

Universidad siglo 21



Trabajo Final de Grado Plan de Intervención

Licenciatura en Psicología

“Conductas Suicidas en Adolescentes, Prevención y Fortalecimiento”

Sanatorio “Prof. León S. Morra”

Sofía Vinyals

Leg. PSI 03117

Tutor: Dr. Y Lic. Rubén M. Pereyra

Rio Cuarto, Córdoba, Noviembre 2019

Índice

| | |
|---|---------|
| Resumen..... | Pág. 3 |
| Introducción..... | Pág. 3 |
| Presentación de la línea estratégica escogida..... | Pág. 5 |
| Síntesis de la institución seleccionada..... | Pág. 6 |
| Delimitación del problema o necesidad del objeto de intervención..... | Pág. 11 |
| Objetivos..... | Pág. 12 |
| Justificación..... | Pág. 12 |
| Marco Teórico..... | Pág. 13 |
| - Capítulo 1: Contextualización de la problemática..... | Pág. 13 |
| - Capítulo 2: Población abordada..... | Pág. 16 |
| - Capítulo 3: Conceptualizaciones centrales del constructo elegido..... | Pág. 19 |
| - Capítulo 4: Dispositivo grupal..... | Pág. 24 |
| Planificación de las actividades..... | Pág. 27 |
| Diagrama de Gantt..... | Pág. 41 |
| Recursos..... | Pág. 42 |
| Presupuesto..... | Pág. 43 |
| Resultados esperados..... | Pág. 45 |
| Conclusión..... | Pág. 47 |
| Referencias bibliográficas..... | Pág. 48 |
| Anexo..... | Pág. 55 |

Resumen

El vigente Plan de Intervención fue elaborado desde la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21 como Trabajo Final de Grado. Luego de un riguroso análisis acerca del Sanatorio “Prof. León S. Morra”, se identificó una necesidad de abordaje en la problemática de intentos de suicidio del mismo, ya que ocupaba el lugar de una de las patologías más concurridas allí. Por tanto, se propuso realizar un dispositivo taller que aborde la prevención de estas conductas, a partir del fortalecimiento de los factores de protección y el reforzamiento de los aspectos más saludables de los pacientes, y al mismo tiempo informar acerca de ello. El mismo constara de 6 encuentros con frecuencia de una vez por semana, desarrollando diversas actividades previamente pautadas y pensadas específicamente según cada objetivo propuesto. Éste dispositivo será evaluado a través de un test-retest antes de comenzar el taller y luego de realizarlo, con la finalidad de valorar los logros obtenidos y confeccionar recomendaciones futuras en la institución.

Palabras claves: prevención, intentos de suicidio, adolescentes, taller

Introducción

La salud mental es, según la OMS (2018), un estado de bienestar en el que el sujeto logra realizar sus capacidades y es capaz de hacer frente a las problemáticas normales de la vida, trabajando de manera productiva y contribuyendo a su comunidad. Por consiguiente se la considera fundamental para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, expresar sentimientos, interactuar con el entorno, entre otros. Es a partir de allí que se

considera que la promoción, protección y restablecimiento de la salud mental es vital para las personas, las comunidades y sociedades de todo el mundo.

En relación a esto en el año 2010 en Argentina se promulgo la ley 26.657, que resguarda el derecho a la Protección de la Salud Mental, y destaca la importancia de su abordaje.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente plan de intervención estará basado en el abordaje, de manera preventiva, de la vulnerabilidad y conductas de riesgo de intentos de suicidio, considerada la segunda causa de muerte en la Argentina entre los 15 y 29 años. Según la OMS el suicidio es definido como el acto premeditado de quitarse la vida y al intento de suicidio como la acción auto infligida con intención de generarse muerte. Su arraigo y métodos varían de acuerdo a los países, pero la etapa adolescente posee vulnerabilidades específicas del momento de su desarrollo, que vuelven a éstos, foco de la atención de la salud mental. (UNICEF, 2017)

El siguiente Trabajo Final de Grado consistirá en la realización de un plan de intervención, que coloca como base la prevención de los intentos de suicidio en adolescentes, a través de un dispositivo taller con pacientes del Sanatorio “Prof. León S. Morra”, como así también sus allegados, ya que se considera importante la participación del entorno para la reducción de los riesgos suicidas.

Presentación de la línea temática escogida

En relación a la institución seleccionada, el sanatorio “Prof. León S. Morra”, se consideró de mayor interés la línea de abordaje “*Vulnerabilidad y conductas de riesgo*”, ya que la misma abarca varias de las problemáticas que concurren a diario en este instituto. Dicha línea de temática cuenta con dos grandes conceptos que se hallan estrechamente relacionados entre sí.

Por un lado tenemos a la vulnerabilidad, que según la RAE es definida como la posibilidad de ser herido o recibir lesión, física o moralmente. Ampliando el concepto, tomando a Feito. L (2007) como referente, se la puede definir como un concepto complejo, que refiere a la fragilidad, situación de amenaza o posibilidad de sufrir algún tipo de daño que posee un sujeto o sociedad. Existen al menos dos tipos de ella, la antropológica, entendida así por ser propia del ser humano, por su ser biológico y psíquico. Y una vulnerabilidad socio-política derivada de diversos ámbitos que convierten a los sujetos en vulnerables, como lo son la cultura, ambiente, localidad, condición socio-económica, medio, género, e incluso la pertenencia a un grupo. Por otro lado, en relación con éste concepto, tenemos a los factores de riesgo que según la OMS son definidas como aquellos rasgos o características de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Más específicamente las conductas de riesgo son acciones realizadas por los individuos de manera particular o en comunidad, voluntaria y/o involuntariamente, que pueden acarrear consecuencias negativas o peligros para el bienestar de los sujetos. (Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquin Ramirez, K., Hernandez Merida, R. A., 2015)

En base a lo conceptuado anteriormente sobre la línea de abordaje, se engloba una de las necesidades detectadas y más concurridas en el instituto “Prof. León S. Morra”, la cual refiere a los intentos de suicidio. A partir de ello y de la lectura del material de Canvas (2019) sobre la institución, se infiere la necesidad de establecer un plan de intervención sobre estas conductas, ya que se hace visible la ausencia de un espacio que acompañe a sujetos que poseen esta patología específica.

Síntesis de la organización

El Sanatorio “Prof. Leon S. Morra” es una institución privada de salud mental, fundada por el profesor León Sebastián Morra en 1927, en la provincia de Córdoba. En sus comienzos, la misma, abordó las enfermedades neuropsiquiátricas en la modalidad de internación, tal como lo demandaban las prácticas profesionales en esos tiempos. Según palabras de María Inés Díaz, trabajadora social de la institución, en sus comienzos tuvo como propósito atender a pacientes con estas enfermedades en una clínica de reposo, llamada así por ser un lugar donde el sujeto quedaba aislado. (Canvas, 2019)

Su fundador, al momento de su creación, llamo al sanatorio “Clínica Las Rosas”, pero tiempo después su familia cambio el nombre a “Sanatorio Morra” por la importancia que tuvo este profesor en la provincia de Córdoba. (Canvas, 2019)

Fue así, ya que el profesor León S. Morra es un profesional graduado de la Universidad Nacional de Córdoba, como farmacéutico en primera instancia y como médico cirujano, tiempo después, que destacó su desempeño como profesor y consejero de psiquiatría en la facultad de ciencias médicas, de la misma universidad donde recibió sus

títulos. Entre 1924 y 1928, y luego entre 1945 y 1946, Morra llegó a ocupar el rol de máximo rector de esta universidad. (Canvas, 2019)

El mismo se caracterizó por generar una transformación fundamental en el campo de la salud mental, ya que por un lado fue quien comenzó a pensar a los pacientes como personas con derechos, que tenían necesidades terapéuticas específicas, posiblemente transitorias y curables. Por otro lado clasificó la enfermedad según las formas clínicas de sus dolencias y de acuerdo a eso, poder proporcionar los tratamientos más adecuados. Además de ello, se destacó en proponer la eliminación de los chalecos de fuerza por ser un medio violento, y reemplazarlo por psicofármacos y psicoterapia. (Canvas, 2019)

Es a partir de ello, que la misión del Sanatorio Morra desde su creación, es realizar acciones que promuevan una mejor calidad de vida de los pacientes que asisten a él, a partir de la prevención, tratamiento y asistencia, con el fin de la recuperación y reinserción de los mismos. Las principales herramientas para lograrlo que se propone la institución, son el compromiso humano de los profesionales con el paciente y la capacitación de los profesionales e investigación constante para un entorno más contenedor. (Canvas, 2019)

Dicha institución, basa sus atenciones sobre la nueva ley nacional y provincial de salud mental, aunque la misma afirma haberse anticipado a ella siguiendo la visión de su fundador quien contempló desde sus comienzos la importancia de la reinserción, rehabilitación, recuperación y resocialización de los sujetos que asistían al establecimiento. De hecho fue Morra quien, en una conferencia en 1915, propuso algunos aspectos que debían tenerse en cuenta respecto de las condiciones con las que eran tratados y

considerados los “insanos”, para realizar una reforma en la legislación. A partir de ello en el año 2010, se promulgo una nueva ley que considero varias de ellas en torno al respeto, dignidad y derechos de los sujetos con padecimiento mental. (Canvas, 2019)

En la actualidad, el sanatorio realiza acciones con el fin de evitar las internaciones crónicas basándose en cinco pilares fundamentales que plantea la ley en vigencia, como lo son la interdisciplinariedad de la acción profesional, la desjudicialización de las patologías psiquiátricas, la despsiquiatrización de los problemas sociales, el abordaje de salud mental en la esfera de la salud, la desmanicomialización institucional. Para ello propuso dispositivos intermedios, a cargo de una batería de profesionales, que funcionan actualmente con el fin de asistir a pacientes con patologías psiquiátricas de menor complejidad, a través de la prevención, promoción y preservación de la salud mental, los cuales son las casas de medio camino, residencias compartidas y principalmente los dispositivos de hospital de día. (Canvas, 2019)

Respecto a la interdisciplina, ya en el año 1960, la institución fue introduciendo diversos profesionales con formación específica en medicina, psicología, neurología, nutrición, trabajo social, rehabilitación, fisioterapia, entre otras, con el fin de abordar a los pacientes de manera más integral. En ese mismo año, además, se incorporó un plan de asistencia ambulatoria para reducir las internaciones de los pacientes, brindando nuevas formas de atención a través de entrevistas domiciliarias, seguimiento de casos y trabajos en conjunto con las familias de los sujetos. (Canvas, 2019)

De acuerdo a las modalidades de tratamiento, este sanatorio se caracteriza por la inclusión del entorno, ya sea familiares o amigos, en algunos tratamientos, dependiendo de

la patología que se trata, para lograr bajo esa red de contención, la externación y reinserción de los pacientes que se asisten. El tiempo promedio de internación es de 19 días. (Canvas, 2019)

A su vez, la institución además de contar con especialización clínica y formación de profesionales, desarrolla un área de investigación despliega más de 50 protocolos de investigación con psicofármacos y más de 100 de investigación epidemiológica (Canvas, 2019).

Tras el fallecimiento de León S. Morra, sus hijos León y Carlos Morra (ambos médicos) asumieron la dirección del sanatorio, y actualmente, el organigrama de la institución se organiza de la siguiente manera (Canvas, 2019):

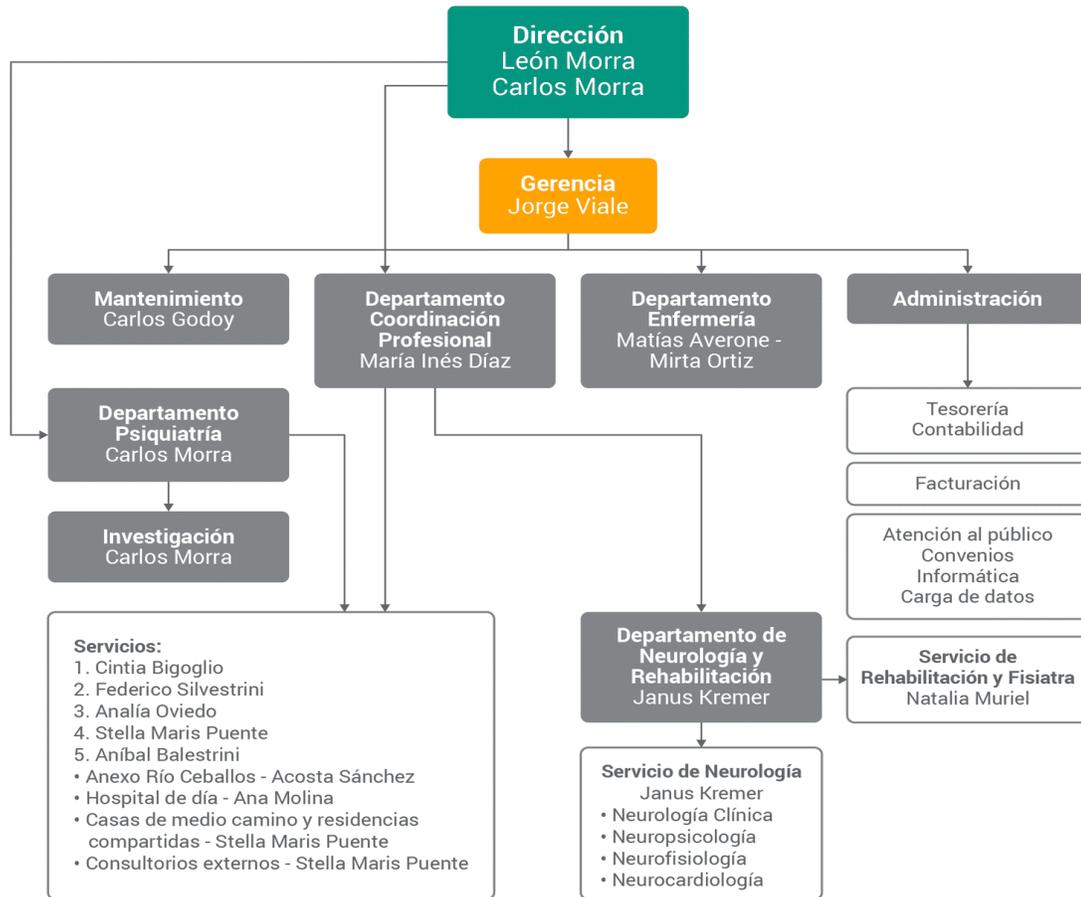


Imagen 1: Extraída de Canvas 2019

En la misma, se atienden alrededor de 250 pacientes internados y 5900 pacientes en forma ambulatoria por mes. Dentro de los cuales encontramos los siguientes rangos etarios: 16 a 30 años (25%), 30 a 60 años (40%), 60 a 75 (25%), más de 75 y menos de 18 años (10%). Y la atención de diversas patologías como trastornos de la alimentación, trastornos del estrés y asociados con traumas, trastornos de la ansiedad, depresión, trastornos bipolares, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos de la sexualidad, trastornos de la personalidad, trastornos de la niñez y la infancia, demencias y trastornos cognitivos,

discapacitados, adicciones. Aunque dentro de las mismas, demandan mayor atención en el presente, los intentos de suicidio, depresión, violencia y adicción. Además, se está atendiendo mucha patología dual, la cual se caracteriza por cuadros psiquiátricos asociados al consumo de sustancias. (Canvas, 2019)

Delimitación del problema / necesidad objeto de la intervención.

Luego de realizar una lectura y análisis meticoloso en la información que ofrece Canvas (2019) sobre el “Sanatorio prof. Leon S. Morra”, de acuerdo a lo expresado por Carlos Morra en diciembre del 2018, se puede dilucidar, en su situación actual sobre las patologías que atiende, una falta de abordaje más profundo y especializado en intentos de suicidio.

A partir de ello, se seleccionó como objeto de intervención a estas conductas, ya que, en el presente del instituto, es una de las que implica mayor demanda de atención.

Los intentos de suicidio se definen como actos voluntarios autodestructivos que se realizan contra el propio cuerpo, con la intención de quitarse la vida, pero que no llegan a conseguirlo con éxito. (Basile, H. S., 2005) (Marcelli, D., Braconnier A., 2005)

El objetivo del plan de intervención consiste en abordar esta situación de manera específica e interdisciplinariamente, con el propósito de abordar el riesgo de suicidio y, paralelamente, fortalecer los factores de protección de los sujetos involucrados.

Objetivo general

Promover la prevención de intentos de suicidio en pacientes del Sanatorio “Prof. León S. Morra” a través de un dispositivo grupal.

Objetivos Específicos

Favorecer el reconocimiento de señales previas al intento de suicidio.

Promover el desarrollo de los factores de protección de los pacientes.

Fortalecer los aspectos saludables de los pacientes, buscando aliviar el malestar psíquico.

Justificación

Se considera intentos de suicidios a aquellas acciones auto provocadas que generan algún daño con el fin de darse muerte sin conseguirlo, concernientes por el adolescente, y/o por un referente o acompañante. (Novas, S., Martínez, C., 2011) Éstas se consideran conductas de riesgo, ya que pueden llevar al individuo a consecuencias nocivas, ellas son múltiples y pueden ser biopsicosociales, y en su mayoría se acentúan en la etapa de la adolescencia por factores tales como, la sensación de vulnerabilidad, la necesidad de experimentación emergente, la presión e influencia del medio, la necesidad de transgresión, la reafirmación de la identidad, entre otros. (Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez K., Hernández Mérida, R. A., 2015)

Dichas conductas no solo afectan al individuo, sino también generan, directa e indirectamente, un fuerte impacto en el entorno en el que viven, ya sea en su familia, amigos, el trabajo, entre otros, a corto o largo plazo. Es por ello, la importancia y necesidad

de un abordaje integral y multisectorial, para una prevención eficaz de las tentativas de suicidio. (Sotoca Covaleda, R., s/f) Entendida la prevención como aquellas estrategias de intervención instauradas con el propósito de reducir la probabilidad de algún riesgo o disminuir el impacto negativo que acarrear ciertas conductas. En este caso, el objetivo debe estar puesto en la detección temprana de manifestaciones del comportamiento suicida, que se lograra a través de la reducción de los factores de riesgo y el reforzamiento de los factores de protección para influir en el estado psicológico, el medio y las condiciones culturales y subculturales del sujeto en cuestión. (Chávez Hernández, A. M., Medina Núñez, M. C., Macías García, L. F., 2008)

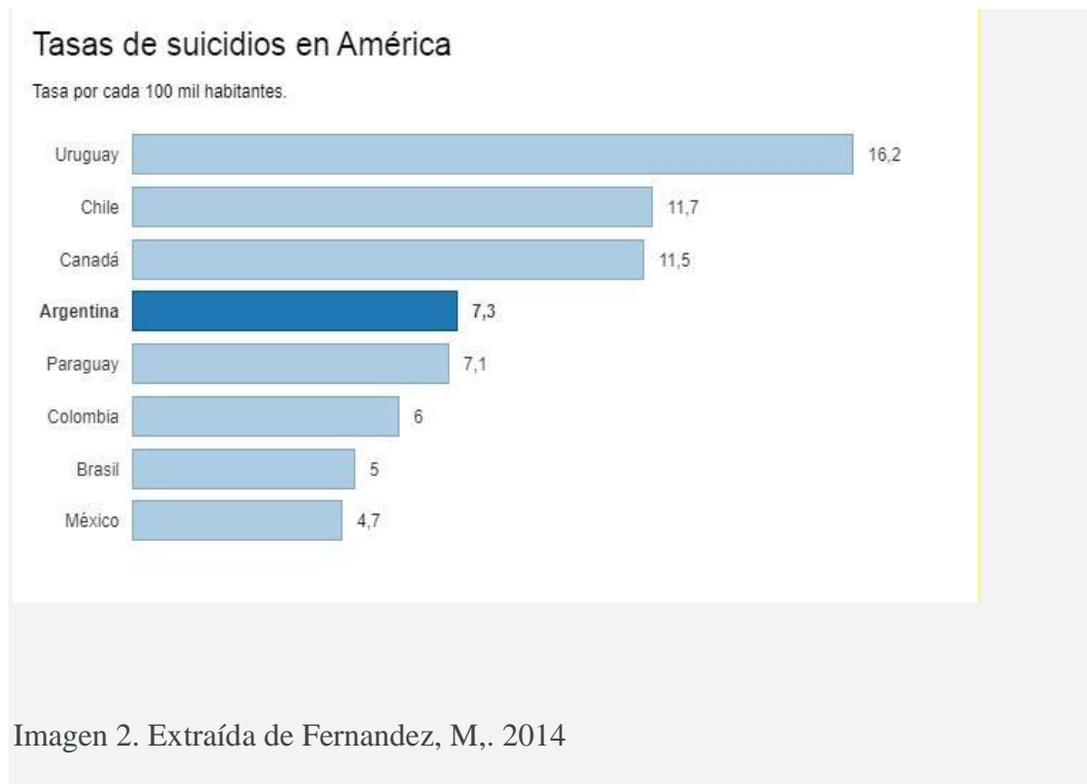
Marco teórico

- **Contextualización de problemática**

En lo que destacan las estadísticas, alrededor de 800 mil personas se quitan la vida, aunque la cifra de quienes lo intentan la supera ampliamente. Se dice que sucede una muerte cada 40 segundos por este evento. El suicidio, es un fenómeno que no solo afecta a las personas que logran consumarlo, sino también significa una tragedia que afecta a familias, comunidades, países y tiene efectos duraderos para los allegados de la víctima. Este acto no discrimina edades, en lo que fue del 2016 el rango etario que mayor se llevó el número de víctimas fue de 15 a 29 años en todo el mundo, esto los pone en condición de ser el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto del mundo desarrollado como del subdesarrollado. (OMS, 2012)

Éste fenómeno afecta a todas las regiones del mundo pero en 2016, más del 79% de los suicidios se desarrollaron en países de ingresos bajos y medianos. (OMS, 2019) En

países de la región la tasa de suicidio es mucho mayor que el que se registra en la Argentina, lo que se demuestra en el siguiente gráfico: (Fernandez, M., 2014)



Esta manifestación, suele estar vinculada a trastornos mentales que tienen relación con la depresión o consumo de alcohol en los países de ingresos altos, pero muchos de ellos se producen por la búsqueda de una solución impulsiva en momentos de crisis para afrontar las tensiones de la vida, como lo son, los problemas económicos, rupturas de relaciones, enfermedades crónicas, y experiencias relacionadas con conflictos, como violencia, abusos, entre otros. Además las tasas de suicidios suelen ser altas en grupos vulnerables que son objeto de discriminación, como inmigrantes, homosexuales, comunidades indígenas, etc. (OMS, 2019) Pero se considera que el principal factor de riesgo es el intento de suicidio, ya

que quien vuelve a intentarlo es probable que lo consiga la siguiente vez. (Agencia EFE, 2014)

Cada vez más, esta problemática que pone en riesgo la vida de muchas personas, es considerada un problema sanitario y social que requiere un abordaje comunitario y responsable, por su alcance colectivo. (Ministerio de salud y desarrollo social, s/f) Es por ello que se lo considera un grave problema de salud pública que debe prevenirse mediante estrategias de intervenciones oportunas, innovadoras, integrales y multisectoriales, basadas en datos fidedignos y de bajo coste. Estas actividades de prevención exigen colaboración y coordinación de diversos sectores de la sociedad, ya que ninguna intervención por separado puede actuar de manera eficaz en un problema tan complejo como lo es el suicidio. (OMS, 2019) Pero la prevención en este campo sigue siendo una necesidad que no se ha logrado abordar de una manera adecuada debido a la falta de sensibilización sobre su importancia y al tabú que lo rodea y que dificulta que se hable abiertamente de ello. (OMS, 2012)

En Argentina se decidió hacerle frente a este evento, adhiriéndose en marzo del 2015 a la ley nacional 27130 de prevención del suicidio que declara que es de interés nacional, la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, y la capacitación en la detección y atención para profesionales que asisten a personas en riesgo de suicidio y a sus familias. Un año después en la provincia de Córdoba, la unicameral voto la adhesión a esta ley. Ésta adhesión tuvo como propósito disminuir la incidencia y prevalencia de este fenómeno a través de la prevención, asistencia y posvención, mediante un abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional, buscando la detección de personas en riesgo y su tratamiento. (Agenda 4P, s/f)

De todas maneras, el suicidio constituye la principal causa de muerte no natural en la provincia en los departamentos Capital, Punilla, Río Primero y Río Segundo. (Benitez, R., 2016) Los registros que se llevan en Córdoba denotan un marcado aumento de casos de suicidio año tras año, habiendo registrado 392 casos entre 2005 y 2009, cifra que aumenta entre los años 2010 y 2014 con un número de 1179, lo que implica una estadística de 300% de incremento. Llama también la atención, un aumento en casos de suicidios adolescentes que incluso cada vez cuentan con una edad más baja, encontrándose casos de niños de 11 y 12 años, y adolescentes de 13 y 14 años (Agenda 4P, s/f)

En relación a la ley, una legisladora de la provincia, sostuvo que no se puede disociar esta ley de una política más general que incluya también a los trabajadores del campo de la salud, y que incluso no debe dejarse de lado que la misma ataca las disposiciones progresivas de la ley de salud mental que plantea la desmanicomialización. Así mismo, plantea que con la promulgación de ésta ley, se pretende un cambio dejando de lado la incorporación de más personal, recursos, insumos y condiciones dignas en las guardias de atención, haciendo difícil de esta manera, reducir los índices de suicidios. (Benitez, R., 2016) Por otro lado, una parlamentaria, remarca la importancia de un compromiso real del gobierno, ya que considera que estas muertes pueden impedirse con muy pocos recursos, que no se están destinando o están siendo insuficientes. (Agenda 4P, s/f)

- **Población abordada**

Según la OMS, la adolescencia es una etapa de transición, caracterizada por un acelerado ritmo de crecimiento, desarrollo y cambios, considerada una de las más

importantes y también vulnerables en la vida del ser humano, comprendida entre los 10 y 19 años. (UNICEF, 2019)

Este periodo es imprescindible respecto del descubrimiento de la propia identidad y de la autonomía individual. Desde lo emocional, se hace notable un gran cambio en la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones en relación al amor. De acuerdo a su manera de pensar, comienza en ellos el pensamiento formal, en el cual desarrollan su capacidad de analizar, razonar y argumentar, sobre todo cuando se encuentran frente a un adulto. A veces ello hace que el adolescente se sienta invencible, y pierden conciencia al pensar que las cosas malas solo les suceden al resto. En relación a esto, comienzan a elaborar sus propias teorías, conductas, valores y ética, modificando de a poco su libertad y su manera de actuar en la familia. (Cortes Alfaro, A., 2014)

A su vez, existen ciertas o atributos que en la etapa de la adolescencia llegan a convertirse en factores de riesgo para cometer un acto suicida o tener ideaciones suicidas, como la poca tolerancia a la frustración, la rigidez intelectual, ser críticos, híper perfeccionistas, sentirse no queridos. Aunque también hay factores externos que pueden influir en la búsqueda del suicidio como solución, como lo es, la dificultad escolar, el bullying, la súper exigencia de los padres o maestros, eventos que amenazan su autoimagen o dignidad, alguna pérdida o separación con sus amistades, noviazgos o de un ser querido, presión del grupo a cometer el acto suicida, no poder cumplir con las expectativas de una persona significativa, enfermedades, violaciones o abusos (sobre todo si se trata de algún familiar), vivir bajo violencia o sometimiento, entre otros. (Cortés Alfaro, A., 2014)

Además en ésta etapa de la vida, se incrementa la carga de presiones y responsabilidades, que junto con la inexperiencia e inmadurez generan momentos de

angustia, soledad y frustración. Estos sentimientos, pueden llevar al individuo a ponerse en situación de riesgo, reproduciendo un acto o conducta suicida. (Cortés Alfaro, A., 2014)

En la Argentina, entre los 10 y 19 años, se considera a los suicidios como la segunda causa de muerte. Pero más precisamente, entre los 15 y 19 años, el número es más elevado, alcanzando 12,7 suicidios cada 100 mil habitantes, siendo mayor en hombres (18,2) que en mujeres (5,9). (UNICEF, 2019) Generalmente, este grupo de adolescentes poseen carencias en el aspecto económico, social y cultural, pero sobre todo suelen provenir de familias poco estructuradas, disociadas y separadas, con ciertas alteraciones o cuentan con características de alto riesgo. Como también se observa, en algunas ocasiones, la ausencia del padre o una figura de autoridad paterna. (Cortés Alfaro, A., 2014) (Marcelli, D.; Braconnier, A., 2005)

Es de allí la importancia de incluir a las familias y al ambiente que rodea al paciente en el acompañamiento durante el proceso en el sanatorio, ya que la misma, es considerada como una unidad de cooperación que tiene como propósito asegurar el desarrollo y supervivencia, estabilidad emocional, la protección en los momentos difíciles de alguno de sus individuos, y debe poner a disposición sus recursos para poder afrontar todos los problemas. (Zomeño Ros, G., 2015)

Es entonces que la comunicación entre el profesional de la salud, la familia y el paciente, debe ser constante y fluida, con el fin de colaborar con el restablecimiento de la salud del sujeto en cuestión, o para proporcionarle el mayor bienestar y confort posible. (Zomeño Ros, G., 2015)

Para poder alcanzar los objetivos, tanto psicológicos como también culturales, educacionales y económicos, la familia debe desarrollar funciones tales como la comunicación, la afectividad, el apoyo (social y personal), la adaptabilidad, autonomía, y reglas para mantener el orden y armonía en el sistema familiar. En relación a esto, se plantea que cuando hay una alteración en alguno de sus miembros, tanto en su funcionamiento como en su estructura, influirá en el resto de los integrantes, pudiendo ser una de las causas de esta alteración, la hospitalización de uno de los sujetos que forman parte de ese sistema. Si no se tiene en cuenta esto, el profesional de la salud se verá privado de una comprensión más amplia del trastorno del paciente y reducidas las posibles soluciones a los problemas en cuestión. Incluir, comunicar, informar y enseñar a la familia es una forma de introducir al familiar en los cuidados del paciente, disipar los temores y lograr una mayor cercanía de la realidad de la enfermedad. (Zomeño Ros, G., 2015)

Por último es importante destacar que por familia no debe solo entenderse a aquellas personas que los une un vínculo consanguíneo, sino también debe incluirse a todos los que forman parte de su vida familiar. (Zomeño Ros, G., 2015)

- **Intentos de suicidio**

Como una manera nueva de desarrollar el concepto es necesario hacer una revisión acerca de los mitos y tabúes que guardan relación con los intentos de suicidio y el suicidio. En relación a esto el Ministerio de Salud y Desarrollo social (s/f) se encargó de definir y aclarar cada uno de los puntos claves que suelen dar vuelta acerca de ello y plantea:

- La persona que se suicida no desea morir: por lo general las personas que tienen ideas suicidas están atravesando por una situación ambivalente, esto

significa que si la persona pudiera cambiar aquello que le produce el deseo de morir, no lo querría.

- Se tiene la creencia que quien avisa o amenaza con quitarse la vida no lo hace: ésto no es así, ya que la mayoría de las personas que lograron consumar el acto, han avisado su propósito antes de terminar con su vida, ya sea de forma directa o a través de diversas señales que pueden detectarse a tiempo. El suicidio no ocurre solo por impulso.
- El suicidio o intento de suicidio puede darse durante un proceso depresivo, abuso de sustancias o alguna otra enfermedad mental, pero también puede ocurrir no estándolo. No hay relación directa entre el sufrimiento que padece quien desea terminar con su vida y los padecimientos mentales.
- Dialogar acerca de las intenciones de darse muerte con una persona, no incrementa la posibilidad de consumar el acto suicida: Por el contrario hablar e indagar sobre sus deseos reduce la posibilidad y abre la oportunidad de poder ayudar a quien padece.
- No debe crearse relación entre el suicidio o intento de suicidio con acciones de cobardía o valentía, ni hechos románticos o heroicos. Esto debe ser cuestionado.
- Suele afirmarse que los niños no se suicidan: Esto no es así, ya que cuando el niño toma conciencia de la muerte puede cometer tal acto.
- La tendencia al suicidio no es hereditaria: Sin embargo puede transmitirse la visión del suicidio como solución a los problemas, por medio de la educación.

Habiendo desarrollado estos puntos, se puede finalmente definir al suicidio como un hecho multicausal en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, y se lo considera como la expresión de una falla en los mecanismos adaptativos del individuo al mundo externo, provocadas por situaciones conflictivas actuales o permanentes que generan cierta tensión emocional. (Herrera Santí, P. M.; Avilés Betancourt, K. 2000)

Marcelli D. y Braconnier A.(2005) por su parte definen al suicidio como la voluntad y/o el deseo de quitarse la vida, a través un atentado contra su propio cuerpo y lo diferencia con el intento de suicidio, considerando a éste último como el fracaso de conseguir su propósito, sea cual sea el motivo, y como un medio de presión utilizado contra el entorno, esperando una respuesta del adulto, más precisamente de sus padres, debiéndose considerar, en relación a ello, una manera de comunicar de forma desesperada el deseo de mantener o restablecer una relación que hasta el momento había sido deficiente. En base a estos conceptos, los autores se permiten distinguir cuidadosamente en su exposición, momentos tales como:

- Pensamientos sobre la muerte: Se expresan mediante frases sobre morir como “¿Para qué sirve la vida?”.
- Ideas suicidas: Se considera a estas, pensamientos más concretos de darse muerte.
- Intenciones suicidas: El individuo comienza a pensar el modo o método concreto de cómo lograrlo.
- Proyectos suicidas: El sujeto empieza a preparar la acción para consumir el deseo.

Por otro lado Basile, H. S. (2005), se encargó de ampliar y distinguir aún más estos conceptos considerando cada uno como:

- Ideación suicida: Expresión consciente del pensamiento sobre el deseo de morir. Incluso en algunas ocasiones imaginando un plan o método más concreto de cómo lograrlo.
- Amenaza suicida o parasuicidio: Manifestación de la intención de quitarse la vida sin pasar al acto. Se hace con el objetivo más o menos consciente de obtener un beneficio o respuesta en los demás. En este caso no se debe descartar que el sujeto puede concretarlo.
- Plan suicida: Se considera a éste como el proyecto concreto, especificando como lo hará, cuando y donde realizarlo.
- Crisis suicida: En ella se vivencia a la muerte como la única salida posible. Significa que el suicidio ya está en curso.
- Intento de suicidio: Comportamiento autodestructivo en el que fracasa darse muerte.
- Acto suicida: Acto deliberado de quitarse la vida, logrando un éxito fatal.
- Conductas autodestructivas: Formas de dejarse morir pasiva o activamente que pueden manifestarse como, tendencias suicidas (conductas de riesgo violentas, reiteradas y sistemáticas), suicidios crónicos (se da de forma lenta y continua un descuido autodestructivo, como el abuso de sustancias, trastornos de la alimentación, entre otras).
- Epidemia de suicidios: Se la considera como la tendencia a imitar el suicidio de alguna persona allegada o conocida.

- Suicidio grupal: Se comete el acto de manera colectiva entre varios integrantes de un grupo o sectas.

Paralelamente a estas definiciones, Marcelli D. y Braconnier A.(2005) expusieron también el concepto del “Síndrome de la pseudocuración”, el cual consiste en un relajamiento momentáneo de las tensiones vividas durante el intento de suicidio que dificulta la toma de conciencia del suicida, llevando al adolescente a sentir que las dificultades que lo han llevado a practicar ésta conducta han desaparecido y la familia más próxima olvida lo sucedido, causando en el sujeto el rechazo a cualquier tipo de ayuda propuesta, mostrándose más optimista y juzgando al acto como innecesario, negando de esta manera, la existencia de cualquier malestar psíquico. Éste beneficio inmediato puede llevar consigo, de manera contraria, una agudización del comportamiento suicida y favorecer su repetición.

Como es de notar en lo expuesto anteriormente, el suicidio e intento de suicidio son eventos que repercuten en amigos, compañeros, vecinos, incluso personas que ni conocía o conoce, pero mayormente el sistema familiar y su funcionamiento es el más afectado, produciendo una gran desorganización y considerándose a partir de ello, una crisis dentro del núcleo familiar. Esto lleva a apreciar la importancia que posee el entorno familiar en el estado de salud tanto de la familia en si, como de sus miembros, y a descubrir que existe cierta tendencia al desajuste del funcionamiento familiar en pacientes con conductas suicidas, considerando a ésta como un factor de riesgo relevante, siendo más notable en aquellas que poseen mayor desorganización y desmoralización. (Cortés Alfaro, A. 2014)(Herrera Santí, P. M.; Avilés Betancourt, K. 2000)

En cuanto a la prevención de éstas conductas suicidas, el ministerio de salud y desarrollo social (s/f) propuso como imprescindible el reconocimiento de signos de alerta tales como el aislamiento, la persistencia de ideas negativas y de deseo de morir, aumento del consumo de sustancias, trastornos en la alimentación y el sueño, desesperanza, llantos inconsolables, expresión de temperamento extremos, y cambios repentinos en la conducta. Además de ello, manifestó la importancia de mostrar interés y apoyo sin prejuicios a los sujetos con padecimiento psíquico, respetando las diversas expresiones de sentimientos. Mientras más señales exhiban los sujetos, mayor es el riesgo (Mateu, J., 2019) Y recalcó el papel fundamental del entorno en motivar a las personas a hablar y hacerlas sentir acompañadas, a enseñarles a manejar situaciones de estrés y dificultad, a desarrollar habilidades sociales, a perseverar o renunciar según como sea necesario, entre otras cosas. Por último, destaco no dejar solos a éstos sujetos, ni elementos a mano que puedan causarles daño y ayudarlos a pedir ayuda a un especialista. (Ministerio de salud y desarrollo social, s/f) (Mateu, J., 2019)

En relación a esto, la OMS, agrega que es de especial interés un manejo responsable de la información en los medios de comunicación, la identificación temprana, tratamiento y atención de personas con padecimientos psíquicos, la capacitación del personal de salud en evaluación y gestión de conductas suicidas, intervenciones escolares, seguimiento de las personas que lo han intentado y apoyo a los individuos que han perdido algún ser querido por este tipo de evento. (Ministerio de salud y protección social, s/f)

- **Dispositivo grupal**

El dispositivo grupal tiene como objetivo principal la prevención del intento de suicidio en pacientes del sanatorio “Prof. León S. Morra”. La prevención en este tipo de eventos debe basarse principalmente en la detección de las diversas manifestaciones de la

conducta suicida (ideación, amenazas, gestos suicidas y/o tentativas de suicidio). Para ello es necesario contar con el reforzamiento de los factores de protección (asociados a la disminución de la vulnerabilidad de la salud) y la disminución de los factores de riesgo(asociados al riesgo de la salud), influyendo tanto en el estado psicológico del sujeto como también en el medio ambiente físico condiciones culturales y subculturales. Ambos factores son producto de la interacción de la familia, el medio y la sociedad, y la suma de todos ellos junto con las señales de advertencia son indicadores del riesgo que posee un sujeto en consumir el suicidio. (Chávez Hernández, A. M.; Medina Núñez M. C; Macías García, L. F. 2008).

Las conductas de riesgo en adolescentes son una de las principales causas de muerte en esta etapa, e implican un deterioro de la salud y calidad de vida del sujeto, así como también llegan a afectar su adaptación a la sociedad. Entre ellas se encuentra el suicidio. Frente a estas conductas, es fundamental el rol de la familia, ya que se la considera como el principal agente protector y facilitador del desarrollo sano en el adolescente. El papel de los padres o adultos significativos es primordial por la influencia que ejercen en el desarrollo del adolescente respecto de los hábitos de vida, formas de expresar los afectos, autonomía, capacidad para enfrentarse a la vida y resolver conflictos, conductas de autocuidado, entre otros. Pero así como puede considerarse a la familia como un factor de protección también puede serlo de riesgo, y esto va a depender de múltiples factores como el apoyo, el control conductual, y el estilo de crianza. (Valenzuela Mujica, M. T.; Ibarra R. A. M; Zubarew G. T.; Loreto Correa, M., 2013)

Estudios demuestran que en los adolescentes se presentan menos conductas de riesgo y más desarrollo psicológico positivo, cuando su familia o acompañantes son

capacitados, entregándoles apoyo, conocimiento y desarrollo de habilidades básicas, como la disciplina y el apoyo afectivo. Por lo tanto, las intervenciones que suelen tener más efectividad en los casos de conductas suicidas son con las familias, dentro de las cuales se destaca el programa “familias fuertes”, el énfasis en estos programas está puesto en involucrar al entorno activamente en varios encuentros, con enfoque en la reflexión, adquisición de conocimientos, desarrollo de la empatía, confianza y habilidades tales como, la comunicación, la aceptación y el apoyo, y la reducción de sentimientos de culpa. (Valenzuela Mujica, M. T.; Ibarra R. A. M; Zubarew G. T.; Loreto Correa, M., 2013)

Respecto a lo expuesto anteriormente se concluye que es esencial intervenir preventivamente en la adolescencia, ya que no solo son el grupo de mayor riesgo, sino que también son quienes más cerca están de percibir los riesgos suicidas en su entorno. En este caso, realizar un taller, demostró ser una forma eficaz de prevención, tanto por su aporte de información como también por la atención que puede brindarse a las necesidades y posibilidades de ayudar a quienes se encuentren a su alrededor. (Chávez Hernández, A. M.; Medina Núñez M. C; Macías García, L. F. 2008).

El taller, según Ander Egg, E. (1991), es un modelo de enseñanza-aprendizaje, donde se aprende haciendo y funciona solo en grupo y cooperativamente. Esto podría considerarse valioso en problemáticas como el intento de suicidio, ya que implica una producción teórico práctica, mediante la cooperación y participación activa de todos sus integrantes, logrando un trabajo interdisciplinario y un enfoque sistemático e integrador de la temática en cuestión. El mismo pretende comprometer y exigir un trabajo grupal, mediante diversas técnicas grupales específicas, con el objetivo de lograr los objetivos conjuntamente, suponiendo la implicación personal de cada uno.

Plan de acción del plan de intervención

El taller será llevado a cabo en el sanatorio “Prof. León S. Morra”, en un espacio cerrado, sobre la población de pacientes con riesgo de intento de suicidio y sus familias o allegados, éste se hará con el objetivo de prevenir, desarrollando y fortaleciendo los factores de protección y aspectos saludables de los pacientes, y al mismo tiempo, concientizar acerca de las señales previas del intento de suicidio. El mismo estará a cargo de un psicólogo, perteneciente a la institución, y tendrá una duración de seis encuentros, siendo éstos una vez por semana de 90 a 120 minutos. Su tiempo está estimado de esta manera debido a la temática a trabajar y a su población. Cada uno de estos encuentros tendrá un cupo máximo de 20 personas, en caso de excederse, se recomienda repetir el taller en otra oportunidad para poder abordar toda la población.

| Línea estratégica de intervención | Problema o necesidad objeto de intervención | Objetivo General | Objetivos Específicos | Encuentros | Actividades |
|--|--|---|---|----------------------------------|------------------------|
| “Vulnerabilidad y conductas de riesgo” | Intentos de suicidio | Promover la prevención de intentos de suicidio en pacientes | 1-Favorecer el reconocimiento de señales previas al intento de suicidio | 1- “Presentación y aproximación” | “A través de sus ojos” |
| | | | | | “Miramos acompañados” |
| | | | | 2-“Conocemos y concientizamos” | “¿Era así?” |
| | | | | | “Señales son señales” |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|---|--|
| | | <p>del Sanatorio “Prof. León S. Morra” a través de un dispositivo grupal.</p> | <p>2-Promover el desarrollo de los factores de protección de los pacientes.</p> | <p>3- “Estamos juntos”</p> | <p>“Mirarnos”</p> | | |
| | | | | | <p>“Otro punto de vista”</p> | | |
| | | | | <p>3-Fortalecer los aspectos saludables de los pacientes, buscando aliviar el malestar psíquico.</p> | <p>4- “Acompañar, escuchar, sostener”</p> | <p>“Cadena de amor”</p> | |
| | | | | | | <p>“La importancia de prestar atención”</p> | |
| | | | <p>5-“Soy todas mis emociones”</p> | <p>6- “Aprendiendo a quererme”</p> | <p>“Confía en mí”</p> | | |
| | | | | | <p>“Intensamente”</p> | | |
| | | | | | <p>“Aprendemos a mirarnos con amor”</p> | | |
| | | | | | <p>“Aprendemos a mimarnos”</p> | | |
| | | | | | | | <p>“Compartimos nuestras experiencias”</p> |

- **Primer encuentro**

En este primer encuentro se realizaran dos dinámicas diferentes.

Tema: “Presentación y aproximación”

Objetivo general: Dar a conocer las pautas del encuadre, explicitar en qué consistirá el taller y presentar de los miembros del taller, y, paralelo a esto, comenzar a realizar una aproximación de la temática a trabajar.

Actividad 0: “Evaluación pre taller”

Materiales: Papel, lapiceras

Tipo de estrategia: Medición

Tiempo estimado: 10 minutos

Instrucciones para el coordinador: El coordinador deberá presentarse por su nombre, repartirá los cuestionarios a los pacientes, hará la explicación sobre que trata y para que se utiliza y por ultimo tendrá que pedirles que contesten con sinceridad, que será anonimo.

Primera actividad: “A través de sus ojos”

Materiales: Carteles escritos con diferentes cualidades, mesas.

Tipo de estrategia: Presentación a través de otros

Tiempo estimado: 50 minutos

Instrucciones para el coordinador: Comenzara el coordinador a explicitar lo que será el taller, en qué consistirá y el encuadre en el que estará basado. Dicho esto, se les pedirá a los demás integrantes del taller que se acerquen a las mesas que se encuentran ubicadas en

el centro del salón y busquen en ellas tres cualidades que le pertenecen al paciente familiar por el que están allí. Seguido de esto, al azar se elegirá a una persona que deberá presentarse por su nombre, edad y aclarar de quien es familiar, luego de esta persona, seguirá su familia a presentarse de la misma manera y por último el paciente, una vez presentada la familia completa deberán compartir con el resto las cualidades elegidas y el porqué de su elección. Esto se repetirá hasta que todas las personas se hayan presentado

Segunda actividad: “Miramos acompañados”

Materiales: Computadora, proyector, pantalla.

Tipo de estrategia: Sensibilización a través de la identificación

Tiempo estimado: 45 minutos

Instrucciones para el coordinador: En esta oportunidad el coordinador explicara que verán un video y lo reproducirá. A continuación de eso se abrirá un debate acerca de que sintieron al verlo, si pueden expresar porque creen que sintieron eso, si pudieron identificarse con algo. Luego de esto se los invitara a volver al próximo encuentro reflexionando sobre la importancia de poder hablar sobre lo que nos pasa y el acompañamiento en ello.



Prevención del suicidio Si elijo quedarme

(Ver anexo)

- **Segundo encuentro**

En este encuentro se llevaran a cabo dos dinámicas.

Tema: “Conocemos y concientizamos”

Objetivo general: Aprender a reconocer las señales y desmitificar todo acerca del intento de suicidio.

Primera actividad: “¿Era así?”

Materiales: Frases de los mitos acerca del intento de suicidios en papeles, fibron, afiche, cinta.

Tipo de estrategia: Concientizar acerca de la desinformación y mitos que rondan a los intentos de suicidio

Tiempo estimado: 60 minutos

Instrucciones para el coordinador: El coordinador pedirá a los demás miembros del taller que se ubiquen parados en ronda, luego se abrirá, logrando dos extremos y se le pedirá a uno de ellos que lea una de las frases y se la diga a la persona que está a su lado en el oído. De esta manera se hará una cadena de información, en la cual el último eslabón deberá decir que entendió. Se realizara de la misma manera con todas las frases. Al finalizar con todas, se pedirá un voluntario que se ofrezca a anotar las mismas en un afiche que se colgara en una de las paredes. En base a esto, se abrirá debate y se empezara a indagar que si alguna vez habían oído de esas frases, si pensaban que eran ciertas o no, entre otras cosas, para abrir puente con la segunda actividad.

Segunda actividad: “Señales son señales”

Materiales: Computadora, proyector, pantalla.

Tipo de estrategia: Informar y concientizar acerca de las señales previas al intento de suicidio

Tiempo estimado: 45 minutos

Instrucciones para el coordinador: El coordinador en esta ocasión deberá presentar una serie de láminas en las cuales se verán de forma clara lo que se consideran las señales previas al intento de suicidio. En cada una se ira haciendo participe a los integrantes del taller para saber cuánto conocían de ellas o si habían percibido alguna de ellas en alguien cercano. Para terminar el tema se puede llevar a cabo un debate en el que participen todos discutiendo que pueden hacer ellos para evitar el suicidio o que alguien a quien conozcan lo evite y cómo pueden ayudar a esa persona a solicitar acompañamiento y apoyo. El

psicólogo, luego, debe aclarar que el concepto es mucho más complejo, que no puede ubicarse cerca de él simplemente a una persona que solo esta triste, que para ello es importante acudir a un profesional siempre que se tenga dudas o se lo requiera. Asimismo debe destacar que actitudes ante la tristeza, como tomar alcohol sólo complican las cosas, ya que el alivio de su malestar solo dura las horas del efecto de la sustancia.

- **Tercer encuentro**

En este encuentro se llevaran a cabo dos dinámicas.

Tema: “Estamos juntos”

Objetivo general: Lograr una red de contención para los pacientes a través de la empatía y fortalecer los factores de protección.

Primera actividad: “Mirarnos”

Materiales: Pares de imágenes de diferentes objetos.

Tipo de estrategia: Tomar conciencia a través de la experiencia

Tiempo estimado: 45 minutos

Instrucciones para el coordinador: El coordinador entregara al azar los papeles con las imágenes impresas de diferentes objetos, luego le pedirá que busquen a su otro par y se coloquen frente a él, una vez logrado esto, les presentara la consigna de mirarse a los ojos durante dos minutos sin omitir palabra y luego conversar de cómo se están sintiendo a lo largo del taller durante ocho minutos más. Al terminar este tiempo se los invitara a comentar acerca de cómo se sintieron al hacerlo en ambas partes de la consigna. A partir de las emociones surgidas abrir reflexión acerca de la importancia de mirarnos y de hablar, de

lo que sea que querramos o nos suceda, que hay diversos tipos de miradas, tiernas, duras, vacías, pero si no nos miramos no vamos a saber reconocer frente a que mirada estamos. Después de ello dar ejemplos como “Me miro re mal”, “Ya no me mira como antes”, “Su mirada le brilla al verte”, para dar a conocer la importancia que tiene la mirada en los diferentes ámbitos, para poder empezar a reconocer cuando el otro pide ayudar a veces sin poder enunciarlo con la voz, ir más allá de una reacción, de una palabra, porque siempre la mirada esta comunicando algo.

Segunda actividad: “Otro punto de vista”

Materiales: Hojas con pegatina que tendrán escritas nombres de etiquetas que se le ponen a las personas.

Tipo de estrategia: Vivenciar lo que siente al otro

Tiempo estimado: 60 minutos

Instrucciones para el coordinador: Se repartirán al azar los nombres de etiquetas (Ej: Adicto, loca, histérica, depresiva, mal humorada, intensa, impulsiva), cada participante deberá colocarse en la frente el cartel sin leerlo. Luego se les pedirá a todos que caminen por el salón y traten a la persona por su etiqueta, y que cada uno intente identificar que etiqueta tiene en su frente. Al haber vivenciado todos la experiencia se le pedirá que comenten como se sintieron al respecto, al principio por no saber cuál tenían, y después por como lo trataban por ser etiquetado de esa manera. Luego se hará una reflexión acerca de la importancia de ponerse en el lugar del otro, viendo desde sus puntos de vista cada una de las etiquetas y que las personas son mucho más que esa simple palabra, que a través de la experiencia pudieron sentir que no es lindo sentirlo, y que hay que dar lugar a entender

porque la persona se siente así, actúa así, de acuerdo a su contexto, a su edad y experiencias.

- **Cuarto encuentro**

En este encuentro se llevaran a cabo tres dinámicas.

Tema: “Acompañar, escuchar, sostener”

Objetivo general: Lograr mayor confianza para poder abrirse a lo que les sucede, y mayor apertura de parte de quien los escucha, y a su vez resaltar la importancia de sostenerse en el dolor.

Primera actividad: “Cadena de amor”

Materiales: Ovillo de lana

Tipo de estrategia: La importancia de sostener a través del amor

Tiempo estimado: 40 minutos

Instrucciones para el coordinador: El coordinador brindara a cada familia o allegados de cada paciente, un ovillo de lana que irán entrelazando entre ellos y que vayan pensando a ese ovillo como el amor que los une. Se les pedirá que al recibir el ovillo comenten alguna linda anécdotas que tengan con el paciente en cuestión. Luego el coordinador hará que uno de ellos suelte su parte. A partir de allí se abrirá reflexión acerca de la importancia de sostenerse entre todos, y que pasaría si uno de ellos se desconecta desde el afecto, el hilo quedaría más flojo y tiende a caerse. En ese momento se le pide a las familias que se tomen la mano, y que nuevamente uno se suelte, de esta manera se les demuestra más directamente la importancia de dar y tomarse la mano para acompañarse.

Segunda actividad: “La importancia de prestar atención”

Materiales: Computadora, pantalla y proyector

Tipo de estrategia: Identificación

Tiempo estimado: 30 minutos

Instrucciones para el coordinador: El facilitador les presentara a los integrantes del taller un video a través de una pantalla. Al finalizar el video se les pedirá que comenten que sintieron con ese video, si se sintieron identificados en algo y que enseñanza piensan que deja plasmado el mismo. Luego deberá proponer una reflexión sobre la importancia de la escucha, de prestar atención a sus gestos, manifestaciones no verbales y el acompañamiento de sus hijos.



Padre e Hijo (Cortometraje) Alike
(Ver anexo)

Tercer actividad: “Confía en mi”

Materiales: Pañuelos para vendar los ojos

Tipo de estrategia: Confianza

Tiempo estimado: 35 minutos

Instrucciones para el coordinador: El coordinador le pedirá a la mitad de los integrantes del taller que se coloquen una venda en los ojos, luego le pedirá a la otra mitad que al azar agarren a uno de los sujetos vendados y lo guíen a diferentes partes del salón. De esta manera los sujetos vendados deberán confiar en la persona que los lleva. Una vez que todos lo han hecho, se sacaran las vendas y expresaran que sintieron las personas que no podían ver. Luego se les pedirá que cambien de rol, pero esta vez, la persona que los guio, deberá dejarse caer sobre la persona a la que guiaron, confiando en que serán sujetados, luego de esto se los invitara a comentar como se han sentido al respecto también. Al finalizar se abrirá una reflexión acerca de la importancia de la confianza para sostener y dejarse sostener por el otro para diversas situaciones de la vida.

- **Quinto encuentro**

En este encuentro se llevará a cabo una sola dinámica, solo con los pacientes, ya que puede ser movilizadora para quienes la experimenten.

Tema: “Soy todas mis emociones”

Objetivo general: Aprender a reconocer, describir y manifestar las emociones de manera saludable.

Actividad: “Intensamente”

Materiales: Fibrones, hojas.

Tipo de estrategia: Psicodrama

Tiempo estimado: 90 minutos

Instrucciones para el coordinador: El coordinador invitara a los integrantes que expresen que sentimientos sienten con mayor frecuencia, se anotaran cada una de ellas en diferentes papeles. Luego se les solicitara que manifiesten aquellas emociones que les gustaría sentir con más frecuencia y se anotaran en otros papeles. Luego de ello, se les entregaran los papeles y al azar deberán ir sacando cuatro de ellos, luego se les presentara como consigna tener que interpretarlos con todo el cuerpo, usando gestos y expresiones sin hablar. Después de cada una de las actuaciones, los demás deberán identificarlas. Al finalizar todos los integrantes deberán comentar que sintieron y cuales son los sentimientos que mejor pudieron expresar y en cuales tuvieron mayor dificultad. Al terminar, se debe organizar una breve discusión sobre la experiencia y guiar el proceso para analizar en conjunto cómo se puede aplicar lo aprendido a la vida personal, enfatizando la importancia de expresar emociones de forma adecuada. Ya que tomando en cuenta que el mayor porcentaje de la comunicación humana se da en el plano no verbal. Con esto se busca que los adolescentes mediante la reflexión reconozcan la importancia de buscar medios apropiados para poder expresar sus emociones y de poder comunicarlos, y a su vez, que se reconozcan en el otro, dando cuenta que no están solos, que hay otras personas que los entienden y sienten como ellos.

- **Sexto encuentro**

En este encuentro se llevaran a cabo tres dinámicas.

Tema: “Aprendiendo a quererme”

Objetivo general: Fortalecer los aspectos positivos para desarrollar mayor confianza y autoestima en los pacientes.

Primera actividad: “Aprendemos a mirarnos con amor”

Materiales: Un espejo

Tipo de estrategia: Reconocerse en lo bueno

Tiempo estimado: 45 minutos

Instrucciones para el coordinador: El facilitador dispondrá a los pacientes en ronda e ira pasándoles una caja con un espejo dentro, cada uno deberá sostenerla y mirarse por un rato. Luego se invitara a los mismos a que se animen a decir aspectos positivos de esa persona que vieron, reconociéndolos en lo físico pero también en su personalidad, a recordar elogios, situaciones que logre con éxito, algo de lo que estén orgullosos de esa persona. Para finalizar la actividad se reflexionara acerca de ello, en que cada persona cuenta con aspectos diferentes que no debemos olvidar, que nos mantienen fuertes y que son los que debemos ocuparnos de desarrollar y fortalecer.

Segunda actividad: “Aprendemos a mimarnos”

Materiales: Hoja y fibrones

Tipo de estrategia: Cuidarse y mimarse a través del logro de actividades que les agraden

Tiempo estimado: 30 minutos

Instrucciones para el coordinador: El coordinador pedirá a los pacientes que realicen una lista de pequeñas cosas agradables que podemos realizar por nosotros mismos en el día

a día basadas en cosas que les gusten, que los haga sentir bien, que levanten su estado de ánimo, como escuchar música, dar un paseo, encontrarme con amigos, ir al gimnasio, entre otras. Luego de esto se los animara a que los lean en voz alta para poder reconocer en los demás diversas actividades que puedan sumar a su lista, recordándoles que pueden seguir sumando en su cotidianidad cada vez que reconozcan alguna mas, y por ultimo pedirles que la dejen en un lugar visible para no olvidarse de las pequeñas cosas que les regala la vida y que pueden lograr disfrutar cada día.

Tercer actividad: “Compartimos nuestras experiencias”

Materiales: -

Tipo de estrategia: Participación grupal

Tiempo estimado: 30 minutos

Instrucciones para el coordinador: El coordinador hará ingresar a los allegados a la sala, e invitara a todos a compartir la experiencia vivida en el taller. Luego les pedirá que se dispongan en fila y que den un paso adelante aquellas personas que sientan que han aprendido y crecido en algún aspecto a lo largo de los seis encuentros. Por último se les solicitara a los allegados de los pacientes que cuenten su razón de estar ahí, remarcando la importancia que esas personas tienen en su vida. Para finalizar el coordinador deberá agradecer a todos su participación y recordarles la importancia de acudir a terapia o buscar ayuda siempre que la necesiten, así como el acompañamiento y apoyo de las familias en todo ese proceso.

Actividad ultima:

Materiales: Hoja, lapiceras

Tipo de estrategia: Medición

Tiempo estimado: 10 minutos

Instrucciones para el coordinador: El coordinador deberá entregar nuevamente el cuestionario que presento al comienzo, explicar el porqué de volver a realizarlo, solicitar que lo hagan con la máxima sinceridad aclarando de nuevo que es totalmente anónimo, y por último, agradecer su participación.

Diagrama de Gantt

| Objetivos | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Semana 5 | Semana 6 |
|---|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|----------|
| 1: Reconocer las señales previas al suicidio | Primer encuentro | | | | | |
| | | Segundo encuentro | | | | |
| 2: Desarrollar los factores de protección | | | Tercer encuentro | | | |
| | | | | Cuarto encuentro | | |
| 3: Fortalecer los aspectos saludables | | | | | Quinto encuentro | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------|
| | | | | | | Sexto encuentro |
|--|--|--|--|--|--|--------------------|

Recursos

- **Humanos:** Para la coordinación del taller, será necesaria la presencia de un profesional licenciado en psicología con formación en prevención en intentos de suicidio, en manejo de grupos, dinámicas familiares, talleres, entre otros.
- **Materiales técnicos:** Mesas, hojas de papel, impresora, tinta, computadora, proyector, pantalla para proyector, fibrones, cinta, afiche, hojas con pegatina, ovillo de lana, pañuelos de tela, espejo, lapiceras.
- **Materiales de contenido:** Power point con información sobre las señales previas al intento de suicidio, video “Prevención del suicidio. Si elijo quedarme”, video “Padre e hijo (cortometraje) Alike”, frases sobre mitos acerca del intento de suicidio, etiquetas que se les pone a las personas, dibujos de objetos.
- **Económicos:** El sanatorio cuenta con materiales y recursos que forman parte de su propia infraestructura, a continuación se detallará aquellos que serán necesarios para la realización del taller.
 - Salón de visita
 - 3 mesas y 20 sillas
 - Computadora
 - Proyector
 - Pantalla

- Impresora

Otros de los materiales que deberá adquirir la institución que llevaran un costo adicional serán:

| Materiales | Cantidad | Costos |
|--------------------|-----------------|------------------|
| Hojas A4 | 50 | \$22,50 |
| Tinta | 1 | \$120 |
| Fibrón | 20 | \$216 |
| Cinta | 1 | \$90 |
| Afiche | 4 | \$120 |
| Hojas con pegatina | 20 | \$130 |
| Ovillo de lana | 5 | \$650 |
| Pañuelos de tela | 10 | \$1290 |
| Espejo | 1 | \$756 |
| Lapiceras | 2 | \$349 |
| | | Total: \$3743,50 |

Presupuesto

El costo total estimado del taller es de \$3743,50

Evaluación

De acuerdo a escalas referidas a impulsividad, motivación, depresión y habilidades emocionales se pudo realizar el siguiente cuestionario ad hoc, pre test (con una toma al

comenzar el taller) y post test (con una toma al finalizar el taller) con el fin de evaluar las conductas suicidas en pacientes del Sanatorio “Prof. León S. Morra”:

| | Raramente o nunca (0) | A veces (1) | A menudo (2) | Siempre o casi siempre |
|--|-----------------------------|----------------|-----------------|------------------------------|
| Admito de buena gana mis errores y me disculpo | | | | |
| Hago las cosas sin pensarlas | | | | |
| Tengo facilidad para conocer e iniciar conversaciones con personas desconocidas cuando tengo que hacerlo | | | | |
| Hay varias cosas importantes en mi vida que me entusiasman | | | | |
| Digo las cosas sin pensar antes | | | | |
| Me siento capaz de enfrentar mis problemas | | | | |
| Me he sentido capaz de tomar decisiones | | | | |
| Me cuesta concentrarme | | | | |
| Me tomo las cosas a pecho | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Logro disfrutar de actividades normales diarias | | | | |
| Pienso las cosas cuidadosamente antes de hacerlas | | | | |
| Sigo disfrutando de las cosas como antes | | | | |
| Me gusta estar con gente | | | | |
| Duermo con facilidad y al despertar me levanto fácilmente | | | | |
| Soy capaz de percibir mis reacciones físicas frente a determinados momentos | | | | |

Resultados esperados

En el presente plan de intervención se pretende, luego de realizarlo, contribuir en el desarrollo de la salud mental de pacientes del Sanatorio “Prof. León S. Morra”, abordado desde la problemática “intentos de suicidio”.

Se espera con él, promover el fortalecimiento de los vínculos afectivos de los pacientes y por consiguiente los factores de protección, el reconocimiento de la conducta suicida precedente al acto, a través del conocimiento de las señales previas y reforzar los

aspectos saludables de los pacientes. De esta manera se intentara abordar estas conductas de riesgo que vuelven más vulnerables a los sujetos que las padecen.

Conclusiones

- **Limitaciones:** Se podrían considerar como limitaciones, el acceso a la institución, ya que se encuentra en otra localización, el tiempo para poder poner a prueba la escala de evaluación propuesta, el no poder abarcar a toda la población y por ultimo si el intento de suicidio está asociado a otras patologías, como lo es el consumo abusivo de sustancias.
- **Fortalezas:** Se podría considerar que el taller pudo cumplir con las expectativas ya que cada actividad fue pensada de manera específica basadas en cada uno de los objetivos del plan de intervención.
- **Consideraciones a futuro:** Al realizar el taller debe tenerse en cuenta el contexto en el que se sitúa cada paciente, la dinámica que consigue el grupo en cada encuentro y motivación para realizar las actividades de todos los participantes. Por su parte la institución debe disponerse a cualquier necesidad que pueda surgir en el momento de manera imprevista
- **Ajustes y mejoras:** Se podría mejorar incluyendo en el plan de intervención actividades que puedan tenerse en cuenta en caso de que la dinámica del grupo no acompañe ni participe en las propuestas, además de algunas actividades de meditación y relajación en caso de aumentar demasiado la ansiedad en los pacientes. Por otro lado podría ajustarse el taller validando la escala que no ha podido ser evaluada, ya que fue creada ad hoc, y proponiendo otro constructo en caso de que no sea válida.

Referencias

Ander Egg, E. (1991) El taller como alternativa de renovación pedagógica. Editorial: Magisterio del rio de la plata. Buenos Aires. Argentina.

Agencia EFE (2014) Cada 40 segundos, alguien se suicida en el mundo. Extraído de:
<https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/cada-40-segundos-alguien-se-suicida-en-el-mundo>

Agenda 4P (s/f) Unicameral: Córdoba adhiere a la ley nacional de prevención al suicidio. Extraído de: <http://agenda4p.com.ar/2016/06/23/unicameral-cordoba-adhiere-a-la-ley-nacional-de-prevencion-al-suicidio/>

Basile, H. S. (2005) El suicidio de los adolescentes en Argentina. Extraído de:
https://www.alcmeon.com.ar/12/47/01_Basile.htm

Benitez, R. (2016) Córdoba adhirió a la ley nacional de prevención del suicidio. Extraído de:
<http://www.laizquierdadiario.com/Cordoba-adhirio-a-la-ley-nacional-de-prevencion-del-suicidio>

Canvas (2019) Plan de intervención. Universidad siglo 21. Extraído de:
<https://siglo21.instructure.com/courses/5529/pages/plan-de-intervencion>

Chávez Hernández, A. M., Medina Núñez, M. C., Macías García, L. F., (2008) Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. Extraído de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300005

Cortes Alfaro, A. (2014) Conducta suicida adolescencia y riesgo. Extraído de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000100013&script=sci_arttext&tlng=en

Feito. L (2007) Vulnerabilidad. Extraído de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272007000600002&script=sci_arttext&tlng=en

Fernandez, M. (2014) Tres gráficos para comprender qué pasa con los suicidios en Argentina. Extraído de: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/tres-graficos-para-comprender-que-pasa-con-los-suicidios-en-argentina>

Herrera Santí, P. M.; Avilés Betancourt, K. (2000) Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Extraído de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000200005&script=sci_arttext&tlng=en

Marcelli D, Braconnier A. (2005). Psicopatología del adolescente. Cap. 10: intento de suicidio. Barcelona. Masson

Mateu, J. (2019) El suicidio es un problema de salud prevenible. Extraído de:
<https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/suicidio-es-un-problema-de-salud-prevenible>

Ministerio de salud y desarrollo social (s/f) Suicidio – Prevención. Extraído de:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/salud-mental-y-adicciones/el-suicidio-se-puede-prevenir>

Ministerio de salud y protección social (s/f) Prevención del suicidio. Extraído de:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/suicidio.aspx>

Novas, S., Martinez, C. (2011) Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes. Extraído de:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000879cnt-2018-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf>

OMS (s/f) Factores de riesgo. Extraído de: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

OMS (2012) Prevención del suicidio (SUPRE). Extraído de:
https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

OMS (2018) Salud mental: fortalecer nuestra propuesta. Extraído de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS (2019) Suicidio. Extraído de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Rosabal Garcia, E., Romero Muñoz, N., Gaquin Ramirez, K., Hernandez Merida, R. A. (2015) Conductas de riesgo en los adolescentes. Extraído de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010

Sotoca Covalada, R. (s/f) Vivir es la salida “Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida”. Extraído de: http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf

UNICEF (2019) El suicidio en la adolescencia “Situación en la Argentina”. Extraído de: https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf

UNICEF (2017) Suicidio. Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Extraído de: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

Valenzuela Mujica, M. T.; Ibarra R. A. M; Zubarew G. T.; Loreto Correa, M. (2013) Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia. Extraído de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100011

Zomeño Ros, G. (2015) Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros intrahospitalarios. Extraído de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis_ginesa_zome%C3%B1o_ros.pdf

Anexos



Prevención del suicidio Si elijo quedarme

Extraída de: <https://www.youtube.com/watch?v=mIRFI5PS8lc>



Padre e Hijo (Cortometraje) Alike

Extraída de: <https://www.youtube.com/watch?v=nd4zHTJuPlw>

Señales que salvan

Sofia Vinyals

Power Point acerca de las señales previas al suicidio