La importancia que se le asigna al individuo, a la libertad personal, al libre albedrío, a la creatividad individual y a la espontaneidad.
- 2) Se hace hincapié en la experiencia consciente.
- 3) Se pone énfasis en todo lo relacionado con la naturaleza humana.
- 4) Los humanistas desean destacar la salud mental y todos los atributos positivos de la vida, como la felicidad, la satisfacción, el éxtasis, la amabilidad, la generosidad, el afecto, etc.
- 5) El afán por centrarse en la persona, su experiencia interior, el significado que la persona da a sus experiencias y en la autopresencia que esto supone.
- 6) Enfatización de las características distintivas y específicamente humanas: decisión, creatividad, autorrealización, etc.
- 7) Mantenimiento del criterio de significación intrínseca, en contra de un valor inspirado únicamente en el valor de la objetividad.
- 8) Compromiso con el valor de la dignidad humana e interés en el desarrollo pleno del potencial inherente a cada persona; es central la persona tal como se descubre a sí misma y en relación con las restantes personas y grupos sociales.

Aladro(2005), Llevo a cabo un taller para construir habilidades de una autoestima positiva, las técnicas que empleo para potenciar la autoestima fue la reestructuración cognitiva y el entrenamiento asertivo dentro de un marco de orientación humanista .

Quitmann (1989), hace referencia a la contemplación y exploración del ser humano, la existencia individual; es una concepción dirigida hacia el individuo en cuanto a individuo, rechaza una autoridad superior y la única autoridad es la del ser humano.

Gordon Allport (2005) comparte con los existencialistas el punto de vista de que la persona está en proceso constante de ser, que cada personalidad es y la creencia de que las personalidades con madurez tienen motivos para lograr transformaciones. La mayoría de los existencialistas Europeos estarían de acuerdo con Allport en que la vida humana no se limita a una serie de instintos, sino la vida humana es el resultado de elecciones (Mar, 2015).

Por otra parte May (2005), como la mayoría de los existencialistas, hace hincapié en el rol de la libertad, la elección, la decisión y la responsabilidad de la existencia humana. Los enfoques existencialistas convergen con los humanísticos en su preocupación por la búsqueda de significado y propósito, la confrontación con la muerte, la soledad, la necesidad de elegir, las responsabilidades y la exigencia de autenticidad. Los existencialistas sostienen el punto de vista de que nosotros creamos nuestra realidad con nuestras creencias.

Para Navarro (2007), la filosofía existencialista consiste en un discurso teórico que busca contemplar la existencia, explorar la vida del ser humano, profundizar en la existencia individual de las personas, tiene muy en claro que el ser humano es el único organismo que se preocupa por su propia existencia. La filosofía existencialista se caracteriza por un interior de la vida humana, preguntarse por la existencia misma de los individuos, lo que busca en una reflexión, análisis sobre la existencia y todas sus matrices, como son en realidad todas aquellas situaciones a las cuales enfrentan los seres humanos ( Mar, 2015).

Este enfoque de acuerdo a sus principios básicos se caracteriza por el respeto al individuo, a su autodeterminación y su autonomía, considera al ser humano, incluyendo al adolescente, capaz de elegir sus comportamientos, responsabilizarse de su propia existencia, además será poseedor de un potencial innato que tiende al desarrollo personal y comunitario, así como a la autorrealización y trascendencia. Esta visión del ser humano se basa en la comprensión de la persona como individuo libre, único, irrepetible, irremplazable y autónomo; concibe a la persona como una totalidad y la comprende con sus sentimientos, necesidades, pensamientos, deseos, motivaciones y actitudes. (Good y Brophy, 1986 en Esparza y Martínez, 2005).

### **3.5 Método fenomenológico y la holística**

La fenomenología como sistema filosófico coherente tiene sus orígenes formales en la obra de Edmund Husserl (1859-1938). A pesar de esto, el término fenomenología fue utilizado con anterioridad por filósofos tan importantes como Hegel (recuérdese su tratado capital *Fenomenología del espíritu* [1807]) y algunas de sus nociones

conceptuales fundamentales están ya presentes en las reflexiones de Brentano y otros pensadores, Sassenfeldy Martínez (2006).

La fenomenología es el método científico del existencialismo; la consideración de un objetivo científico desde su apariencia; todo lo que el hombre sabe sobre el mundo, incluso lo aprendido a través de la ciencia, lo conoce a partir de su visión, de su experiencia del mundo, sin la cual los símbolos de las ciencias carecerían de sentido; el mundo debe percibirse del modo en que se presentan a cada uno en el marco de sus experiencias (Quitmann, 1989).

Navarro (2007), menciona que el método fenomenológico permite abordar las realidades que solo pueden ser captadas desde el marco interno de referencia del sujeto y al mismo tiempo este permite que esas realidades se manifiesten por sí mismas; es decir la fenomenología es el estudio de los fenómenos tal cual como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre.

Dorsch (1994) menciona que en psicología se entiende por fenómeno todo lo que se encuentra inmediatamente en la percepción, el pensamiento o el sentimiento en cuanto es vivenciado. Un objeto, una voz, un hecho observado, todo lo vivenciado, son en este sentido, fenómenos. La fenomenología y los métodos fenomenológicos en psicología emplean exclusivamente este punto de partida históricamente, puede verse el inicio del método fenomenológico en la teoría de los colores de Goethe y en la fisiología sensorial inicial como John, Müller, Purkinje y Hering. Ehrenfels (1890) dio un paso importante, lleno de consecuencias, al describir las cualidades de la Gestalt. La fenomenología fue introducida en la psicología americana por Mcleod.

Husserl estaba insatisfecho con los resultados arrojados por las aplicaciones del método científico positivista en el campo del estudio del mundo externo y la realidad psicológica. Desde su perspectiva, la imagen del mundo y del ser humano que la ciencia estaba formándose en el transcurso del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX se alejaba excesivamente de la experiencia genuina que las personas tienen de su entorno y de sí mismas y, en este sentido, no podía ser visualizada como empírica y fidedigna, Sassenfeldy Moncada (2006).

Las experiencias, tal como el individuo las vivencia, no son separables de y siempre están dirigidas hacia algo, son sobre algo, de algo o con algo; constituyen una reacción a algo y nunca corresponden tan sólo a una especie de entidad concreta y aislada dentro de una mente o un cuerpo determinado, SassenfeldyMoncada, (2006).

Los pioneros del movimiento humanista-existencial reconocieron que las concepciones psicológicas más importantes elaboradas en la primera mitad del siglo XX -en particular, el psicoanálisis y el conductismo- se habían alejado en gran medida de las experiencias efectivas de las personas y se habían vuelto en exceso abstracto y estéril. A partir de este reconocimiento y, siguiendo la conocida consigna programática de Husserl (“¡De vuelta a las cosas mismas!”), desarrollaron psicologías cercanas a lo humanamente experimentable que se basan en la experiencia directa e inmediata (Quitmann, 1985).

La fenomenología está dedicada a comprender la experiencia que el observador tiene del fenómeno en sus propios términos y asume que esto sólo se puede lograr mediante la *descripción* comprehensiva y detallada de ésta, los fenómenos han de estudiarse y describirse en concordancia con la noción de intencionalidad, teniendo en cuenta tanto las circunstancias externas en las cuales se manifiestan como los procesos psíquicos relacionados de quien los estudia, SassenfeldyMoncada, (2006).

El hecho que el método fenomenológico se base y se centre en la experiencia del investigador, introduce una dificultad importante que no pasó desapercibida ni en la obra de Husserl ni en la de sus sucesores: suponiendo que fuera necesario, las experiencias individuales son difíciles -sino imposibles- de homogeneizar y, en consecuencia, distintas descripciones fenomenológicas de un mismo fenómeno divergirán inevitablemente, SassenfeldyMoncada, (2006).

Desde una perspectiva operacional, un aspecto relevante del método fenomenológico es el proceso continuo y sistemático de refinamiento de la capacidad de darse cuenta del investigador y de reducción de cualquier prejuicio o preconcepción que se albergue respecto del fenómeno en cuestión, SassenfeldyMoncada,(2006).

La fenomenología es el método más adecuado para acercarse al hombre, busca descubrir lo que le brinda su experiencia, acercarse a los contenidos de la conciencia sin prejuicios ni teorías preconcebidas por parte del observador, es una de las teóricas



utilizadas en la psicología humanista ya que se centra exclusivamente en la persona y permite que este desarrolle un crecimiento personal que le permita encontrar la felicidad (Bouret, 2009).

Por otra parte, la holística es otro aspecto muy importante a considerar en el enfoque humanista existencialista, veremos a que se refiere este término y en que consiste.

Dorsch (1994), holismo (gr. Holos, todo), concepción unitaria y finalista de todos los procesos biológicos.

Refiriéndose al holismo comenta: "Este término mostro que el hombre no percibe las cosas como hechos aislados, sin relación, sino las ordena en el proceso perceptivo en todos significados". Esta comprensión del hombre toma en cuenta la parte emocional, los sentimientos, los pensamientos, todos los acontecimientos mentales, etcétera, como expresiones unificadas del yo individual. Holísticamente no se puede lograr un concepto adecuado de sí mismo, simplemente reuniendo las piezas, pues el conjunto, es mayor que la suma de sus partes, (Perls, 1974 en Gómezy Gómez, 2002).

La holística alude a la tendencia que permite entender los eventos desde el punto de vista de las múltiples interacciones que los caracterizan; corresponde a una actitud integradora como también a una teoría explicativa que orienta hacia una comprensión contextual de los procesos.

La holística se refiere a la manera de ver las cosas enteras, en su totalidad, en su conjunto, en su complejidad, pues de esta forma se pueden apreciar interacciones, particularidades y procesos que por lo regular no se perciben si se estudian los aspectos que conforman el todo, por separado. La voz griega holos se expresa en castellano como prefijo, hol u holo, y significa entero, completo, "todo"; indica también íntegro y organizado, Barrera(s/f).

La holística ha estado presente en el desarrollo del pensamiento universal. La comprensión filosófica, desde sus inicios, es holista, es decir, parte de una comprensión universal, global, entera o íntegra de los procesos y de las apreciaciones, para derivar progresivamente hacia aspectos de las realidades comprendidas en dichos procesos, Barrera(s/f).

Amador (2003), cabe mencionar que esta visión la llamada “Holística” no es nueva, ya que sus bases y principios se originan en las filosofías milenarias tanto orientales como prehispánicas. La influencia de la física moderna va más allá de lo tecnológico, las investigaciones dadas a principio del siglo XX, como la teoría de la relatividad y la teoría cuántica dan pie a otra forma de concebir la realidad, por lo que hacen necesario una revisión radical a muchos de los conceptos básicos de la física clásica como el tiempo, espacio, materia, cosmos, etc.

Con holos se entiende; totalidad, relaciones, contexto o cualquier evento, aspecto, circunstancia, cualidad o cosa que en su momento esté siendo estudiado o tomado en cuenta, como "uno", como complejidad o como totalidad.

El proceso “holista”, Smuts lo inscribió dentro de procesos evolutivos, caracterizados por la síntesis creadora, en una actividad dinámica, en evolución, hacia los ideales holísticos. Vista la realidad de esta manera, se podrá percibir como dinámica, interactiva y creativa, ya que «este proceso cósmico global, al desplegarse en el cosmos, no es sino la evolución, Aguilar y Williams(2008).

La unidad, totalidad, desarrollo cualitativo, transdisciplinariedad y espiritualidad son los postulados básicos del holismo. Mediante la unidad los hechos no se separan, Amador, (2003).

El «todo» en holística es: interacción constante; realización cósmica y universal; potencialidad ilimitada; trascendencia; realización histórica; y caos, entendido éste como plenitud de posibilidades; dinamismo, optimismo... De ahí también que en holística los límites, más que puntos de llegada o cercas de contenido, son realidades a trascender, puntos a rebasar, comprensiones a desarrollar, Barrera(s/f).

El proceso del pensamiento es holístico, ocurre de lo general a lo particular y de lo particular a lo general. La vivencia humana está referida al contexto, a las relaciones espaciales. Un punto cualquiera es percibido por las interacciones, por sus sinergias, por las relaciones espaciales, situacionales y de contexto.

En eso consiste la holística: tendencia, movimiento, actitud psicológica y social, enraizada en las distintas disciplinas humanas, orientada hacia la búsqueda de una

cosmovisión que esté basada en preceptos comunes para el género humano, Barrera(s/f).

El pensamiento holístico ve al hombre como parte integrante del cosmos, pero no como elemento parte del gran total, sino como un ser integrado a la dinámica total de la existencia, en la que todo lo que exista interactúa, tiene un efecto y es afectado por todo lo que existe, como lo expresa la teoría del campo, base primaria de la psicoterapia de la Gestalt, Aguilar y Williams (2008).

El holismo en cuanto al individuo y a los sistemas en los que la persona participa, se ocupa de su globalidad, considera que hay que trabajar en forma conjunta e integrada. Al mismo tiempo trabaja con los sistemas familiar, laboral o social, en los que la persona se siente integrada. (Jimeno y Bayón, 2001, en Aguilar y Williams ,2008).

Fundación UNAM, (2013) hacen referencia a la educación holística mencionando que, parte de la etimología de la palabra educación es “trasladar un estado -ético, físico, mental, social- hacia un grado superior”. Por eso, la esencia inmanente de la educación debería ser holística, involucrar al ser humano completo, y desarrollarlo como un todo.

A surgido la educación holística, que desde diversos ángulos proclama la totalidad del ser humano: propiciando métodos y técnicas que atienden su desarrollo y cultivo, no solo intelectual sino espiritual con sumo cuidado.

El pensamiento holístico busca ayudar a los estudiantes a comprender la naturaleza interdisciplinaria del conocimiento: considera el aprendizaje como un proceso donde lo más importante es el todo, pues sin una comprensión totalizadora, las partes por separado carecen de valor.

Se hizo mención de la educación holística, porque el trabajo que se plantea llevar a cabo con los adolescentes en la propuesta de taller va encaminado a adolescentes que pertenecen a una población estudiantil.

1. Nuestro desarrollo como seres humanos nos reclama ser personas completas e integras, porque educarnos solo en el plano cognitivo, motriz, y social, o conocer y poseer información que nos permita interactuar con el mundo material o con los otros seres humanos que nos rodean,

resulta insuficiente. Ser persona está más allá de las características biológicamente heredadas o de los roles socialmente aprendidos; ser una persona es encontrar su auténtico, único e irrepetible sentido de vida, ya que:

“Aquel que tiene un porque para vivir se puede enfrentar a todos los cómo”.

Friedrich Nietzsche

## **TALLER:PREVENCION DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE CANANEA CON UN ENFOQUEHUMANISTA EXISTENCIALISTA.**

1- TIPO DE PROPUESTA: Se trata de una propuesta nueva, de acciones porque se trabaja las actividades en un taller para adolescentes.

2- JUSTIFICACIÓN: La adolescencia es una etapa importante del desarrollo donde pueden aparecer ideas y comportamientos suicidas. Para muchos autores esto hace que el adolescente sea especialmente vulnerable al estrés y a la desadaptación psicológica (Girón, Rodríguez y Sánchez, 2003).

Estamos viviendo en una sociedad cada vez más compleja, con más tecnología, más violencia, más necesidad de valores, las redes sociales nos rebasan en muchos aspectos, los jóvenes se la llevan la mayor parte del tiempo con sus celulares, hay menos comunicación con la familia y las madres de familia salen fuera del hogar por más tiempo para contribuir con los gastos de la casa, estos tiempos pueden generar más confusión si no tomamos una medida para contribuir al bienestar del adolescente, de ahí la importancia de implementar un tallerpara darles herramientas a los adolescentes para que vivan con mayor fortaleza esta etapa de la vida desde una perspectiva existencialista humanística y evitar tomar decisiones fuertes como quitarse la vida.

La adolescencia se analiza desde una perspectiva holística, tomando en cuenta al individuo y a los sistemas en los que la persona participa, se ocupa de su globalidad, considerando que hay que trabajar en forma conjunta e integradora en los diferentes subsistemas del hombre, familiar, laboral o social, en los que la persona se siente integrada. Buscando siempre potenciar el desarrollo humano, para poder trabajar con los adolescentes los centros de enseñanza son un lugar idóneo.

Para la OMS, el suicidio es la causa de la mitad de todas las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año; la misma organización estima que en el año 2020 las víctimas podrían ascender a 1.5 millones.

Paulina Arenas Landgrave (2015), resaltó que en las últimas décadas en nuestro país la conducta del suicidio registra un incremento constante entre jóvenes de 15 a 29 años, y su consumación constituye la segunda causa de muerte violenta en esta población, tanto en México como en el orbe, subrayo que es un fenómeno potencialmente evitable. No obstante, “el tabú alrededor de esta problemática influye en no buscar apoyo de manera inmediata, ni acudir con un experto para la prevención”.

La prevención debería ser una prioridad multisectorial, con un abordaje integral como se plantea en una perspectiva humanista existencialista, de ahí la importancia por lo cual la propuesta de taller de esta investigación contribuye a aportar un trabajo de prevención, que es de lo que más falta trabajar en este fenómeno social.

Se utilizará la fenomenología porque es el método más adecuado para acercarse al hombre, busca descubrir lo que le brinda su experiencia, acercarse a los contenidos de la conciencia sin prejuicios ni teorías preconcebidas por parte del observador, se centra exclusivamente en la persona y permite que este desarrolle un crecimiento personal que le permita encontrar la felicidad, para evitar llegar a tomar decisiones fuertes como quitarse la vida.

A nivel profesional la propuesta de elaboración de un taller con adolescentes detectados en riesgo suicida contribuye a brindarles una atención integral al ver a los adolescentes con una perspectiva humanista y existencialista, visualizando como sujetos únicos e irrepetibles, promoviendo una prevención del suicidio en la comunidad de Cananea, el suicidio es un tema que impacta en la comunidad y se cuestiona mucho en nuestra sociedad, es un tema que a veces se calla y se evade.

Se les ofrece un espacio en el cual ellos se puedan manifestar en un clima de confianza y respeto entre sus iguales, analizando y reflexionando sobre cómo podemos prevenir este fenómeno social o disminuirlo, así como se les fortalece en sus habilidades para la vida.

Lo que influyó para tomar este tema de investigación, es la demanda social de la comunidad de Cananea, en la cual me desenvuelvo laboralmente, dentro del sector educativo, cuando los alumnos, maestros, directores, orientadores, trabajadores sociales y personal que trabaja en una escuela o pertenece a dicha institución, y se llega a presentar esta problemática tan compleja del suicidio en adolescentes, y se hacen muchos cuestionamientos, ¿Si este problema se pudo prevenir? ¿Qué se puede hacer como personas que trabajan con adolescentes, para poderlos ayudar?, ¿Será cierto que solo se puede intervenir hasta que se presenta el problema? ¿De qué manera impacta a la comunidad?, Hay muchos interrogantes que se plantean esta problemática social, hay profesionistas que prefieren mejor solo intervenir en lo que es solo intervención en crisis, dejando a un lado la prevención.

“Taller: Prevención del suicidio en adolescentes de Cananea con un enfoque humanista existencialista”. El cual puede ser llevado a cabo por un facilitador que será el encargado del taller, deberá ser un psicólogo con experiencia en adolescentes, con una actitud abierta a la experiencia del otro, siendo el mismo, sin juzgar sabiendo escuchar, empático, flexible en su relación como facilitador con los participantes del taller.

En el taller se llevarán a cabo actividades preventivas para mejorar el desarrollo de la adolescencia y ayudar a los problemas que se pueden presentar en esta etapa.

3- OBJETIVO GENERAL: Proponer un taller para darles herramientas a los adolescentes, fortaleciéndolos y así evitar situaciones que los lleven a quitarse la vida.

4- POBLACIÓN: El taller está dirigido a adolescentes de Cananea, en un rango de edad de 12 a 18 años, sexo indistinto. Los cuáles serán previamente identificados mediante dos cuestionarios que miden el riesgo suicida en adolescentes, “Cuéntame”, que es un cuestionario que se ha aplicado en algunos municipios de

Sonora como la capital que es Hermosillo y “Sucesos de la vida” este ultimo elaborado por la Dra. Emilia Lucio la cual ha trabajado mucho con el suicidio y adolescencia. El número de participantes de 20 integrantes. Serán identificados en las escuelas públicas que es donde más demanda hay por el número de población que es más grande y los profesionistas tienen menos tiempo para atender a población con determinadas problemáticas.

5- MATERIALES: hojas blancas, lápices, plumas, hojas bond, 20 sillas, un buzón, cañón, laptop en cada una de las sesiones a realizarse en general, además en cada carta descriptiva de las sesiones se especifica el material de cada sesión.

6- INSTRUMENTOS: Cuestionario diagnóstico de los temas y cuestionario después de terminar los temas, pretest se aplica en la primera sesión y posttest en la última sesión del taller para ver lo que se modificó al vivenciarlos temas. En el anexo se especifica los cuestionarios de estas dos sesiones. (Anexo 10 y 11).

7- ESCENARIO: El taller se llevará a cabo en el Instituto del cobre de Cananea, que es una preparatoria particular incorporada al cobach, que está ubicada en el centro del municipio de Cananea. Los talleres se llevarán a cabo en el salón de usos múltiples, el cual tiene un espacio adecuado para las actividades con una superficie de 96 metros cuadrados, cuenta con 30 sillas, 2 mesas, cañón, laptop y con la iluminación y ventilación conveniente. En algunas ocasiones se utilizará el patio de la escuela que tiene una superficie de 750 metros cuadrados.

Se pretende dar relevancia a 7 temas, los cuales son:

1-La adolescencia vista desde una perspectiva existencialista humanística

2-El suicidio y su prevención

3-La autoestima

4-El sentido de vida

5-La libertad y la responsabilidad

6-El ser auténtico y coherente.

7-La empatía.



Carta descriptiva

SESION UNO

Objetivo específico: Identificar en qué consiste el taller, que se abordaran, como se llevara a cabo y que se espera lograr

TEMA	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Forma de evaluar	Instructor
1.-PRESENTACION DEL TALLER Y ROMPE HIELO	1-Presentacion del taller:-Se presentalos temas a tratar, el objetivo generaly los específicos, lo que dura el taller y los tiempos en promedio de 2 horas. Se explica el uso de buzón.	Cañón, computadora, Hojas blancas, un buzón y cuestionario.	25 minutos		1 facilitador
	2- Dinámica del cartero: - Se forma un círculo, se explica la dinámica. Con la finalidad de que empiecen atomar confianza.Anexo1	20 sillas	25 minutos		1 facilitador
	3- Dinámica el Viaje: - Se dan las indicaciones de un viaje imaginario. Para crear un ambiente decordialidady libertad.Anexo2		20 minutos		1 facilitador
	4-Se explicará cómo se llevará a caboel taller: En una hoja escriban lo que esperan del taller, y antes se les explica las reglas y su participación.	Hojas blancas	25 minutos	4-Se les pregunta cómo se sintieron con las 2 dinámicas y que son para conocerse	1 facilitador
	5-Cierre. Se les invita a usar el buzón, y se aplica elpretest del taller. Anexo10	Cuestionario pretest	10 minutos	5-Cuestionario pretest del taller en general	1 facilitador

## Carta descriptiva

### SESION DOS

Objetivo específico: Reconocer y tomar consciencia de los cambios físicos, psicológicos, sociales y cognitivos que tiene la adolescencia desde una perspectiva humanista existencialista.

TEMA	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Forma de evaluar	Instructor
1- LA ADOLESCENCIA VISTA DESDE UNA PERSPECTIVA HUMANISTA EXISTENCIALISTA	1- Se plantea el enfoque humanista existencialista <i>en relación a ver a la adolescencia como una oportunidad de crecimiento.</i>	Cañón, computadora	25 minutos	Se les pregunta si saben a qué se refiere este enfoque del ser humano.	facilitador
	2- Se define que es la adolescencia, <i>de una manera más individual, con las experiencias de cada uno para su realización.</i>	Cañón, computadora	25 minutos	A través de lluvia de ideas, se les pregunta que opinan de la adolescencia	facilitador
	3- Video del cortometraje <i>"Protector solar"</i> , reflexionar que son únicos, irrepentible, irremplazables y autónomos.	3- Cañón, computadora y bocina.	20 minutos	A través de lluvia de ideas plasman de que trato el video y en que están de acuerdo	facilitador
	4 -Dinámica "Como la palma de mi mano". Poner más atención a las experiencias que suceden y no confiar en las primeras percepciones. Anexo 3	4- Hojas de papel, lápices y crayolas	20 minutos	Con su dibujo de la palma y su participación oral.	facilitador
	5- Conclusión, el adolescente tiende al desarrollo personal y comunitario, así como a la autorrealización.	5 Hojas blancas	10 minutos	Se pide que escriban en hojas blancas sus comentarios.	facilitador

## Carta descriptiva

### SESION TRES

Objetivo específico: Sensibilizar sobre el tema del suicidio en estudiantes adolescentes por medio de la explicación acerca del tema del suicidio brindándoles una información científica, hablando de que es y la epidemiología en México.

TEMA	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Forma de evaluar	Instructor
3-EL SUICIDIO Y SU PREVENCIÓN.	1--Exposición del tema del suicidio, se explica que es el suicidio, cuáles son sus señales, cuáles son las estadísticas en cuanto al suicidio.	Cañón, computadora.	15 minutos	Con sus participaciones y se les pregunta que entendieron de la exposición.	facilitador
	2-Se les proyectan dos videos: "Nota de Suicidio" y "El suicidio juvenil". Concientizando, de que es suicidio, las causas, como enfrentar y prevenir	Cañón, computadora y los 2 videos.	45 minutos	Se dialoga y se discute de los dos videos, los mitos del suicidio y que opinan.	facilitador
	3-Se realiza la dinámica El pintor. Se identifica las emociones con las que se sienten bien y las emociones con las que se sienten mal. Anexo 4	Pinturas de colores, lápices, pinceles y cartulinas porque van a actuar como pintores.	35 minutos	Reflexionan acerca de los cuestionamientos y en una cartulina escriben sus respuestas. Después se comparte con sus compañeros.	facilitador
	4-Conclusión: Se da un breve resumen del tema, no olvidando, retomar causas multifactoriales de este fenómeno social		15 minutos	Se observan las participaciones y conclusiones	facilitador

## Carta descriptiva

### SESION CUATRO

Objetivo específico: Enfatizar la importancia de la autoestima en la adolescencia, buscando ser positivos, productivos, viviendo en armonía con sus pensamientos, emociones y los seres que los rodean.

TEMA	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Forma de evaluar	Instructor
4.- LA AUTOESTIMA.	1-Exposicion del tema, se definen conceptos de la autoestima y su importancia.	Cañón, computadora y bocina.	25 minutos	Se les hace un recordatorio de los conceptos revisados.	facilitador
	2-Dinámica del árbol. Visualizando cualidades y enfrentando miedos. Anexo 5	Hojas de papel, lápices, crayones o marca texto.	25 minutos	A través de lluvia de ideas explican lo que entendieron.	facilitador
	3-Dinámica la tienda mágica. Apreciandolo nuestro. Anexo 6	Escenario de la tienda, sillas y bancas.	25 minutos	Describan sus cualidades. Y lo que retoman de su dibujo	facilitador
	4-En conclusión expresaran su sentir de decir qué es lo más valioso para ellos y que aprendieron del tema.		15 minutos	Por sus señalamientos de estar satisfechos con lo que son.	facilitador

## Carta descriptiva

### SESION CINCO

Objetivo específico: Conocer el testimonio de Viktor Frankl, para analizar que es el sentido de la vida.

TEMA	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Forma de evaluar	Instructor
5.-SENTIDO DE LA VIDA	1--Se explica el tema del sentido de vida. Considerandolo que es el sentido de vida, para Viktor Frankl.	Cañón, computadora y bocina.	25 minutos	Se les pide que digan los señalamientos más importantes del tema.	facilitador
	2-Se ve el video de Viktor Frankl, en este se aprecia el perfeccionamiento incluso en las situaciones de dolor y sufrimiento humano.	Cañón, computadora y bocina.	25 minutos	Es un video en el que se les pide replantearse, que harían si estuvieran en el lugar de este pensador	facilitador
	3-Dinámica del diálogo Socrático- Diálogo consigo mismo sobre sus vivencias. Anexo 7	Hoja en la que se escribirán las inquietudes que tienen hoy y ahí mismo responderán ellos mismos.	15 minutos	Mediante la participación de sus inquietudes escritas y orales.	facilitador
	4-Se plantea que es una crisis. Hacer de una crisis, una oportunidad.	Se entrega una hoja con planteamientos ya establecidos, que clarificaran estados de confusión.	15 minutos	De acuerdo a como respondieron a los planteamientos.	facilitador
	5-Se concluye cuestionando sus experiencias y sus interpretaciones.		15 minutos	De forma oral expresaran como les fue en su vivencia del tema.	facilitador

## Carta descriptiva

### SESION SEIS

Objetivo específico: Analizar el ser responsable de las conductas personales, reconociendo y asumiendo las consecuencias buenas o malas que derivan de la libertad de decidir.

TEMA	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Forma de evaluar	Instructor
5.- LA LIBERTAD Y LA RESPONSABILIDAD	1--Explicar el tema conceptos de libertad y responsabilidad vistos por Fromm y Sartre. Ser responsable de sus acciones y sus decisiones	Cañón, computadora y bocina.	25 minutos	Se reflexiona como se relacionan estos conceptos en las decisiones que se pueden tomar	facilitador
	2-Fragmento de película. "Las cuatro estaciones. Somos responsables de nosotros mismos porque lo que somos depende de lo que hemos querido ser.	Cañón, computadora y bocina. Video lecciones de vida. La estación de primavera.	35 minutos	Que hayan entendido, que el camino de la vida es un reflejo del comportamiento	facilitador
	3-Se da el cierre invitándolos a escribir como ejercen su libertad Y que repercusiones ha tenido.	Hojas blancas y plumas	35 minutos	Comparten con el grupo lo que escribieron y la importancia de asumir responsabilidades	facilitador

## Carta descriptiva

### SESION SIETE

Objetivo específico: Reconocer como es importante el ser auténtico y coherente en nuestra vida cotidiana, sobre todo en esta etapa de la vida.

TEMA	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Forma de evaluar	Instructor
7-CONGRUENCIA Y AUTENTICIDAD	1-Se aprecia las definiciones que propone Rogers de la autenticidad y congruencia,	Cañón, computadora y bocina.	25 minutos	Con sus aportaciones de lo que comprendieron del tema.	facilitador
	2-Se ve un video. Los frutos de la adversidad. Ser uno mismo, es vivirlo todos los días.Llegar a ser persona es llegar a ser uno mismo	Video de Karla Souzal. Los frutos de la adversidad.	35 minutos	Que problemas se le presentaron a la artista y como lo soluciono.	facilitador
	3-Dinámica aprendiendo a escuchar. Experimenta la sensación de ser escuchado y aprender. Anexo 8	Sillas	35 minutos	Compartiendo sensaciones y experiencias	facilitador
	4-En conclusión, La autenticidad es, una disposición interna a estar abiertos a la experiencia.	Hojas blancas. Con dibujos representaran la autenticidad.	15 minutos	Reconocer que no es fácil ser coherente y auténtico, ellos dirán como llegar a ello.	facilitador

## Carta descriptiva

### SESION OCTAVA

Objetivo específico: Tomar la iniciativa de comprender a otra persona, al penetrar en el marco de referencia del otro, se conoce su propia visión de la vida.

TEMA	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Forma de evaluar	Instructor
8-EMPATÍA	1-Se dan diferentes definiciones de empatía.	Cañón, computadora y bocina.	25 minutos	Se trabaja después con lluvia de ideas de lo que se trató en este tema.	facilitador
	2- Dinámica la silla vacía. Se reconoce la empatía, en un espacio de más cordialidad, de más confianza, respeto, libertad, autenticidad, y tolerancia. Anexo9	21 sillas	45 minutos	Si algunos no quieren vivir la dinámica de la silla, realizaran una carta narrativa.	facilitador
	3-Reintegrar lo que se proyectó en la silla. Escribir la experiencia en una hoja.	Hojas blancas y plumas.	20 minutos	A través de lluvias de ideas se retoma, como se sintieron.	facilitador
	4-CIERRE, se les da el cuestionario postest. Anexo 11	Cuestionario postest de los temas	15 minutos	Resuelven el postest del taller. Se les da las gracias.	facilitador



## CONCLUSIONES

Cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100 000, o una muerte cada 40 segundos. En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio es la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años, INEGI (2013) el 40.8% de los suicidios ocurren en jóvenes de 15 a 29 años. Entre ellos, la tasa alcanza 7.5 suicidios por cada 100 mil jóvenes.

En México, la creciente incidencia de suicidios juveniles no es reciente, como en su momento advirtieron entidades nacionales e internacionales. El adolescente vive inmerso en una estructura social limitada, en donde se le indica una cosa, pero las acciones de sus miembros de sus grupos dicen lo contrario, en las escuelas se les brindan pocos espacios en los que se puedan expresar sus inquietudes, sus sentimientos y emociones. Las escuelas públicas que tienen población de adolescentes, tienen una mayor población y a veces les falta más personal, tiempo y espacio para atender los requerimientos de esta población de adolescentes, implementar el taller para la prevención del suicidio abrirá nuevas expectativas para su integración personal y social, así como una mayor comprensión del adolescente con los adultos al manejar temas como la autoestima, la libertad, coherencia, autenticidad, responsabilidad, sentido de vida y empatía, dándoles herramientas para fortalecerlos como seres humanos en una de las etapas de transición más importantes.

El suicidio se manifiesta como un fenómeno complejo y profundamente significativo para todas las sociedades, cada sociedad ha mantenido hacia éste consideraciones y acercamientos tan variables como sus principios culturales, religiosos, morales e ideológicos. El suicidio está cargado de tabúes y barreras, si el suicidio proviene de una crisis veríamos que se produce como una solución definitiva para un problema doloroso que si se hubiese sido abordado sería solo transitorio, "la prevención es la educación" decía Shneidman (1967, en Chávez y Leenaars, 2010) se requiere de un esfuerzo de prevención a nivel comunitario. Existen múltiples problemáticas de salud en los adolescentes, sin duda el suicidio es uno de los más apremiantes de ser atendido.

Falta mucho por hacer en esta problemática tan compleja, proponer el taller es contribuir a disminuir este fenómeno.

## **ALCANCES**

La propuesta de taller de prevención del suicidio, es una propuesta acertada al utilizar un enfoque humanista existencialista al considerar al adolescente como un ser integral, que busca que se sienta integrado a un grupo de iguales en el que se pretende que sea el mismo con sus virtudes y defectos.

Nuestros adolescentes están inmersos en una sociedad cada vez más compleja, más superficial, más violenta, con una economía más deteriorada, la familia se ve más debilitada como unidad.

Mares (2017) Sonora, cuarto lugar nacional en suicidio, durante el 2017 solo detrás del primer lugar que es Campeche, mientras Tabasco y Guerrero ocupan el segundo y tercer lugar, informo Félix Higuera Romero titular de Salud Mental de la Secretaria de Salud del Estado, Carvajal Dávila informo que en 2016, advirtió que hay tendencia al alza en menores de edad. Las causas son diversas y lo que se ha observado es una terrible soledad en las personas, una desesperanza, las redes sociales han tenido un efecto importante que se combinan con situaciones de aislamiento soledad o con algún tipo de conflicto existencial.

Con el alza en el suicidio es necesario prevenir, importante manejar el taller en la población escolar, porque es en esta población donde se visualizó que hay muchos tabús, angustia, miedo, desconcierto con respecto al tema de esta problemática social, en la cual la población escolar de Cananea, al ser un municipio con poca población, la mayoría se conocen y saben cuándo un alumno paso por este problema, el personal que trabaja directamente con el adolescente quiere intervenir para ayudar a su alumnado pero no sabe cómo, que los alumnos tengan la posibilidad de poder vivir este taller será una semilla de cambio.

## LIMITACIONES

El tema del suicidio, es un tema que no se aborda de manera clara por ser considerado tabú y controvertido. El estigma, particularmente en torno a los trastornos mentales y el suicidio, disuade de buscar ayuda a muchas personas que piensan en quitarse la vida o han tratado de hacerlo. En la actualidad, unos pocos países han incluido la prevención del suicidio entre sus prioridades sanitarias, y solo 28 países han notificado que cuentan con una estrategia nacional de prevención del suicidio.

Es importante aumentar la sensibilidad de la comunidad y superar el tabú para que los países avancen en la prevención,OMS (2017).

Anualmente, cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo, OMS (2017).

Mucho se ha hablado del tema del suicidio en los últimos años, hay una gran cantidad de investigaciones, sin embargo en prevención seguimos esperando como intervenir de la manera más adecuada.Es necesario concientizar de la importancia de la prevención de este fenómeno y no quedarnos solo en la intervención cuando el problema ya se presentó, el suicidio es un problema en aumento en población joven, cuando ellos tienen una vida por delante, educar es prevenir. El facilitador para el taller tendrá que tomar capacitación en adquirir habilidades humanísticas como son el ser empático, auténtico, coherente, responsable, saber escuchar, actitud abierta, etc. Si el facilitador no cumple con el perfil humanista puede obstaculizar una mejor intervención en el taller.

La OMS (2017), considera el suicidio como un problema complejo y, las actividades de prevención exigen la coordinación y colaboración de múltiples sectores de la sociedad,

incluidos los de salud, educación, trabajo, agricultura, comercio, justicia, derecho, defensa, política y medios de comunicación. Ningún enfoque individual por separado puede tener efecto en una cuestión tan compleja como el suicidio.

Como menciona la especialista Lucio (2014), El suicidio puede prevenirse, particularmente en los adolescentes, brindando atención, en México se invierte poco en salud mental, Es una realidad, solo existe un hospital a nivel nacional para atender estos problemas en ese segmento de la población.

CREAS(2015), en nuestro país se carece de estrategias específicas para abordar esta problemática, falta mucho para hacer.

Por otra parte, una limitante con respecto a trabajar con la población de adolescentes escolares, es que la población de adolescentes no escolarizados, tienen un mayor riesgo de las diferentes problemáticas que se dan durante esta etapa al faltarle el factor de protección que es el medio escolar, razón por la cual en futuras intervenciones, se requiere que el taller se enfoque a población no escolarizada, para darles también herramientas que les brinden otras oportunidades de analizar y reflexionar con respecto a cómo ser un adolescente con más fortalezas menos debilidades para enfrentar diferentes problemáticas y entre ellas el suicidio.

## REFERENCIAS

- Aguilar y Williams M. C. (2008). La intervención terapéutica en el duelo de la mujer violada desde el enfoque existencial humanístico de la psicoterapia Gestalt. Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Aladro, P.D. (2005). Taller de intervención para la construcción de una autoestima positiva. Tesis para obtener el grado de maestra en psicología Clínica. México, D.F.
- Amador, R., (2003). “Dos posturas psicológicas: Mecanicista y holística, para analizar, curar e incidir en el cuerpo”. Tesis de licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM. Tlalnepantla. Edo de México.
- Arenas, L. (2012). Resiliencias y riesgo de suicidio en adolescentes expuestos a sucesos de vida estresantes. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología, UNAM
- Arenas, L. (2015). En aumento la conducta suicida en jóvenes entre 15 y 29 años. Recuperado de: [http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015\\_519.html](http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015_519.html)
- Arnett, J.J. (2008). Adolescencia y adultez emergente. México. Pearson Educación México, S.A. de C.V.
- Atme, M.A. (1996). Pensamientos e intentos suicidas en la adolescencia. Tesis de Maestría de Psicología Clínica. México. Unam.
- Baumgardner (1982). Terapia Gestalt. Teoría, práctica y aplicación. Perls F. Pax. México.
- Barragán, A.R. (2012). Psicología Positiva y Humanismo: premisas básicas y coincidencias en los conceptos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala 15, (4), 2012. Universidad Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Recuperado: [www.revistas.unam.mx/index.php/rep](http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep)
- Barragán, N. y Tadeo, Z.G. (1984) Aportaciones del doctor Erich Fromm a la psicología humanística. Programa de Publicaciones de Material Didáctico. Facultad de Psicología. UNAM.
- Barrera, M.F. (s/f). Holística. Caracas, Venezuela. Recuperado de: <http://www.telurium.net/PDF/holistica.pdf> tercer capítulo
- Barbieri, A, (2006). Un sentido para todas las edades .En Salven al Hombre. Latinoamérica en búsqueda de sentido. Buenos Aires: San Pablo.
- Bokova, I. (2010, 7 de Octubre). Un nuevo humanismo para el siglo XXI. Discurso de la directora de la UNESCO. Milán, Italia. Recuperado de: [://unesdoc.unesco.org/images/0018/001897/189775s.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001897/189775s.pdf)

- Boeree, G. (1998). Teoría de la Personalidad. Erich Fromm. Recuperado de: <http://www.psicologia.online.com/eboooofs/personalidad/fromm.htm>.
- Bouret, eat, (2009). Teorías y Técnicas del Humanismo. Recuperado de: [www.psicologia-online.com/articulos/2009/09/ Teorías y Técnicas del Humanismo.shtml](http://www.psicologia-online.com/articulos/2009/09/Teorias_y_Tecnicas_del_Humanismo.shtml)
- Castanedo, C. (s/f). El Uso de la Silla Vacía. Grupos de Encuentro. Ed. Herder.
- Cárdenas, P. (2012 3 DE ABRIL). Ocupa Sonora décimo lugar en suicidios. Inegi. Periódico expreso. Recuperado de. [www.expreso.com.mx-seguridad-hermosillo-37900-ocupa-sonora-decimo-lugar-en-suicidio-inegi.html](http://www.expreso.com.mx-seguridad-hermosillo-37900-ocupa-sonora-decimo-lugar-en-suicidio-inegi.html)
- Castillo, G. (1988). La adolescencia y sus problemas .México. Editorial de Revistas, S.A. de C.V.
- Chávez, E.S. y Leenaars, A. A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. Salud mental. Vol. 33(julio-agosto 2010), pag. 355-360.
- Corpas, J.M. (2011). Aproximación social y cultural del fenómeno del suicidio. Comunidades. Gaceta. Antropología (2011), 27(2) artículo33 Recuperado de: [www.Ugr.es/~pwlac/G27\\_33José\\_Manuel\\_Corpas\\_Nogales.html](http://www.Ugr.es/~pwlac/G27_33José_Manuel_Corpas_Nogales.html).
- CREAS (2015). Crisis Emergencia y Atención al Suicidio. Facultad de Estudios Superiores de Iztacala. Recuperado en <http://www.iztacala.unam.mx-creas-inicio-html>
- Cubillas, R., Román, P. et. (2012). Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. Salud Mental.
- Doyle, M. (1978). Psicología. México. Fondo Educativo Interamericano, S.A.
- Dorsch, F. (1994). Diccionario de Psicología. Barcelona. Editorial Herder.
- Durkheim, E. (2003).El suicidio. Publicado por primera vez 1897. Ed. Losada, S.A. Buenos Aires, 2003.
- Egremy, N.(2010). Aumento de suicidios de jóvenes mexicanos. Recuperado de. [http.contralinea.info-archivo-revista-index.php-2010-aumentan-suicidios-de-jovenes-mexicanos](http://contralinea.info-archivo-revista-index.php-2010-aumentan-suicidios-de-jovenes-mexicanos).
- Eguiluz, L.L., Córdova, H.M., y Rosales, J.C. (2010). Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento. México. Pax México.
- Eguiluz, L. (1996). Las ideas de suicidio en los jóvenes y el funcionamiento familiar. Revista Familia. N.2 (enero-junio). 35-41.

- Escalante, F. y López, R. (2003). Enciclopedia. Comportamientos preocupantes en niños y adolescentes. Tomo 2. México 2003. Editorial Asesor Pedagógico.
- Esparza, N.A. y Martínez, F. (2005). La autoestima en la adolescencia: Un enfoque humanista. Para obtener el título de Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Edo. De México. UNAM.
- Fabry, J. (2001). En señales del camino hacia el sentido. México: Ediciones Lag.
- Farre, M. Y Cureli, J. (1997). Psicología Infantil y Juvenil. Ed. Océano Multimedia. Barcelona. España.
- Frankl, V. (2001). ¿Qué es la Logoterapia? En el principio era el sentido. México. Paidós.
- Frankl, V.E. (1993). El hombre en busca de sentido. Barcelona Herder.
- Fromm, E. (1975). Anatomía de la destructividad humana Erich Fromm. Siglo XXI. México. Coyoacán.
- Fundación UNAM (2013). Educación holística. México. UNAM. Recuperado de:  
<http://www.fundacionunam.org.mx/educacion/educacion-holistica/>
- García, A.R. (2002). La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México. Tesis para Licenciatura de Psicología. Facultad de Psicología. México: UNAM
- García, N. (2006). Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas. Tesis de licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. México: UNAM.
- Giddens, A. Un mundo desbocado. El efecto de la globalización en nuestras vidas. Madrid: Vol.35, N, enero-febrero, 2012. Salud Mental.
- Gómez y Gómez, M., (2002). Propuesta de un Programa de sensibilización Gestalt, desde la psicología existencial humanista, para el trabajo de la autoestima con las diferentes etapas de la adolescencia. Tesis de licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- González, C. (2011). Crucial, trabajar en la prevención del suicidio. Boletín. UNAM-DGCS-536. Ciudad Universitaria. Recuperado de. [www.dgcs.unam.mx-boletin-bdboletin-2011'536.html](http://www.dgcs.unam.mx-boletin-bdboletin-2011'536.html).
- González, E.N. (2006). Existencialismo y humanismo ante la crisis de la psicoterapia. Una revisión. Fundamento de humanidades. Vol. VII (014) (183-192). Recuperada de: [www.redalyc.com](http://www.redalyc.com)

- González, G. (1988). El niño y la educación (pp.v63-164). Editorial, México: Trillas.
- Gutiérrez, A. R. (2007). Relación entre Parentalidad. Abuso de alcohol y conductas antisociales en estudiantes. Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Grinder, R.E. (2008). Adolescencia. México. Limusa S.A. de C.V.
- Henao, M.C. (2013). Del surgimiento de la psicología humanística a la psicología humanista existencialista de hoy. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 4 (1), 83-100. Medellín Colombia.
- Historia del humanismo.(2013). Revista Colombiana de Ciencias Sociales. Vol. 4 N.1
- Horrocks, J. (2001). Psicología de la adolescencia. 8 ed. México: Trillas.
- Hoyos, A. y Lemus, M.T. (2013). Construyendo mi identidad. La búsqueda de sentido y de identidad en el adolescente. Recuperado de <http://logoforo.com/construyendo-mi-identidad-la-busqueda-de-sentido-y-de-identidad-en-el-adolescente/>
- Humanismo/Existencialismo. Cap. 5 pdf. Recuperado de Catalina Humanismo. Udlap.mx/udl-a/tales buscador cap.5.pdf <http://www.ilvem.com/shop/detallenot.asp?notid=1121>
- Instituto Mexicano de la Juventud. IMJUVE (2011). México. Recuperado de: [www.imjuventud.gob.mx/](http://www.imjuventud.gob.mx/)
- Josselyn, I. (1974). El adolescente y su mundo. Buenos Aires: Psique.
- Kim Ki-Duk (2008) Las cuatro estaciones. Película coreana Recuperada de: <https://www.youtube.com/watch?v=4F68srVsPgo>
- Lemus, M.T. (2012). Crisis de la adolescencia. Recuperada de: <http://logoforo.com/crisis-de-adolescencia-quien-soy-a-donde-voy-para-que/>
- López-Calva, M. (2009). Educación humanista. Vols.1-3. México: Gernika.
- López, M.B., Hinojal, R. y Bobes, J. (1993). El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos. Revista de Derecho Penal y Criminología. N. 3 España (309-412).
- Lucio, E. (2014). Adolescentes, población con mayor riesgo de suicidio. Recuperado de: [www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2014\\_524.html](http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2014_524.html)
- Lucio E. Suicidio en la juventud. Video Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=3I7Y3mqDx0A>
- May, R. (1961). Psicología Existencial. Buenos Aires .Paidós



- Mar, J.L. (2015). Propuesta taller sobre el sentido de vida y elección en adolescentes desde el enfoque existencial y humanista. Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Marchiori, H. (2000). El suicidio Enfoque Criminológico. 2 ed. México. Ed. Porrúa
- Mares, M.I. (2017) Sonora, cuarto lugar nacional en suicidio. Expreso. Recuperado de: <http://www.expreso.com.mx/seccion/mexico/21801-sonora-cuarto-lugar-nacional-en-suicidios.html>
- Méndez R.y OsorioP.(2011). Habilidades para la vida. Manuel para el alumno. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Mercado, S.M., Del Campo, M. y Anguis, A.D. (2007). Factores de Riesgo y Factores de Protección para el suicidio.<http://biblioteca.itson.mx/oa/psicologia/oa9/suicidio/y6>.
- Muuss, R. (1994). Teorías de la adolescencia. México: Paidós.
- OMS, (2010). México. Datos y estadísticas. Recuperadode: <http://www.who.int/es/>
- OMS, (2014). Prevención del suicidio. Un imperativo global. Recuperado de:[www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/)
- OMS, (2017). Suicidio. Recuperado de: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/)
- Papalia, D.E., yOlds, S.W. (1997). Desarrollo Humano. Bogotá, Colombia por Mc Graw-Hill
- Peralta, R.V. (2007). Viviendo la adolescencia desde un Enfoque Humanista. Para obtener el título de Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Edo. De México. Unam.
- Pezzano, V.G. (2001). Roger su pensamiento profesional y su filosofía personal. Psicología del Caribe. N.760-69Recuperado de: [www.uacm.kirj.redalib.org/articulo.oa?id=21300705](http://www.uacm.kirj.redalib.org/articulo.oa?id=21300705)
- Piaget, J. e Inhelder, B. (1972). De la lógica del niño a la lógica del adolescente. Buenos Aires: Paidós.
- Porta Nota de Suicidio Video oficial con Letra Recuperado de:<https://www.youtube.com/watch?v=ghDL3P1b500>
- Psicología Infantil y Juvenil (1997). La adolescencia. Tomo 2. Barcelona, España MCMXCVII. Océano.
- Quitmann, H. (1989). Psicología humanista: Conceptos Fundamentales y trasfondo filosófico. Barcelona. Herder.
- Rivier, R. (1986). El desarrollo social del niño y del adolescente. Barcelona: Herder.

- Rosales, D.M. (2015). Adolescencia y Formación Ciudadana. Tesis de Licenciatura en Pedagogía. Facultad de Filosofía y Letras. Colegio de Pedagogía.
- Rozo, J.A. (1998). Viktor Frankl (1905-1997) o el sentido de la existencia. Revista latinoamericana de psicología, 2,355-361.
- Salas, C.B., y Álvarez, L.M. (2000). Educación para la Salud. México. Pearson Educación.
- Sánchez, Loyo et al, (2014). Acta de Investigación Psicológica. Facultad de Psicología. UNAM. 2014,4 (1).
- Sartre, J. (1998). El existencialismo es un humanismo. México Quinto Sol.
- Sassenfeld, A., y Moncada, L. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial, Vol. XVN.1 Pág. 89-104.
- Serradell, A. (2004). Asesor de Padres. Programa de Información Familiar. Barcelona. España. Ed. Océano.
- Souza K. Dulces Son Los Frutos de la Adversidad. Video Recuperado de:  
<https://www.youtube.com/watch?v=52BOLojNT9o>
- Stengel, E. (1965). Psicología del Suicidio y los intentos suicidas. Buenos Aires. Ed. Home.
- Tessier, G. (2004). Comprender a los adolescentes. 1 ed. España: Octaedro.
- Valero, A. (2008). Preocupante Aumento de Suicidios en Menores. México. Gaceta UNAMN.4059 27 de marzo. Recuperado de:  
<http://www.gaceta.unam.mx/index.php/gum00/artde/view/15040>
- Velasco, S. (2004). El sentido de vida en los adolescentes: Un modelo centrado en la persona. Tesis para obtener el grado de Maestra en Desarrollo Humano. México. Universidad Iberoamericana Ciudad de México.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1 - La dinámica “El cartero”**

Las bancas estarán organizadas en un círculo y faltará una silla.

Se implementará la dinámica “El cartero” con las siguientes instrucciones; “vamos a formar un círculo, necesitamos un voluntario, el cual tendrá que pasar al centro simulando ser un cartero y decir por ejemplo: “traigo carta para todos los hombres, a continuación todos los hombres deben de cambiarse de lugar y el que quede sin silla será el próximo cartero “. Se irán diciendo características diferentes para que todos los participantes se vean obligados a moverse. Después de 6 cartas que el cartero trae se pasa a la siguiente dinámica que es el viaje.

Mejías, K. (2004). Paralideres.org. Recuperado en:

<http://www.paralideres.org/VerArticulo.aspx?Idp=3376>

### **ANEXO 2- La dinámica “El viaje”**

Con el fin de conocer cada uno de sus nombres iniciamos con la dinámica “El viaje”, dándoles las siguientes indicaciones: “Elige un lugar imaginario para ir de vacaciones y todos tendremos que decir nuestro nombre y que lleva en la maleta. El siguiente participante tendrá que decir su nombre, lo que lleva en su maleta y el nombre del compañero anterior y lo que éste lleva en su maleta, así sucesivamente hasta que todos nos presentemos” por ejemplo; “Mi nombre es Marcela y voy a Marruecos y en mi maleta llevo mangos”

### **ANEXO 3- Dinámica “Como la palma de mi mano”**

Es educativo hacerle notar a los adolescentes el peso tan grande que le damos a nuestras percepciones para construir creencias u opiniones y sin embargo resulta que es muy cuestionable este proceso. Que mejor que atreves de una experiencia lúdica, para que los participantes corrijan sus aprendizajes previos.

Esta dinámica pretende el que pongan atención a las experiencias que le suceden a su alrededor y no confíen tanto en sus primeras percepciones.

Procedimiento: Se pide a los participantes que observen detenidamente por unos minutos sus manos y después coloquen una hoja de papel enfrente suyo en su mesa-banco. A hora van a colocar su mano diestra encima de la hoja con la palma hacia abajo, en contacto con el papel. Acto seguido, se les pide que con un lápiz tracen el contorno de su mano y que imaginen que están dejando la huella completa de la palma de su mano. Se les solicita que oculten la mano dibujada para no ver la. Y entonces se les pide que tracen todas las líneas de la palma de su mano, hasta donde se acuerdan para completar la huella. Se les dejara cierto tiempo y al terminar se puede comenzar la discusión con estas preguntas; ¿Qué tanto se parece su dibujo a la palma de tu mano?, ¿Qué tan seguro podemos estar de nuestra percepción?, ¿Por qué le damos tanto peso a nuestras primeras percepciones?, ¿Qué sugieren ustedes para corregir estas creencias?

Recursos materiales: Hojas de papel, lápices y crayones.

Velasco, S. (2004). El sentido de vida en los adolescentes: Un modelo centrado en la persona. Tesis para obtener el grado de Maestra en Desarrollo Humano. México. Universidad Iberoamericana Ciudad de México.

#### **ANEXO 4- Dinámica “El pintor”**

Con esta experienciase refuerza la dinámica “como la palma de mi mano” en cuanto hay que ser más cuidadosos y atentos respecto de lo que vivimos; ya que con una actitud más consciente aprenderemos a conocer lo esencial de nuestra personalidad.

Objetivo: Despertar la conciencia para utilizarla a conocer las diversas emociones que experimenta; así como a los pensamientos y acciones que vienen acompañadas a las mismas.

Procedimiento: se reparte a cada participante pinturas de colores, lápices, pinceles y cartulinas porque van a actuar como pintores. La actividad consiste en pintar las emociones con las que se sienten bien y las emociones que les causa malestar. Se escribe en el pizarrón un listado de emociones para que cada participante escoja al menos dos que sean opuestas.

Hoy que escoger colores diferentes para pintar las emociones agradables de las que resultan desagradables, Hecho esto, entonces, con figuras o tonalidades van a representar o pintar el sentimiento que les cause el experimentar dicha emoción.

Terminados los dibujos se les pide a los jóvenes que reflexionen sobre los siguientes puntos y escriban de tras de la cartulina de trabajo sus respuestas? ¿En qué parte de tu cuerpo sientes la emoción dibujada? ¿Has observado que haces o dices cuando expresas emoción? Y ¿Qué te gustaría que pasara cuando estas experimentando dicha emoción? ¿Las emociones que dibujaste las vives con otros o tu solo? ¿Aceptas que las emociones son nuestras y por tanto somos responsables de ellas? ¿Qué puedes hacer con estas emociones hoy?

Materiales: Opalina o cartulina tamaño oficio, crayolas, lápices, pinceles, pinturas de agua de diferentes colores y servilletas o toallas.

Velasco, S. (2004). El sentido de vida en los adolescentes: Un modelo centrado en la persona. Tesis para obtener el grado de Maestra en Desarrollo Humano. México. Universidad Iberoamericana Ciudad de México.

## **ANEXO 5- Dinámica “El árbol”**

Algo importante para crecer y desarrollarnos de forma saludable y productiva es identificar las cualidades que tenemos así como los miedos que hemos construido, para enfrentar a esta parte en nuestro actuar.

Se visualizara las cualidades que tenemos como personas irrepetibles los miedos que nos pueden obstaculizar nuestro desarrollo humano.

Procedimiento: pedir a los participantes que en forma individual reflexionen un momento sobre aquellas cosas que saben hacer bien y se sienten seguros. Luego pedirles que dibujen a lápiz un árbol y el pongan una rama por cada cosa que saben hacer bien y el nombre de dicho acto. En el tronco van a escribir su nombre y luego pedirles que reflexionen a que le tienen miedo y escribirlo en cada raíz que le dibujaran al árbol. Ya tenemos entonces, en las ramas lo que hacemos bien y en las raíces a lo que tememos.

Señalar que las raíces representan nuestros miedos y análogas a su función en los árboles, alimentan y sostienen al resto de nuestro organismo.

Pedirles que observen sus dibujos y reflexionen sobre estos puntos.

¿Tú crees que tus raíces te puedan llevar a crecer y posteriormente adar frutos? Dar tiempo para responder, y hacer esta pregunta ¿Qué clase de frutos serán los productos de estos miedos? Dibuja una rama y escribe el nombre de este fruto. Puedes escribir tantas respuestas en las ramas como consecuencias consideres que resultan de tus miedos.

Proseguir con la actividad comentando que en otras ocasiones las raíces ya están tan secas que ya no te ayudan a que siga creciendo, es decir son raíces que ya no dan frutos. Preguntar ¿sientes que algunos de tus miedos son tan amenazantes que te bloquean a actuar? ¿Tus miedos de que comportamientos te han desviado o detenido? Estas consecuencias escríbelas debajo de las raíces a nivel del suelo. Ahora resalta con color llamativo los productos de tus miedos y los actos que ya no pudieran salir al exterior. Deja a lápiz lo que sabes hacer bien. Observa nuevamente tu dibujo. ¿Qué opinas? Escribe una reflexión.

Materiales. Hoja de papel, lápices, crayones o marca texto, y cañón.

Velasco, S. (2004). El sentido de vida en los adolescentes: Un modelo centrado en la persona. Tesis para obtener el grado de Maestra en Desarrollo Humano. México. Universidad Iberoamericana Ciudad de México.

## **ANEXO 6- Dinámica“La tienda Mágica”**

Cantas veces no nos quejamos por no tal o cual cosa, desde cosas materiales, hasta habilidades, cualidades, sentimientos, etcétera. Pacas veces estamos totalmente satisfechos con lo que somos y tenemos y valoramos más lo que otros tienen. Sin darle un adecuado aprecio a lo que es nuestro.

Esta dinámica pretende reforzar la autoestima a través del aprecio de diferentes cualidades de su persona.

Procedimiento: El vendedor, dueño de la tienda, es el facilitador y dirá: imagina que abren hoy una tienda muy distinta de todas las que conoces. Es una tienda en la que puedes ir a

comprar cosas que no se venden en ninguna otra. Es una tienda de deseos, cualidades y sentimientos y en ella encontraras todo lo que desearías, aquí vendemos sentimientos, ojos, narices, amigos, inteligencia, valor, habilidades, etcétera; pero no se paga con dinero, sino se debe dejar algo a cambio de lo que tienes como persona; por ejemplo: puedes comprar un buen amigo y debo pagar con mi alegría o mis lindos ojos, o cualquier cosa. Como dueño de la tienda, les diré si me conviene o no el cambio y si acepto lo que me dan o sí hace falta algo más.

Se pedirá que cada uno piense en algo que desee y con que pagaría de lo que él o ella es o tiene (nada de cosas materiales). Una vez que estén listos, se abrirá la tienda y la facilitadora invitara a los alumnos a que pasen uno por uno.

Cuando el comprador diga lo que quiere deberá preguntársele ¿Para qué lo necesita? ¿Qué hará con aquello que quiere comprar? ¿Por qué más valioso lo que desea que con lo que piensa pagar? También se le pueden ofrecer aquello que sus compañeros han dejado.

Es básica la habilidad del vendedor para crear conciencia en el comprador de que deje algo valioso de sí mismo. Si no lo considera valioso, el vendedor no deberá aceptarlo como pago e insistirá en que lo que venden es más caro, hasta lograr que el comprador se deshaga de algo suyo valioso.

Materiales: Escenario de la tienda mágica, bancas, sillas

Velasco, S. (2004). El sentido de vida en los adolescentes: Un modelo centrado en la persona. Tesis para obtener el grado de Maestra en Desarrollo Humano. México. Universidad Iberoamericana Ciudad de México.

## **ANEXO 7- Dinámica “El diálogo Socrático”**

Es un método muy antiguo y eficaz, se emplea para explorar y luego encontrar lo más importante y significativo para cada adolescente en su vida.

Objetivo: Aprender a dialogar consigo mismos sobre sus vivencias o inquietudes personales.

Procedimiento: Hacer una explicación respecto a que es el dialogo socrático y como se puede utilizar como un medio para aprender a dialogar consigo mismo o con otros y así ir descubriendo, el sí mismo de las personas. Hacer una demostración de un monologo personal, dejando ver a los jóvenes la secuencia de mis pensamientos y las conclusiones que voy cuestionándome a mí-misma, mis propuestas y decisiones. Pedir a los participantes que piensen en una situación que actualmente les inquiete o interese mucho y entonces, escriban las preguntas que les gustaría hacerse. Luego pedirles que se vayan a algún lugar de los jardines de la escuela en donde se sientan cómodos e intenten responderse las preguntas escritas anteriormente, prestando atención a lo que se responde, y decidan si eso les sirve, también preguntarse qué pasaría si se realizaran determinadas acciones, es decir ver las ventajas y desventajas de sus actos para cada elección, cuál de las alternativas les gustaría intentar, que obstáculos encuentran para poderlas ejecutarlas y fortalezas facilitarían su logro. Pasado determinado tiempo reunir al grupo para comentar que: somos capaces de generar las soluciones a nuestras inquietudes por eso la importancia de escucharse y platicar sincera y abiertamente con uno mismo. (Fabry, J. 2001). Se les entrega una hoja con algunos planteamientos como los siguientes:

¿Qué nombre le pones a una crisis que hayas vivenciado?, ¿Qué la desencadenó?, ¿Qué implica en las distintas áreas de tu vida?, ¿Qué consideras que te toca aprender?, ¿A qué estás dispuesto para aprenderlo? ¿Con qué recursos cuentas para enfrentarla?, ¿Qué posibles ganancias ves en ella?, ¿Qué cualidades has desarrollado a partir de otras crisis vividas? ..., son cuestionamientos que guían a la persona a encontrar respuestas, clarifican su estado de confusión.

Fabry, J. (2001). En señales del camino hacia el sentido. México: Ediciones Lag.

## **ANEXO 8- Dinámica Aprendiendo a escuchar**

Objetivos: Facilitar el entrenamiento de la escucha y la empatía. Experimentar las sensaciones de sentirse realmente escuchado por el otro. Impulsar la creación de un clima de comunicación en el grupo.

Tiempo: 35 minutos



Procedimiento: 1. El facilitador del grupo puede introducir el ejercicio con una breve exposición sobre la importancia del escuchar y la empatía en las relaciones interpersonales y de ayuda. Es importante recalcar que lo significativo no es solamente escuchar el contenido del mensaje del interlocutor sino, sobre todo, el proceso interno de su vivencia, los sentimientos, las emociones... lo que hay más allá de las palabras.

2. Los participantes se juntan en parejas, para este ejercicio es mejor juntarse con otra persona poco conocida, esto nos permitirá una mayor disposición y esfuerzo para escuchar. Cada pareja dispondrá de 10 minutos para realizar el ejercicio. Durante cinco minutos una persona comunicará a su pareja alguna vivencia que le afecte emocionalmente. No se trata de hablar de opiniones ni de conceptos, sino de compartir una vivencia real sobre cómo me siento en una relación, en una situación, en el propio grupo... El otro miembro de la pareja escuchará intensamente. Podrá reflejar lo que dice el otro, hacer alguna pregunta empática, interesarse por el otro, pero no podrá añadir nada de su parte porque se trata de escuchar vivencialmente al otro.

Al cabo de cinco minutos se intercambian las funciones. El escuchador será escuchado y el que ha sido escuchado será escuchador. A los diez minutos la pareja vuelve al lugar de reunión de todo el grupo.

3. El facilitador habrá colocado en círculo tantas sillas como parejas hay y una más para él mismo. Sugerirá que una persona de cada pareja ocupe una silla y el otro miembro de la pareja se sitúe detrás de su pareja de pie tocando con las manos los hombros de la persona que está sentada. Las personas que están sentadas no podrán hablar durante esta parte del ejercicio. Se trata de que vean cómo les resuena el mensaje de su pareja, sin afirmar ni negar nada, que se dispongan a experimentar cómo es el ser escuchado o si se sienten verdaderamente escuchados y respetados. Las personas situadas detrás de su pareja, por turno expondrán al grupo como se siente su pareja, en relación con lo que han escuchado en el paso anterior, como si fueran ellos mismos. Se trata pues de hablar en primera persona pero manifestando la vivencia de la pareja. Algo así como: «yo soy... me siento... y...» La persona que habla sabrá discernir perfectamente aquello que quiere o no comunicar al grupo su pareja.

La persona sentada en la silla está abierta a la experiencia de verse reflejada. En este ejercicio muchas veces suceden emociones fuertes y algún lloro por la intensidad del sentirse realmente comprendido por otro.

Durante los distintos turnos es muy importante la presencia vivencial del facilitador que se mostrará empático profundamente con los participantes que hablan y con las personas que reciben empatía que están sentadas en el círculo.

4. Cuando todas las personas que están de pie han realizado sus comunicaciones como si fueran el otro, se intercambian las posiciones y se realiza el mismo procedimiento que en el paso anterior.

5. Una vez finalizado el ejercicio se deja espacio para compartir sensaciones y experiencias, para expresar significados y aprendizajes sobre esta dinámica. Con dibujos representaran la autenticidad, en una hoja blanca.

### **ANEXO 9- Dinámica “La silla vacía”**

Esta técnica se desarrolla cuando se coloca físicamente frente al alumno una silla en la cual se desarrolla este procedimiento. Se le pide concentrar toda su atención en la silla e imaginar la figura previamente identificada. La forma como se desarrolla este procedimiento cambia dependiendo de aquello que se proyecta en la silla, no es lo mismo trabajar con algún acontecimiento o con alguna persona no disponible, que hacerlo con algún aspecto de la propia personalidad.

Con un acontecimiento la experiencia es más narrativa, se recapitula lo sucedido y se da énfasis en el sentimiento o la emoción de la situación, la silla actúa a modo de pantalla, proyectándose su percepción del acontecimiento, al describir lo sucedido se identifica sus emociones y sentimientos ligados a cada elemento significativo de tal acontecimiento , al expresar y liberar tensiones internas, establece contacto y al tomar conciencia del significado que ha asignado al acontecimiento y como interfiere en su vida.

En cambio cuando se trabaja con algún aspecto de la personalidad, la experiencia se vuelve más interactiva y dialogal. Por lo general, se trabaja con aquel aspecto negado o rechazado. La mera ubicación física de la proyección, expone ante los ojos del paciente

aquello que no quiere mirar y tanto teme; la persona no únicamente se sienta en frente, también se comunica con aquel aspecto y empatiza con él.

Y cuando se pone en la silla a una persona significativa en la vida del paciente que puede no estar disponible por diversas causas, la persona aprende que, si bien, ya no tiene existencia en la realidad física, esta persona sí existe en la realidad psicológica. Se utiliza la imaginación para rellenar con la presencia de tal persona, el espacio vacío, se comunica directamente con la persona imaginada en la silla, se hace énfasis en el presente, en el sentimiento y en el cuerpo del paciente, alentando la expresión de emociones, y fortaleciendo el awareness (darse cuenta).

A lo largo de la sesión, existen diversos intercambios de silla, se ocupa tanto la silla donde se ha sentado en el inicio, como la silla que ocupa la proyección. De este modo, él podrá sentir la situación, elemento o persona no disponible que ha proyectado en la silla, y establecer un diálogo. El número de cambios de silla vendrá determinado por la cantidad de diálogo necesario. En ocasiones bastará con un único cambio.

Una vez de regreso a la silla original, se pide al alumno que cierre los ojos, imagine esa parte suya proyectada en la silla vacía, la acerque hacia sí mismo y la deposite en algún lugar de su cuerpo (cada parte guarda un sentido simbólico con las necesidades afectivas del alumno).

Castanedo, C. (s/f). El Uso de la Silla Vacía. Grupos de Encuentro. Ed. Herder

## **ANEXO 10-PRETEST**

A continuación encontraras preguntas destinadas a conocer lo que tú sabes de los temas a tratar durante el presente taller, después de leer cada pregunta escribirás una X en la columna donde corresponda a tu respuesta, tomando el siguiente criterio:

1-MUY DE ACUERDO    2-DE ACUERDO    3-NI DE ACUERDO NI DESACUERDO    4-EN DESACUERDO    5-MUY EN DESACUERDO

PREGUNTA	1	2	3	4	5
1-Conozco que es la etapa de la adolescencia.					
2-Sé qué cambios se presentan durante la adolescencia.					
3-El suicidio es un tema que identifico bien.					
4-Las razones por las que se da el suicidio en la adolescencia son claras.					
5-Se cómo se puede prevenir el suicidio.					
6-El humanismo es un término que comprendo bien.					
7-El existencialismo es un término que si conozco.					
8-Descifro qué es la autoestima.					
9-Defino las características que tiene una persona con alta autoestima.					
10-El sentido de vida es un concepto fácil de entender.					
11- Viktor Frankl es una persona que identifico quien es.					
12-La libertad es un concepto que se interpretar.					

13-La responsabilidad se puede manejar adecuadamente.					
14-Libertad y responsabilidad tienen relación.					
15-Se a que se refiere ser auténtico.					
16-Entiendo el termino de ser coherente.					
17-La empatía es un concepto que asimilo que es.					
18-Percibo qué características debe tener una persona empática.					

### ANEXO 11-POSTEST

A continuación encontraras preguntas destinadas a conocer lo que tú aprendiste de los temas que se trataron durante el taller, después de leer cada pregunta escribirás una X en la columna donde corresponda a tu respuesta, tomando el siguiente criterio:

1-MUY DE ACUERDO    2-DE ACUERDO    3-NI DE ACUERDO NI DESACUERDO    4-EN DESACUERDO    5-MUY EN DESACUERDO

PREGUNTA	1	2	3	4	5
1-Conozco que es la etapa de la adolescencia.					
2-Sé qué cambios se presentan durante la adolescencia.					
3-El suicidio es un tema que identifiqué bien.					
4-Las razones por las que se da el suicidio en la adolescencia son claras.					
5-Se cómo se puede prevenir el suicidio.					
6-El humanismo es un término que comprendo bien.					
7-El existencialismo es un término que si conozco.					
8-Descifro qué es la autoestima.					
9-Defino las características que tiene una persona con alta autoestima.					
10-El sentido de vida es un concepto fácil de entender.					

11- Viktor Frankl es una persona que identifico quien es.					
12-La libertad es un concepto que se interpretar.					
13-La responsabilidad se puede manejar adecuadamente.					
14-Libertad y responsabilidad tienen relación.					
15-Se a qué se refiere ser auténtico.					
16-Entiendo el termino de ser coherente.					
17-La empatía es un concepto que asimilo que es.					
18-Percibo qué características debe tener una persona empática.					
19-Considero que los temas del taller si me ayudaron.					
20-Se me dio herramientas para enfrentar el problema del suicidio.					
21-El facilitador creó un ambiente adecuado entre, los participantes.					
22-Los temas que se vieron fueron los adecuados para este fenómeno social.					