

Universidad siglo 21



Trabajo Final de Grado Plan de Intervención

Licenciatura en Psicología

“Parasuicidio: Un Grito de Emergencia en los Adolescentes de la Actualidad”

Sanatorio Profesor León Morra

María Pía Fernández

Legajo: PSI03516

Docente Director: Dr. y Mgter. Rubén Pereyra

Rio Cuarto; Córdoba

Diciembre 2020

Agradecimientos

Llego el momento más anhelado. El fin de una etapa que trae recuerdos vividos. Recuerdos que guardo y me acompañan, recuerdos llenos de esfuerzo y dedicación. Mirando hacia atrás pienso en todas aquellas personas que estuvieron de alguna forma u otra acompañándome para poder cumplir este sueño y dedicarme a la profesión que me apasionó desde el día cero y de la cual jamás me arrepentiría. Luego de una larga carrera, con sus idas y vueltas, y hasta algunos altibajos, finaliza una instancia de aprendizaje, pero para dar lugar a otra. ¡A recibirla con alegría! Gracias a todos, en especial a mis padres, mis abuelos, mis mascotas y mi tía.

Índice

Contenido

Agradecimientos	2
Resumen	4
Introducción	5
Delimitación de la línea estratégica de intervención	7
Resumen de la institución	9
Delimitación de la problemática-necesidad	14
Objetivos	18
<i>Objetivo General</i>	18
<i>Objetivos Específicos</i>	18
Justificación	19
Marco teórico	21
<i>UN ABORDAJE GLOBAL DE LA PROBLEMÁTICA INTENTO DE SUICIDIO</i>	21
<i>LA ADOLESCENCIA EN RIESGO</i>	23
<i>EL PARASUICIDIO UNA PROBLEMÁTICA DE SALUD PÚBLICA</i>	27
<i>EL TALLER: UN APRENDER EN CONJUNTO</i>	31
Plan de acción	32
<i>Actividades</i>	33
<i>Diagrama de Gantt</i>	44
<i>Recursos</i>	45
<i>Presupuesto</i>	46
Evaluación	47
Resultados esperados	48
Conclusión	49
Referencias	50
Anexos	57
<i>Anexo I</i>	57
<i>Anexo II</i>	58
<i>Anexo III</i>	63
<i>Anexo IV</i>	64

Resumen

El presente Plan de Intervención pertenece al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. El mismo se basa en fomentar los factores de protección para prevenir los intentos de suicidio en pacientes entre 13 a 18 años internados en el Sanatorio “Profesor León Sebastián Morra”, a través de un taller psicoeducativo-preventivo.

Para la realización del dispositivo taller se ha planificado seis encuentros con una frecuencia de uno por semana y una duración de 80 minutos cada uno, dentro de los mismos se encuentran diferentes temáticas a abordar y recursos a utilizar como por ejemplo, recursos lúdicos, educativos-pedagógicos y recreativos, con la finalidad de poder trabajar los conceptos claves que hacen a la promoción de la salud mental, como la comunicación, las redes de contención, los factores de protección, la elaboración de las emociones y la autoestima.

Al comienzo y finalización del taller se aplican dos instrumentos de tipo cuestionario ad hoc con el objetivo de valorar los resultados arrojados y realizar algún tipo de sugerencia a tener en cuenta a futuro en dicha institución.

Palabras claves: Intento de suicidio, Adolescente, Internación, Factores de protección, Taller participativos.

Introducción

La problemática intento de suicidio es un fenómeno social que ha despertado cierta curiosidad e interés, debido a que en muchos países es considerado tabú, asunto sensitivo que suele desembocar en la desinformación acerca del mismo. Por lo tanto, en las últimas décadas se ha profundizado la investigación y el abordaje sus causas, consecuencias, implicancias y de qué manera se puede prevenir este deliberado acto.

La OMS (2014) ha realizado un relevamiento años anteriores y ha detectado que casi 800 mil personas se suicidan por año. Las muertes por propia voluntad en adolescentes entre 15 a 29 años se las considera la segunda causa a nivel mundial. Pese a ello la agencia sanitaria de Naciones Unidas menciona que existe una subnotificación ya que la estigmatización que encasilla esta problemática en muchas ocasiones hace que no se denuncie los comportamientos suicidas no fatales. Según un informe de la OMS es común que un adolescente en su etapa transite pensamientos suicidas, ya que son parte del propio desarrollo para comprender la existencia y la muerte.

A partir de lo mencionado anteriormente es por lo que se decide realizar un abordaje integral destinado a pacientes adolescentes entre 13 a 18 años internados en el Sanatorio Profesor León Sebastián Morra, puesto que es un fenómeno del cual se está recibiendo mayor demanda en el último tiempo, como menciona el director Morra, Carlos.

En cuanto a los factores que pueden incidir tanto en el intento de suicidio o suicidio ya consumado en adolescentes se encuentra la vulnerabilidad psíquica. No obstante, el mismo no es solo eso una condición necesaria para esa decisión, sino que existen otros factores que también influyen como las problemáticas familiares, en el

ámbito escolar, en los vínculos sexo afectivos, en la discriminación por identidad de género u orientación sexual, la aparición del consumo de sustancias psicoactivas, el bullying, etc. También resulta importante prestar atención a síntomas como lo son el desgano, la falta de interés, la tristeza, y el sentimiento de soledad, ya que pueden traer aparejada una patología como lo es la depresión. Generalmente existe comorbilidad entre el intento de suicidio y otros cuadros clínicos, por lo que es difícil detectar cuál es antecedente de una o de otra.

Para poder abordar este tipo de fenómeno se recomienda realizar acciones preventivas cuyo objetivo es poder reducir la probabilidad de riesgo o disminuir el impacto negativo que traen de la mano estas conductas. La prevención contiene tres momentos; la prevención primaria, secundaria y terciaria, generalmente para los mismos no se requiere algún espacio físico, sino que se puede trabajar en la vida cotidiana. Para el logro de las acciones de prevención es necesario que la persona reconozca que necesita ayuda y que haya un desplazamiento desde la negación hacia el cambio, es decir, es necesario que se pueda indagar sobre factores de protección para reducir factores de riesgo.

La ley Nacional de Prevención de Suicidio, Ley 27.130, sancionada el 11 de marzo de 2015 y promulgada el 6 de abril de ese mismo año, tiene como finalidad reducir la incidencia y prevalencia de suicidio, con diversas acciones como la prevención, asistencia y posvención, además de trabajar con la familia de la persona que decidió quitarse la vida para que no haya nuevas situaciones.

Delimitación de la línea estratégica de intervención

El presente trabajo correspondiente a la materia Seminario Final de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21, constituido por diferentes etapas para lograr arribar al diseño de un Plan de intervención. En esta primera etapa se desarrollan aspectos tales como la línea estratégica de intervención seleccionada, el resumen de la organización y la necesidad o problemática objeto de intervención.

A raíz de lo expuesto, resulta pertinente comenzar con un análisis aproximativo de la institución seleccionada, “Sanatorio Prof. Leon S. Morra”, junto con la delimitación de la línea de intervención “Vulnerabilidad y Conductas de Riesgo en la Actualidad”, que permita la organización de un conjunto de acciones destinadas a producir mejoras o cambios de una particular situación.

En relación a la línea de intervención, la vulnerabilidad puede definirse como una capacidad disminuida de una persona o colectivo para anticiparse, hacer frente y resistir ante los efectos o consecuencias de un peligro natural causado por la actividad específicamente humana y/o para recuperarse de las consecuencias del mismo. Por otra parte, las conductas de riesgo son todas aquellas acciones que ponen o pueden poner en peligro el equilibrio de la salud (física o mental) de la propia persona (Canvas, 2019).

Además, puede definirse al concepto de vulnerabilidad según Feito (2007), como un término complejo con múltiples significados en el cual se aborda no solamente aspectos individuales sino que también ambientales-sociales. La autora distingue dos tipos de vulnerabilidad: antropológica y socio-política, en relación al primer concepto desarrolla que un sujeto que sufre algún tipo de vulnerabilidad se lo considera frágil o en

constante situación de peligro a sufrir algún tipo de daño ya sea físico o psíquico o padecer alguna enfermedad.

Por otra parte, diferentes autores abordan al término conductas de riesgo como un conjunto de actos voluntarios o involuntarios por parte de un sujeto o de la sociedad que puede traer consecuencias nocivas afectando hasta la salud y la vida. Estas conductas pueden ser consideradas tanto positivas como negativas, es decir, promover una mayor autonomía como por ejemplo para un adolescente separarse de sus padres o negativas donde la persona pone en riesgo su vida o la de un compañero. (Hernández, Gaquín, Muñoz, Romero y Rosabal, 2015).

Se escoge la línea temática “Vulnerabilidad y Conductas de Riesgo en la Actualidad” en pacientes internados por intento de suicidio en el Sanatorio Profesor León Sebastián Morra ya que autores como Aberastury y Knobel (1989) plantean que la adolescencia, es considerada como una etapa de crisis y cambios, donde el joven se encuentra en un estado de vulnerabilidad y a partir de ello aparecen las conductas impulsivas y agresivas, a veces dirigidas hacia los otros y otras hacia ellos mismos.

Resumen de la institución

El Sanatorio Profesor León Sebastián Morra es una institución privada fundada en el año 1927 por León, Sebastián Morra. En aquellas épocas estaba de auge las enfermedades neuropsiquiátricas por ende se comenzó trabajando con ellas junto con la modalidad de internación. Siendo el objetivo principal para aquellos pacientes una clínica de “reposo”, y se los consideraba así ya que de cierta manera se los “aislaba”.

En un comienzo se la nombró como Clínica de las Rosas porque estaba ubicado a cercanías del Barrio las Rosas. Pero fue tanta la impronta que le dio el fundador que por esa razón la familia cambio su nombre a “Sanatorio Morra”.

Adentrándose un poco en la historia del fundador, se hace mención sobre su formación como farmacéutico y luego como médico cirujano en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Se desempeñó en el cargo de profesor suplente de Psiquiatría en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC, donde más tarde ejerció como profesor titular y consejero. Entre 1924 y 1928, llegó al puesto máximo de rector de la universidad más antigua de Argentina, posición que ocupó nuevamente entre 1945 y 1946 (Canvas, 2019).

En el año 1960 se incorporan consultorios externos ubicados en el Centro de la Ciudad de Córdoba, pero años más tarde para una mejor atención se desplazaron a donde actualmente se encuentran Av. Sagrada Familia, esquina Nazaret, a orillas del emblemático río Suquía, en la zona que hoy se conoce como barrio Urca de la ciudad de Córdoba. También se comenzó la asistencia ambulatoria por lo que se precisó mayor cantidad de profesionales y brindar una mejor red de cobertura prestacional. De esta manera se realizaban entrevistas a la familia, entrevistas a domicilio, seguimiento de

casos y otras actividades que dieron la posibilidad de reducir las internaciones hasta un 67 por ciento.

En aquellos tiempos el Sanatorio estaba atravesado por un grupo de monjas denominadas Hermanas Carmelitas Misioneras Teresianas, ellas asumían el cargo del economato y asistencia de los pacientes, en cuestiones como higiene y alimentación, bajo la supervisión de médicos. Pero, a partir de ese mismo año, progresivamente se fueron apartando de esas funciones y la institución fue convocando a profesionales técnicos, con formación específica, para que se ocuparan integralmente de los pacientes. La trabajadora social Díaz, María Inés señala que en su ingreso en la institución hace 25 años se había retirado la última monja. A partir de este cambio se comenzó a introducir disciplinas tales como medicina, psicología, neurología, nutrición, trabajo social, rehabilitación y fisioterapia, entre otras, para que de esta manera se comenzara con un abordaje integral e interdisciplinar para aquellos pacientes que padecían algún tipo de patología (Canvas, 2019).

Luego en el año 2000 se creó el servicio de hospital de día, que funciona como un dispositivo mediador entre la internación y la externación. Actualmente, sigue vigente en la ley de Salud Mental. Lo que se busca en dicho espacio, es la prevención, promoción y perseveración de la salud de los pacientes y resolución de aquellas patologías de mayor complejidad.

Tras el fallecimiento de Morra el 16 de marzo de 1948, su hijo Morra, Carlos (también médico) asumió el cargo de director del Sanatorio y tras la muerte de él en el año 2003, pasaron al mando sus hijos. Esta ola de “Morras” puso en marcha innumerables

cambios de todo tipo apuntando a convertirse en una institución insignia de la Salud Mental de Córdoba y Argentina.

La institución consta de quince mil metros cuadrados de los cuales siete mil metros ocupa de superficie el sanatorio, el mismo está rodeado de una naturaleza variada creando un clima bastante ameno y tranquilo para los pacientes como sus familiares con el fin de comenzar a pensar que aquellas personas que padecen problemas mentales no deben estar aisladas y alejadas de la sociedad, por esta razón con la nueva ola de dueños se ha eliminado los muros para crear enormes ventanas y que de esa manera se tenga contacto con el exterior y romper con el estigma del aislamiento.

En relación al personal la institución cuenta con 97 empleados en relación de dependencia y 190 profesionales más el personal de apoyo técnico que no mantiene relación de dependencia. De ellos, 180 poseen título profesional, 60 tienen título técnico y 47 no cuentan con estudios superiores.

Se encuentran profesionales relacionados con la psiquiatría, psicología, residentes médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros, acompañantes terapéuticos, kinesiólogos, fisioterapeuta, también profesionales del ámbito del arte, la cultura y la recreación como profesores de yoga, baile, y educación física (Canvas, 2019).

Por otra parte, las patologías que se están atendiendo son los trastornos de 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.

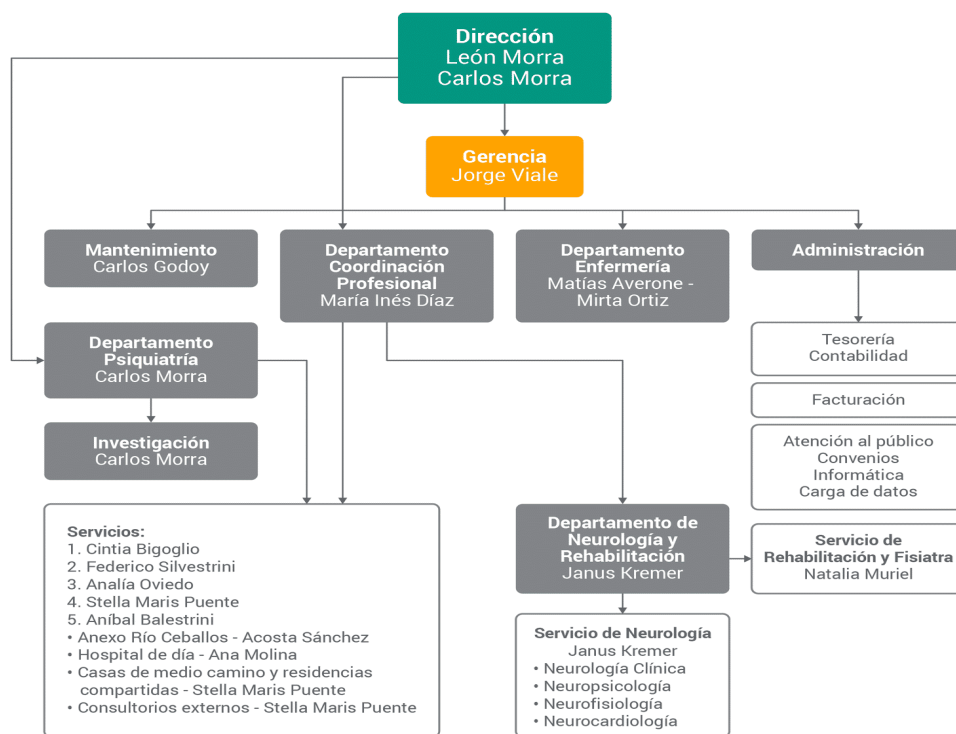
Pero en la actualidad, las patologías psiquiátricas que tienen mayor demanda de atención son las adicciones (consumo problemático de sustancias) la depresión, intento de suicidio y violencia. Asimismo, se está atendiendo comorbilidad en relación al consumo de sustancias asociado a otros cuadros psiquiátricos, como depresión, trastornos psicóticos o trastornos bipolares. En cuanto al rango etario se puede visualizar en un 40% personas desde 30 a 60 años, un 25% personas de 16 a 30 años, un 25% personas de 60 a 75 años, un 10 % personas de más de 75 y menor de 18 años (Canvas, 2019).

La modalidad con la que se aborda estas patologías es desde una asistencia ambulatoria o internación que incluye siete servicios y cada uno contiene una oficina de enfermería, sala de estar y de salones de visita. Se encuentran tres pabellones mixtos, uno de mujeres y otro de hombres, la manera por la cual se ingresa a los mismos va a depender de las características que se presente en cada paciente como patología aguda o crónica y el género incluyendo aquellos que tienen una identidad sexual sentida, es decir se sienten o no identificados con un género que puede diferenciarse del nacer. Aproximadamente el paciente está 19 días y generalmente se comparte habitación ya que en cada una puede haber hasta tres (Canvas, 2019).

Luego de haber realizado el tratamiento se observa si el paciente es dado de alta o si se sigue con un acompañamiento para ayudar a generar autonomía, fortalecer vínculos y reinserción a la sociedad. De esta manera se aborda con dispositivos intermedios, la institución contiene tres de los cuales son hospital de día, casa de medio camino y residencias compartidas.

Para finalizar, en relación a la misión, se propone por parte de la misma mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes que asisten desde la prevención, el tratamiento y la asistencia, con el objetivo de una recuperación personal y una reinserción al ámbito social, laboral, familiar, entre otros. Para llegar a este objetivo utilizan herramientas tales como: el compromiso con la persona, la capacitación junto a la investigación constante y el compromiso humano de sus profesionales, todo desarrollado en un espacio en un contenedor.

Esquema 1: Organigrama de Sanatorio Morra, Canvas 2019.



Delimitación de la problemática-necesidad

Luego de haber realizado un análisis del material de la plataforma de la institución en Canvas (2019), se pudo detectar como necesidad, entendida como aquello que se encuentra en el medio de una situación actual y una deseada, abordar el intento de suicidio en pacientes entre 13 a 18 años de edad que se encuentran internados dentro del Sanatorio Profesor León Morra. Se detecta dicha necesidad en el momento de la entrevista donde Morra, Carlos relata que están trabajando con mayor demanda de atención a personas con intento de suicidio.

Teniendo en cuenta la necesidad delimitada resulta importante incorporar conceptos que sean de utilidad para un mayor entendimiento. Los autores Rivera y Andrade (2006), definen el concepto intento de suicidio como un acto el cual lleva una persona a querer terminar con su vida sin poder concretarlo. La finalidad por la cual sujetos deciden llevar a cabo este acto no siempre es con el fin de terminar con su vida sino también una manera de llamar la atención, de querer comunicar alguna situación que los desborda expresándolo en esta conducta.

Como causa a esta problemática se encuentran numerosos factores por lo cual se puede contribuir a un riesgo suicida y diversos autores Stoelb y Chiriboga (1998), propusieron un modelo para medir el grado de riesgo suicida, considerando que los factores asociados a la problemática suicida pueden dividirse en: primarios (intentos previos, desórdenes afectivos y desesperanza), secundarios (el abuso de sustancias, rasgos de personalidad o desórdenes conductuales) y finalmente los factores situacionales (funcionamiento familiar, exposición a suicidios, soporte social y estrés).

Es importante tener en cuenta que va a depender de cada uno de los pacientes la manera en la cual va a ser abordada la internación. Generalmente el tiempo promedio en el cual se encuentran los pacientes es de 19 días y en ese tiempo se realiza un abordaje interdisciplinario dependiendo la patología que se presente, Morra, Carlos relata que aproximadamente un 70% de personas que ingresan a la institución es por consumo problemático y el 30% se infiere que entran patologías depresivas, intentos de suicidio y violencia, ya que son las que suelen necesitar mayor demanda. A su vez se suma el trabajo con la familia cuya finalidad es para empezar a desestigmatizar conceptos relacionados a la peligrosidad del paciente para con él y/o la sociedad (Canvas, 2019).

Luego de haber hecho una lectura sobre el material se ha visualizado numerosos abordajes y programas en los que se puede trabajar con la problemática de intento de suicidio. A continuación se expone un breve resumen de uno de ellos.

En el año 2018 se realiza una investigación en el Hospital General San José del Callao, Perú con pacientes con intento de suicidio, con el objetivo de demostrar la eficacia de la internación. La muestra se aplicó a 100 personas de un rango etario entre 18 – 92 años tanto en mujeres como hombres 1 de 3 presentan intentos de suicidio. Un dato sumamente interesante en porcentaje es que solo un 11% estuvo internado por más de 3 días, el resto del porcentaje se le adjudicó el alta ese mismo día. También se detectaron algunos factores como desocupación, patología previa de base como depresión, problemas de pareja de los cuales puede haber influido en este acto (Molina, 2014).

Otra investigación que se realizó en el año 2017 en el Hospital Diego Alcorta en la ciudad de Santiago del Estero, Argentina, con la finalidad de poder visualizar componentes funcionales de la dinámica familiar y factores asociados al parasuicidio en

pacientes internados. La muestra se aplicó a 116 personas, en cuanto al rango etario se obtuvo una media de edad de 28 años, el 51% de los casos fueron mujeres, en cuanto al estado civil generalmente sin pareja. En relación a los resultados obtenidos, se detectó déficit en los siguientes componentes funcionales: la comunicación y el afecto y además los factores de riesgo fueron afectos negativos, soledad, desesperanza y la ideación suicida. Para poder obtener estos resultados se utilizó un cuestionario con dos instrumentos validados: El apgar familiar y la Escala de riesgo de suicidio.

Los métodos más utilizados fue la ingesta de psicofármacos, seguido por lesiones autoinfligidas intencionalmente por objeto cortante y ahorcamiento.

Por último en el año 2015 se realiza una investigación en el Hospital Materno Infantil (HIEMI) de la ciudad de Mar del Plata con pacientes mayores de 13 años de edad con diagnóstico de intento de suicidio, cuyo objetivo fue describir las características tales como el sexo, edad, método de autolesión, requerimiento de Unidad de Tratamientos Intensivos (UTI), internaciones previas por reintento, antecedentes de tratamiento psicopatológico, antecedentes de abuso sexual y antecedentes familiares de primer grado de patología psiquiátrica de aquellos niños y adolescentes. La muestra fue de 64 pacientes con las características mencionadas anteriormente. Los resultados dieron El 79,68% fueron mujeres y mayores de 13 años. El 23,43% se trató de reintentos. El 12,5% utilizó métodos de alta letalidad como armas de fuego y ahorcamiento, el 84,37% métodos de baja letalidad como ingesta de psicofármacos y lesiones cortantes autoinfligidas y el 6% requirió permanencia en UTI. De toda la población estudiada el 50% se encontraba realizando algún tipo de tratamiento psicopatológico, el 14% presentaba antecedentes de abuso sexual y el 48,4% presentaban antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica.

Se utilizaron con mayor frecuencia métodos de baja letalidad en mujeres entre 13 y 14 años.

Objetivos

Objetivo General

- Fomentar factores de protección en pacientes con intentos de suicidio entre 13 y 18 años internados en el Sanatorio Profesor León Morra mediante un dispositivo grupal.

Objetivos Específicos

- Promover la comunicación entre la familia y el paciente internado.
- Fortalecer redes de apoyo.
- Fomentar el desarrollo de la autoestima.

Justificación

La problemática “Intento de Suicidio” viene afectando a nuestra sociedad desde hace varios años, por esta razón es que diferentes profesionales se están ocupando para poder dilucidar cuales son los factores y causas que llevan a realizar este tipo de conductas y de qué manera se podría trabajar para reducir esta situación. Cabe destacar que el rango etario más estudiado es adolescentes, ya que se encuentran en un período de desarrollo, en el cual se atraviesan numerosos cambios corporales, de pensamiento, ideas y esto genera estrés, miedo e incertidumbre lo que muchas veces influye a la hora de tomar una decisión. (Aguilar, Cortés, Echemendía, Medina, Toledo, 2010).

Ante lo expuesto y la necesidad detectada de trabajar aspectos de Vulnerabilidad y Conductas de Riesgo en la Actualidad, en pacientes internados entre 13 y 18 años con intentos de suicidio, en el Sanatorio Prof. León Morra, el director de la organización relata que una de las problemáticas en las que se está recibiendo una mayor demanda es en los intentos de suicidio, pero se desconoce la forma en la cual la abordan hasta el momento, por lo que resulta importante implementar algún dispositivo que involucre a los mismos para poder trabajar y llegar a un mayor alcance de dicha problemática.

A raíz de lo expresado se plantea un Plan de intervención dirigido aquellos pacientes internados con intentos de suicidio entre 13 y 18 años, con el propósito de fomentar factores de protección y reducir factores de riesgo mediante un dispositivo grupal.

Cabe señalar que es necesario identificar aquellos factores que se encuentran en dicha población con la finalidad de prevenir el intento de suicidio. Por factor de riesgo se entiende como un atributo o característica de un sujeto que lo lleva a incrementar la

posibilidad del intento de suicidio, por el contrario el de protección posibilita una reducción, inhibición de la problemática (Becoña Iglesias, Cortés Tomas 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) desde hace varios años ha comenzado a implementar un programa de manera preventiva denominado SUPRE para aquellos adolescentes que han tenido algún tipo de conducta, acto o ideación suicida, comprende objetivos primordiales y uno de ellos es potenciar aquellos factores de protección y controlar factores de riesgo. Es necesario promover redes de apoyo, de contención por parte de los familiares e incentivarlos a que participen de diferentes grupos sociales, religiosos.

También existe un Centro de Asistencia al Suicida (CAS) cuya misión es realizar y promover acciones concretas para la prevención del suicidio a nivel comunitario, la asistencia es a personas en crisis y su finalidad consiste en escuchar, contener y acompañar en la reflexión sobre sus alternativas de vida a aquellos que circunstancialmente lo necesiten, es de importancia crucial en la prevención del suicidio. El tipo de asistencia que brinda es desde una línea telefónica que no debe confundirse con una intervención profesional. Se trata de un acompañamiento de tipo humanitario para que el consultante se sienta escuchado desde un ambiente amable en el que no será juzgado ni cuestionado por sus decisiones pasadas y donde además se le brindará contención emocional desde una actitud empática, de comprensión y respeto por su situación actual y por sus sentimientos al respecto, pero orientada a la búsqueda de alternativas realistas basadas en sus recursos y sus fortalezas.

Marco teórico

Primer capítulo

UN ABORDAJE GLOBAL DE LA PROBLEMÁTICA INTENTO DE SUICIDIO.

En el año 2012 la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) registró 804.000 muertes por suicidio y se estima que por cada una persona que se suicida más de 20 han intentado hacerlo, los medios por los cuales se observa esta conducta puede ser por lesiones, automutilación, lo que deriva en hospitalizaciones, traumas emocionales y mentales. No obstante la estadística arrojada es aproximativa ya que en muchos países es considerado tabú, asunto sensitivo e incluso ilegal, por lo que probablemente haya una sub-notificación del número de personas que han atravesado esta situación. El registro del suicidio conlleva un procedimiento complejo que requiere de diferentes autoridades, incluyendo en muchas ocasiones policías, por esta razón es que si no es confiable el motivo del deceso directamente no se lo considera como suicidio propiamente dicho.

En los países ricos el suicidio se da tres veces más en hombres que mujeres, mientras que en los de ingresos bajos y medianos 1,5 hombres por cada mujer. Con respecto a la tasa de suicidio va a depender en qué país se encuentre ya que en algunos aumenta en personas mayores de 70 años y en otros es muy elevada en personas jóvenes entre 15 y 29 años de edad, por este motivo es que se considera la segunda causa principal de muerte a nivel mundial (OMS, 2014).

La autora Casullo (2004) señala que en los últimos años en la República Argentina se ha intentado comprender al suicidio como un acontecimiento vital en el que están presentes diversos factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y no una mera entidad psicopatológica, ni una respuesta a un conjunto de situaciones que se

atraviesan a diario y que generan angustia. En numerosos casos el acto ya consumado se lo observa como un comportamiento funcional, ya que en muchas ocasiones es respuesta a situaciones que generan angustia, malestar tornándose insoportable a quien las padece.

Basile (2005) comenta que el acto suicida puede ser respuesta a un impulso o que haya sido premeditado y reflexionado de manera prolongada. En relación a estas respuestas se puede visualizar el instrumento con el cual comenten esta conducta. También señala que en el año 2003 se registraron 818 suicidios de personas entre 15 y 24 años de edad, una estadística que da 3,6 hombres por una mujer. La tasa de suicidio varía entre una provincia y otra, no obstante se ha observado un incremento en el noroeste del país y la Patagonia.

Adentrándose en la problemática de intento de suicidio la OMS lo define como un acto sin resultado fatal, en el que el sujeto comienza con una conducta deliberadamente sin la intercesión de terceros, produciéndose un daño así mismo, puede ser con objetos cortantes hasta sobredosis de alguna medicación. Esta acción es un factor de riesgo importante que hay que tener en cuenta para prevenir el acto ya consumado (OMS, 2014).

Segundo capítulo

LA ADOLESCENCIA EN RIESGO

La adolescencia es un período del desarrollo del ciclo vital del ser humano, se caracteriza por un pasaje de la infancia a la adultez y está atravesada por numerosos cambios biológicos, psicológicos y sociales, muchos de estos generan crisis, estrés y conflictos. Este período posibilita organizar aquello que está desorganizado como también resignificar lo significado, se puede observar los movimientos progresivos y/o regresivos, de esta manera comienzan a aparecer mecanismos primitivos pero también nuevas funciones yóicas que luego servirán para sostener el proceso (Fernandez Moujan, 1997).

Siguiendo las ideas del autor al núcleo de la adolescencia se lo considera como un estado confusional transitorio creado por cambios, duelos que se atraviesan y generan un quiebre en la identidad, lo que permite una reconstrucción de pensamiento, de vínculos y aparición de nuevos mecanismos.

El adolescente en el momento que está atravesando estos cambios, se encuentra frente a una entidad semipatológica, denominada según los autores Aberastury y Knobel (1989) “Síndrome de la Adolescencia Normal”, si bien este conjunto de síntomas causa perturbación en el mundo adulto, es completamente necesario para el adolescente, ya que este proceso le permitirá reestablecer su identidad. También enfrentarse al mundo adulto del cual no tiene conocimiento y despojarse de la comodidad que le llevaba el mundo infantil.

Por otra parte en esta etapa del ciclo vital el adolescente atraviesa una serie de duelos, entendidos como la pérdida de un “objeto” ya sea real o fantaseada, que posibilita

a una reconfiguración objetal. No solo es sujeto de duelo sino que también es un objeto de duelo para sus padres, por esta razón es que se ubica al proceso de adolescencia como un fenómeno familiar y social. En el mismo se pueden observar dos tareas importantes: la lucha por la reconstrucción de su mundo interno y la lucha por la reconstrucción de sus vínculos con su mundo externo, ambas sujetadas a la lucha por la identidad (Moujan, 1997).

Otro concepto fundamental al momento de hablar del ciclo vital del adolescente es el de la identidad, que se define como un proceso que implica un conocimiento de sí mismo, integrando lo heredado, lo pulsional, significaciones representativas, defensas y otros elementos que se van tomando desde la infancia y el yo va sintetizando y reconfigurando cada una de ellas. La identidad es aquello que da consistencia en el individuo a pesar de los cambios que va atravesando en el transcurso del tiempo. (Griffa y Moreno 2005).

En los adolescentes se pueden encontrar dos tipos de identificaciones tomadas por los autores Griffa y Moreno (2005), la primera una identificación masiva cruzada, es muy frecuente que se de en el grupo de pares, se observa características similares en la forma de vestirse, de actuar, de hablar, de esta manera se disuelve la identidad todavía no conformada y entre todos tratan de formar una grupal. También se encuentra las identificaciones negativas que se dan cuando los adolescentes no pueden encontrar modelos significativos en sus padres ya que las figuras son débiles o ausentes por lo tanto se identifican con el grupo de pares, para ellos es preferible ser alguien tanto malo como bueno que no ser nadie, en estos casos un claro ejemplo son las bandas de delincentes.

Siguiendo las ideas de los autores se puede observar que la adolescencia no es una unidad rígida para siempre, sino que se trata de un período de transición, que se divide a su vez por tres fases: adolescencia inicial o baja, adolescencia media o propiamente dicha y adolescencia alta o final.

La primera abarca las edades de 11 a 13 años, varía dependiendo el sexo. Si bien ya desde la pubertad el adolescente va sufriendo cambios corporales, en esta etapa aparece una transformación brusca, lo que exige una reconfiguración de la personalidad. Comienzan aparecer los cambios físicos definitivos tanto del varón como la hembra y el sexo opuesto es vivido como desconocido en las diferentes situaciones de actuar y ser.

En la adolescencia media aparecen las edades entre 12 – 13 años hasta los 16 años. En cuanto los cambios corporales ya van adquiriendo la forma del adulto y en relación al vínculo familiar se produce el distanciamiento afectivo, esto se puede visualizar en las conductas de rebeldía que presentan y adhesión al grupo de pares.

Por último en la etapa final se encuentran controversias para lograr definir la finalización de la misma pero deberían adquirir ciertas conductas que demuestran una autonomía e independencia, como por ejemplo el logro de un título terciario o universitario (Griffa y Moreno, 2005).

En cada etapa los adolescentes van atravesando una serie de duelos. La autora Aberastury (1989) menciona que existen cuatro duelos fundamentales que atraviesa el adolescente:

1. Duelo por el cuerpo infantil.
2. Duelo por el rol y las identidades infantiles.
3. Duelo por los padres de la infancia.

4. Duelo por la bisexualidad infantil.

Tercer Capítulo

EL PARASUICIDIO UNA PROBLEMÁTICA DE SALUD PÚBLICA

El suicidio en la adolescencia es una problemática que ha causado tanta atención y preocupación que se lo considera un fenómeno de salud pública. En el año 2003 La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE, 2003) definió al suicidio como una muerte provocada por una lesión de manera voluntaria con la intención de ponerle fin a su vida.

Hilda Marchiori (1998), considera al suicidio como un comportamiento que la persona realiza intencionalmente de manera autodestructiva-agresiva. Se lleva a cabo en una etapa altamente sensible de la vida, que se ve agravado si el contexto familiar-social presenta vulnerabilidad. La autora hace referencia a que el suicidio no se trataría de una entidad psicopatológica, sino más bien un fenómeno que se produce en toda sociedad y con variables biológicas, psicológicas, sociológicas y culturales.

Antes que nada es necesario saber la diferencia que se encuentra entre un suicidio frustrado e intento de suicidio, ya que en el primero la persona se arrepiente de no haber podido concretar su acto y ha utilizado un instrumento muy peligroso con el que posiblemente lo vuelva a cometer, en cambio en el intento de suicidio la persona está constantemente arriesgando su vida en diferentes situación como sobredosis de drogas, alta velocidad en vehículos y existe un pérdida del control (Echeburúa, 2015).

Existen diversos factores por los cuales puede llegar a concretarse o no esta acción, pero un factor predictor es el intento de suicidio. La autora Casullo (2004) lo define como un acto intencional sin resultado de muerte pero que produce un daño y pone

en riesgo la vida de ese sujeto. Esta conducta puede ser desde un gesto hasta intentos fallidos para acabar con la propia vida.

Según el autor Echeburúa (2015) el objetivo de esta acción extrema también denominada parasuicidio, acto intencional, tentativa de suicidio es manipular a los demás y generar cambios, como si fuese un llamado de atención expresado de diferentes maneras: buscar ayuda, ver si alguien se preocupa por él, si lo quieren o huir de alguna situación que se le ha tornado insostenible. A menudo se encuentra frente un pensamiento ambivalente, es decir, morir si la situación sigue así o vivir si se produce algún cambio en la manera que está viviendo.

El autor señala que frente a esta situación se encuentran tres componentes fundamentales, en primer lugar el nivel emocional que está vinculado a un malestar y/o una angustia intensa, en segundo lugar el nivel conductual que está relacionado con la deficiencia de aquellos mecanismos que le permitirían visualizar otras posibilidades y en tercer lugar el nivel cognitivo la razón por la cual no le encuentran el sentido a seguir existiendo, esta suma de características lo llevan a cometer ese acto ya que la persona está desbordada y no le encuentra una esperanza al futuro.

Acerca de los factores por los cuales una persona puede llegar a cometer un intento de suicidio o un suicidio varían dependiendo de si incrementan o disminuyen la acción. En factores de riesgo se puede encontrar antecedentes familiares o personales con intento de suicidio, escasa comunicación entre los integrantes de la familia, rigidez familiar, pérdida o extrema autoridad por parte de los progenitores, escasa contención y apoyo por parte de la familia, violencia familiar, abuso sexual, abuso de sustancias psicoactivas, trastornos psiquiátricos, entre otros (Basile, 2005).

Cabe resaltar que la autora Lopez Steinmetz (2017) menciona que también aspectos de la salud psíquica, psicopatológicas y conductuales puede influir en la incrementación de este acto suicida. La presencia de trastornos mentales tales como depresión, bipolaridad, trastornos de ansiedad y esquizofrenia también son indicadores de un incremento de riesgo suicida, no obstante al haber altos niveles de comorbilidad psiquiátrica no es fácil detectar cuales trastornos exactamente predicen la conducta. De todas maneras estos resultados demuestran que el trastorno está más relacionado a los pensamientos suicidas, como lo en la depresión, más que predecir los intentos de suicidio en sí. Por otro lado las personas que presentan trastorno mental y no asisten a un espacio terapéutico se dificultan poder abordarlo, por ende incrementa el riesgo del intento de suicidio y sus repeticiones.

En cuanto a los factores protectores, aquellos que posibilitan una disminución de esta conducta se observan los siguientes: un sostén familiar y de pares, una atención clínica eficaz para aquellos que padecen algún tipo de trastorno, habilidad en resolver conflictos (Elia Josephine, 2019).

Existe un proceso por el cual atraviesan aquellas personas que tienen estas conductas suicidas que abarca diferentes etapas de manera sucesivas, primero una ideación de muerte, seguido de deseos de morir, junto con una ideación de suicidio, luego se comienza a planificar la acción lo que le genera una crisis suicida y por último el acto deliberado de morir.

En el caso que no se concrete ese acto, según la autora Elia (2019) sostiene que el intento de suicidio es una problemática aguda de la cual se requiere de una intervención reflexiva y apropiada. Luego de que se logra eliminar esa amenaza de muerte se busca a

hospitalizar como manera de poder generar una homeostasis entre el riesgo que ha atravesado y la contención familiar, es una forma de proteger al paciente en corto plazo.

Los métodos de ingestión oral de fármacos son los más frecuentes, estarían dentro del 85 % de los casos, generalmente recurren más las chicas que los chicos, también puede darse la ingestión oral de sustancias tóxicas o sobredosis de alguna sustancia psicoactiva (como la morfina). Además se puede observar pero con menos frecuencia la flebotomía que es una situación que se encuentra entre la intención suicida y el automutilamiento, en ellas se encuentra el ahorcamiento, la precipitación bajo un vehículo, el ahogamiento (Braconnier y Marcelli, 2005).

Cuarto Capítulo

EL TALLER: UN APRENDER EN CONJUNTO.

Al momento de hablar de taller, no todo lo que se menciona como tal lo es, ni todo lo que se trabaja del mismo implica una transformación pedagógica significativa. El taller permite cambiar relaciones, funciones y roles tanto del educador como del educado. Es un aprender en conjunto. (Ander-Egg, 1991).

A raíz de la problemática intento de suicidio en pacientes entre 13 a 18 años internados en el sanatorio Profesor León Sebastián Morra, se implementará un taller, entendiéndolo como un aparato o mecanismo en el cual funciona un sistema dinámico entre enseñanza-aprendizaje cuyo objetivo es realizar acciones de manera conjunta, lo esencial del taller es aprender en equipo (Ander-Egg, 1991).

El taller se lo comprende como un lugar donde se enseña, se elabora y sobre todo donde se aprende, por medio de la realización de “algo” que se hace en conjunto, es decir, es un aprender haciendo juntos. También posibilita una mirada integradora y sistémica, ya que se observa a la realidad como compleja, en la cual intervienen un conjunto de diferentes factores que aparecen constantemente.

Ander-Egg (1991) señala que en el marco del dispositivo grupal se despliega dos supuestos fundamentales: un aprender haciendo que implica una fusión entre lo teórico y práctico, una enseñanza acerca de los contenidos trabajados, también en cuanto los conocimientos teóricos, métodos y técnicas se espera que se adquieran en el proceso del taller, y una metodología participativa, esta última fomenta el desarrollo de la creatividad y capacidad para investigar.

Plan de acción

El taller está dirigido a pacientes entre 13 a 18 años con intentos de suicidio internados en el sanatorio Profesor León Sebastián Morra.

El mismo consta de seis encuentros, en el cual participan 9 pacientes y un coordinador/a, con una duración de 80 minutos cada uno y una frecuencia de uno por semana, por lo tanto se realizará en un mes y medio aproximadamente. En cada uno de ellos se desarrollarán diferentes actividades, con el fin de lograr la mayoría de los objetivos que se han propuesto en el plan de intervención. Se mantendrá en constante comunicación y atención con las autoridades de la institución para evaluar con anterioridad la viabilidad del mismo y luego de los resultados obtenidos se excluirán del taller aquellos pacientes de los cuales en vez de causar un beneficio en los objetivos planteados, ocasionen efectos perjudiciales en la salud psíquica y agrave la situación, al igual que pacientes con otro tipo de patología como psicosis. Una vez realizado todo lo expuesto se dará comienzo al taller psicoeducativo.-preventivo.

Actividades

▪ **Encuentro N° 1**

Para comenzar con el taller psicoeducativo, se propone en el siguiente encuentro la realización de dos dinámicas grupales.

Tema: Presentación del taller y acercamiento a los integrantes.

Objetivo: Promover un ambiente facilitador y acogedor para que cada uno de los integrantes se conozcan.

Actividad n° 1: “Rumbo a lo desconocido”.

Materiales: Pelota chica de goma, pedazos de cartulina, lapiceras.

Tipo de estrategia: Presentación grupal.

Tiempo estimado: 30 minutos.

Instrucciones para el coordinador: Antes que nada el coordinador iniciará la apertura del taller presentándose y comentando en qué consistirá el mismo. Luego se les solicitará a cada uno de los pacientes que realicen una ronda y se le entregará una lapicera y un trozo de cartulina para que introduzcan su nombre y su edad, a medida que lo vayan haciendo se pasaran la pelota de goma de manera aleatoria y cuando el coordinador toque el silbato deberán cambiar el sentido de la dirección inmediatamente, las señales se darán de manera irregular con el fin de que los participantes estén en una tensión y dinamismo continuo.

Actividad n° 2: “Romper el hielo con tan solo un caramelo”. La actividad apuntará a que se produzca un mayor conocimiento entre cada uno de los integrantes del grupo.

Materiales: Caramelos

Tipo de estrategia: Presentación grupal

Tiempo estimado: 50 minutos

Instrucciones del coordinador: El coordinador proporcionará una bolsa de caramelos de distintos colores y les solicitará a cada uno que escojan la cantidad que quieran, el coordinador también tomará caramelos y luego les pedirá que digan en voz alta desde su lugar un adjetivo y/o característica por cada caramelo escogido, también se propondrán diferentes temáticas a cada color por ejemplo el rojo representará alguna situación de felicidad, el verde algo sobre los amigos, el azul algo sobre la familia, rosa sobre algún hobby favorito, entre otros.

▪ **Encuentro N° 2**

A fines de este encuentro se propone realizar dos dinámicas grupales.

Tema: Adolescencia e intento de suicidio.

Objetivo general: Promover un mayor entendimiento sobre la adolescencia y sobre el intento de suicidio.

Actividad n° 1: “Adolescencia en crisis”. Esta actividad tendrá como finalidad brindar información acerca del ciclo vital de la adolescencia.

Materiales: Poemas, canciones, proyector y computadora o notebook.

Tipo de estrategia: Recurso visual, audio visual y puesta en común.

Tiempo estimado: 30 minutos.

Instrucciones para el coordinador: El coordinador les entregará a cada uno de los participantes un poema o una canción realizada por adolescentes de manera aleatoriamente, una vez que todos los integrantes tengan su papel en mano se les solicitará que imaginen que edad creen que tiene el o la protagonista

y cómo piensan que está atravesando el ciclo adolescente. Luego de haberlo pensado se pedirá de manera voluntaria si quieren comentar en altavoz lo que han pensado acerca de las preguntas. Para ir finalizando se les mostrará un power point con la información sobre la adolescencia.

Actividad n° 2: “Lluvia de ideas”. Con esta actividad se pretende realizar una apertura a un mayor número de propuestas acerca de la problemática, es fundamental no decir ninguna crítica ni juicio de valor acerca de las opiniones que tienen cada uno ya que el fin es incentivarlos entre todos a lograr un acercamiento del intento de suicidio.

Materiales: Un pizarrón, tizas, hojas A4 y lapiceras.

Tipo de estrategia: Puesta en común y reflexiva.

Tiempo estimado: 30 minutos.

Instrucciones para el coordinador: El coordinador comenzará explicando en qué consistirá la actividad y el tiempo estimado que considerará oportuno realizarla, luego se le entregará a cada uno de los integrantes una hoja A4 y una lapicera para que anoten las primeras palabras que se le venga a la mente sobre el intento de suicidio, sus causas, consecuencias y factores que influyan tanto positivos como negativos. Luego se les solicitará que digan en altavoz desde su lugar lo que han pensado y a medida que vayan respondiendo el coordinador ira anotando en el pizarrón, de esta manera se procederá a la apertura de una puesta en común observando las similitudes y divergencias que se tiene acerca de este concepto, para así poder ir adentrándose más de lleno sobre la problemática.

Actividad n° 3: “La familia”. Esta dinámica apuntalará a una introducción sobre el concepto de familia.

Materiales: Cartulina, fibras y cinta.

Tipo de estrategia: Puesta en común y descriptiva.

Tiempo estimado: 20 minutos.

Instrucciones para el coordinador: El coordinador les solicitará que se reúnan de a dos y que entre ambos puedan ponerse de acuerdo para seleccionar una palabra que defina lo que es familia, luego será colocada en la cartulina y se procederá a pegarse en la pared, luego el coordinador leerá cada una de las respuestas y entre todos deberán elegir una que sea como la más representativa y/o abarcativa sobre el concepto en sí mismo.

▪ **Encuentro N° 3**

Para este encuentro se proponen realizar dos dinámicas grupales.

Tema: Redes de contención.

Objetivo: Indagar y abordar la problemática intento de suicidio mediante redes de contención.

Actividad n° 1: “Mi hogar por dentro”. Luego de haber introducido el concepto familia en el encuentro de la semana pasada, se les solicitará a los integrantes que puedan describir que valores positivos y/o negativos observan en la familia, si existe una red de apoyo por parte de ellos y en caso de ser así de qué manera lo hacen.

Materiales: Cartulina, fibras.

Tipo de estrategia: Dinámica grupal, comunicación, reflexiva.

Tiempo estimado: 40 minutos.

Instrucciones del coordinador: El coordinador les solicitará a cada uno de los participantes del taller que se coloquen en grupo de a dos y tomen un cartulina y fibras, luego se le indicará que en cada una de las cartulinas coloquen los valores, virtudes y cualidades tanto positiva como negativas que piensan que contienen su familia, después que hayan podido identificar qué es lo que observan en su familia el coordinador procederá a leer cada una de ellas y emitir alguna devolución de manera interrogatoria y anónima acerca de aquellas negativas para que se pueda buscar la posibilidad de mejorar.

Actividad n° 2: “A reflexionar juntos”. La actividad está destinada a poder observar lo que le está pasando a este protagonista y dar la posibilidad a que se pueda visualizar de qué manera están atravesando esta problemática hoy en día los adolescentes y a su vez buscar la manera de poder acompañar a quien la está pasando y empezar a despojar todo tipo de tabúes que se tiene acerca del parasuicidio.

Materiales: Computadora o notebook, proyector.

Tipo de estrategia: Recurso audiovisual y puesta en común.

Tiempo estimado: 40 minutos.

Instrucciones para el coordinador: El coordinador comenzará con un video introductorio acerca de la problemática intento de suicidio con una durabilidad aproximativa de 4 minutos, luego de haberlo visto se realizarán preguntas tales como: ¿Qué les pareció el video? ¿Qué sensación les causó verlo? ¿En algún momento se han sentido como el protagonista? ¿Han podido buscar

algún tipo de ayuda? ¿A quién le han solicitado esa ayuda? ¿Qué respuesta han recibido? A partir de las respuestas dadas por cada uno de los integrantes se procederá a realizar reflexiones acerca de que es lo que piensan que es el parasuicidio.

▪ . Encuentro N° 4

En el siguiente encuentro se realizarán dos actividades grupales.

Tema: Vínculos significativos.

Objetivo: Desarrollar capacidades protectoras para lograr una mejor recuperación.

Actividad n° 1: “Aprendiendo juntos”. Los objetivos de esta actividad serán fomentar a un mayor entendimiento sobre los factores de protección y de riesgo.

Materiales: Pizarrón, tiza, cartulina, fibras

Tipo de estrategia: Intercambio y cooperación grupal

Tiempo estimado: 40 minutos.

Instrucciones para el coordinador: El coordinador comenzará explicando sobre los factores que influyen en el intento de suicidio y luego pedirá que vean un capítulo de la serie “13 reason why” de manera aleatoria y que identifiquen cuales son factores de protección y cuáles de riesgo y colocarlos en una cartulina para luego poder pasar y leerlos y comience el debate entre lo colocado por cada grupo distinto.

Actividad n°2: “Resoluciones inmediatas”. La actividad tiene como finalidad promover la reflexión familiar y la comunicación.

Materiales: Hojas A4, lapiceras.

Tipo de estrategia: Reflexión.

Tiempo estimado: 40 minutos.

Instrucciones para el coordinador: El coordinador le solicitará a cada uno de los participantes junto con su respectiva familia que anteriormente a este encuentro deberán buscar noticias acerca de la temática trabajada como lo es “intento de suicidio”. Una vez comenzado el encuentro se les pedirá que se coloquen en ronda y hagan una lectura acerca de lo llevado, luego se les pedirá que lo lean en altavoz y que piensen entre todos preguntas acerca de cada noticia y que tipo de factores protectores o de riesgo han influido en la decisión de cada protagonista.

▪ **Encuentro N° 5**

A fines del siguiente encuentro se propondrá la realización de dos dinámicas grupales.

Tema: La autoestima

Objetivo: Propiciar un mayor entendimiento sobre el concepto de autoestima.

Actividad n° 1: “¿Quién soy?”. La actividad apuntalará a proporcionar información acerca del concepto autoestima y cada una de sus partes

que la componen y luego puedan describir autovaloraciones negativas y/o positivas de ellos mismos.

Materiales: Pizarrón, tiza, hojas A4 y lapiceras.

Tipo de estrategia: Reflexión.

Tiempo estimado: 30 minutos

Instrucciones para el coordinador: El coordinador les entregará a cada uno de los integrantes una hoja y una lapicera, luego les pedirá que en la misma coloquen aquellas cualidades, valores, adjetivos positivos y/o negativos que consideran de sí mismo, las características pueden ser tanto físicas como psíquicas, es elección de cada uno. Después que cada uno haya podido pensarlas y escribirlas se les pedirá que las lean en altavoz y el coordinador procederá a escribirlas en el pizarrón para que entre todos puedan observar cuales fueron las que más se repitieron y si fueron positivas o negativas, en base a eso brindará una devolución acerca de aquellas personas que han dado aspectos negativos y lo se los incentivará a que comiencen aceptarse tal cual son, ya que si no se hace difícil por ahí encontrar aspectos positivos si se comparan en relación con alguna otra persona.

Actividad n° 2: “La mejor versión de mi”. La siguiente actividad apuntalará a que cada integrante pueda observarse en una situación determinada y pensar en aspectos positivos y fortalezas que tiene frente a ese recuerdo.

Materiales: En esta actividad no se requiere recursos materiales.

Tipo de estrategia: Reflexiva y de autonocimiento.

Tiempo estimado: 50 minutos.

Instrucciones para el coordinador: El coordinador indicará que se coloquen en ronda y que imaginen una situación en donde estén expresando la mejor versión de sí mismo, una vez que lo hayan podido pensar se les pedirá que reconozcan comportamientos positivos para ellos y que puedan aplicarlo en una situación que no les sea agradable, de esta manera podrán tener confianza en sí mismo a pesar de la adversidad que estén atravesando.

▪ **Encuentro N° 6**

Con motivo del último encuentro, se propondrá tres dinámicas grupales con el fin de poner un cierre al taller.

Tema: Cierre del taller

Objetivo: Finalizar el proceso psicoeducativo y preventivo sobre el intento de suicidio.

Actividad n° 1: “Identidad grupal”. La actividad tendrá como finalidad detectar si cada uno de los participantes ha podido generar lazos afectivos, conocerse y abrirse entre ellos.

Materiales: Pizarrón y tizas.

Tipo de estrategia: Dinámica grupal

Tiempo estimado: 30 minutos.

Instrucciones para el coordinador: El coordinador solicitará a los participantes que se coloquen en ronda, luego expondrá en el pizarrón palabras y/o situaciones disparadoras que ha visualizado a lo largo de todo el proceso en cada uno de los participantes de manera aleatoria con el fin de que entre el equipo puedan elaborar un poema donde se pueden sentir identificados todos con una

partecita del mismo. Una vez que se haya realizado el coordinador lo leerá en altavoz y hará devoluciones en general acerca de la elaboración.

Actividad n° 2: “No estás solo”. El propósito de esta actividad será que en grupo puedan identificar diferentes herramientas para utilizar frente a situaciones de crisis.

Materiales: Celular, cartulina, fibras.

Tipo de estrategia: Intercambio y cooperación grupal.

Tiempo estimado: 20 minutos.

Instrucciones para el coordinador: El coordinador les solicitará que en grupo de a dos busquen en sus celulares diferentes líneas de asistencia, grupos de autoayuda, luego de haber encontrado se les pedirá que lo coloquen en cada una de sus cartulinas con sus respectivos domicilios y si existe un número para llamar. Por último uno por grupo lo leerá y el coordinador agregará diferentes nombres y números de profesionales especialistas en prevención al suicidio para que cada uno lo tenga en cuenta.

Actividad n° 3: “Despedida”. Con esta dinámica se pretende visualizar que han podido aprender y que definan con una palabra que pensaban del encuentro y que piensan ahora que está por terminar.

Materiales: Cartulinas, fibras, proyector y computadora o notebook.

Tipo de estrategia: Reflexiva y puesta en común.

Tiempo estimado: 30 minutos

Instrucciones para el coordinador: El coordinador pegará la cartulina y colocará el nombre de cada uno de los encuentros y les preguntará

entre todos las palabras que pensaban antes del encuentro y ahora que finalizará, a su vez que digan que cuestiones positivas han podido detectar como herramienta para ayudar. Luego de que terminen esa tarea, se finalizara con un power point que contendrá información acerca de todo lo aprendido y de cada uno de los conceptos vistos en los encuentros.

Diagrama de Gantt

• Actividades por encuentro		• Semanas					
		1er	2da	3er	4ta	5ta	6ta
<i>ENCUENTRO 1</i>							
1. Rumbo a lo desconocido	30 minutos						
2. Romper el hielo con un caramelo	50 minutos						
<i>ENCUENTRO 2</i>							
1. Adolescencia en crisis	30 minutos						
2. Lluvia de ideas	30 minutos						
3. La familia	20 minutos						
<i>ENCUENTRO 3</i>							
1. Mi hogar por dentro	40 minutos						
2. A reflexionar juntos	40 minutos						
<i>ENCUENTRO 4</i>							
1. Aprendiendo juntos	40 minutos						
3. Resoluciones inmediatas	40 minutos						
<i>ENCUENTRO 5</i>							
1. ¿Quién soy?	30 minutos						
2. La mejor versión de mi	50 minutos						
<i>ENCUENTRO 6</i>							
1. Identidad grupal	30 minutos						
2. No estás solo	20 minutos						
3. Despedida	30 minutos						

Recursos

Recursos humanos

Para la coordinación del taller se necesitará de un/una profesional Licenciado/a en Psicología, cuyo objetivo será organizar el plan de acción y llevar a cabo cada uno de los encuentros con sus respectivas actividades y realizar devoluciones.

El Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2020) a partir del 1ero de julio 2020 establece que los honorarios mínimos éticos profesiones para la coordinación de espacios de formación serán \$1880 por hora, por lo tanto se estima un total de \$15040 sumando todos los encuentros brindada por una carga horaria de 8 horas.

Recursos materiales-técnicos

A continuación se detallarán los recursos con las que ya cuenta la infraestructura de la institución.

- ❖ Salón.
- ❖ Sillas para 10 personas.
- ❖ Mesas.
- ❖ Computadora.
- ❖ Proyector.
- ❖ Pizarrón.

Recursos económicos

La realización del taller requerirá materiales, los cuales serán utilizados para un mayor entendimiento e interacción, como no cuenta con ellos, cada uno de los gastos

serán abonados por la institución. A su vez los honorarios de el/la psicólogo/a que estará dictaminando y coordinando el taller.

Presupuesto

A continuación se enumerará la lista de los materiales que deberá comprar la institución.

<i>CANTIDADES</i>	<i>MATERIALES</i>	<i>COSTO ESTIMADO</i>
8	Cartulina	\$200
1	Block de hojas A4	\$405
2	Pack de fibras	\$330
20	Lapiceras	\$600
2	Caja de tizas (blancas-color) 144 u	\$538
1	Pelota chica de goma	\$100
1	Bolsa de caramelos	\$350
1	Cinta	\$40
TOTAL		\$2563

Evaluación

Para realizar la evaluación del taller psicoeducativo de prevención del intento de suicidio en pacientes entre 13 a 18 años internados en la institución Sanatorio Morra, se utilizará una Matriz de Evaluación de Impacto creada ad hoc (ver anexo), con el fin de efectuar una observación en los resultados arrojados antes y después del taller. Para la misma se crearon diferentes categorías de análisis a partir de los objetivos específicos del plan de intervención y sobre cada categoría se desarrollarán diversos indicadores. Para recolectar los datos e introducirlos en la matriz se trabaja con un cuestionario creado ad hoc (ver anexo), la metodología de este instrumento será aplicada en dos situaciones, la primera denominada pretest que se aplicará el día del primer encuentro y la segunda post test aplicada el último día del encuentro, ambas se realizarán de manera individual.

Resultados esperados

La expectativa de la aplicación del taller psicoeducativo-preventivo para el Sanatorio Profesor León Morra es fomentar factores protectores en pacientes internados entre 13 a 18 años, como las redes de apoyo para que de esta manera se puedan sentir contenidos y así puedan hallar conscientemente la problemática y expresar aquellas emociones y sentimientos que acarrear. También se busca que los individuos puedan desarrollar un tipo de vínculo con sus respectivos familiares y manejar una comunicación asertiva con cada uno de los miembros de su hogar.

En relación a la autoestima se espera que los participantes adquieran un aumento y encuentren diversas herramientas con respecto a su autoconocimiento, intereses, gustos. Asimismo que puedan descubrir e indagar sobre sus emociones y sentimientos cada vez que se les presente diversas situaciones en donde ya no sepan más que hacer y puedan buscarle el sentido y personas de las cuales se puedan apoyar.

Por último se espera que los participantes puedan encontrar caminos y pensamientos positivos en relación a la problemática y que no sea un acto identitario por la etapa adolescente de la cual están atravesando sino implicarse en la toma de conciencia para lograr así acudir a una ayuda impidiendo el pasaje al acto.

Conclusión

Durante el desarrollo del plan de intervención se ha observado que presenta fortalezas y limitaciones, por esta misma razón, es necesario exponer recomendaciones y realizar los ajustes necesarios para una mayor eficacia en relación a la propuesta.

Dentro de las limitaciones del plan de intervención se encuentra el no tener acceso al Sanatorio Profesor León Sebastián Morra, ya que de esta manera se podría haber obtenido más información de los propios pacientes, de sus necesidades reales, asimismo de los diferentes profesionales que trabajan allí sobre la problemática.

Con respecto a las fortalezas cabe destacar la introducción de los familiares en el taller lo que proporciona una mejoría en cuanto los vínculos afectivos, una apertura a la comunicación, a la libre expresión de sentimientos y emociones y a su vez conocimientos entre ellos ya que muchas veces el convivir en un mismo hogar no significa que haya un vínculo.

Asimismo cabe destacar la extensibilidad del taller, ya que en relación a la propuesta se ha podido realizar diferentes dinámicas a partir de los objetivos y de esta manera se ha logrado trabajar con los diferentes puntos principales del fenómeno intento de suicidio y su complejidad.

Y por último se puede visualizar como recomendación trabajar con pacientes internados luego en externación para observar que es aquello que hay que reforzar o si aparece otro pensamiento o ideación suicida se pueda identificar con anterioridad y así prevenir este fenómeno social. De esta manera se realizaría un abordaje interdisciplinario con el fin de efectuar un seguimiento y que los pacientes no vuelvan a ser hospitalizados.

Referencias

Aberastury, A., Knobel, N. (1989). *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós

Aguilar Valdes, J., Cortés Alfaro, A., Echemendia B, Medina Suarez, R., y Toledo Prado, J-L (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032010000100003&script=sci_arttext&tlng=en

Ander-Egg, E. (1991). *El taller una alternativa de renovación pedagógica*. Magisterio del Río de la Plata.

Andrade Palos, P., Palacios Delgado, J.R y Sánchez Torres, B. (2010).

Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 12, pp.53-75. Recuperado en <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212393004.pdf>

Basile, H (2005). El suicidio en adolescentes en argentina. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, vol.12. Recuperado de https://www.alcmeon.com.ar/12/47/01_Basile.htm

Becoña Iglesias, E y Cortes Tomas, M (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación.*

Braconnier, A y Marcelli D (2005). *Psicopatología del Adolescente.* Masson

Canessa, Natalia, Darling Barbara, Tagliotti, Paula (2015) *Internación por intentos de suicidio en un hospital infantil*. Recuperado de <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex131.pdf#page=67>

Canvas (2019). *Sanatorio "Prof. Leon S. Morra"*. Recuperado de <https://siglo21.instructure.com/courses/9721/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>

Casullo, M.-M (2014). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de Investigaciones*, vol. XII, 2005, pp. 173-182. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139941017.pdf>

Centro de Asistencia al Suicida (1967). Recuperado de
<https://www.asistenciaalsuicida.org.ar/>

Clasificación Internacional de las Enfermedades (2003). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Recuperado de
<http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>

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

Echeburúa, E (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*. Recuperado de
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082015000200006&script=sci_arttext

Fernández Moujan, O. (1986). *Abordaje teórico y clínico del adolescente*. Nueva
Visión.

García, E. Gaquin, K. Hernandez, Rosa y Muñoz, N. (2015). Conductas de riesgo
en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, vol 44
Recuperado de
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-
65572015000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010)

Griffa, M.-C y Moreno J.-E (2005). *Claves para una psicología del desarrollo*.
Buenos Aires. Lugar Editorial.

Elia, Josephine (2019). Comportamientos suicida en niños y adolescentes. *MD, Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson University*. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-mentales-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/comportamiento-suicida-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes?query=suicidio>

Marchiori, H. (1998). *El Suicidio, Enfoque Criminológico*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Porrúa.

Molina Coronado, O (2018). Características clínico-epidemiológicas y abordaje terapéutico de pacientes que acuden por intento suicida al Hospital General San José del Callao, Perú. *Revista de Neuro-psiquiatría*. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400007

Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf

Anexos

Anexo I

Recursos utilizados para el desarrollo de cada actividad



Video utilizado para el desarrollo de la actividad n° 2 en el tercer encuentro. A continuación se colocará el link que lleva de inmediato a visualizar el mismo:

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



Serie utilizada para la actividad n° 1 del cuarto encuentro. Se encuentra en la página web de netflix, a continuación se colocará el link que lleva de inmediato a encontrar la misma:

<https://www.netflix.com/ar/>

Anexo II

Escala para la evaluación de los resultados obtenidos

Escala n° 1

Nombre: -----

Edad: -----

En el siguiente cuestionario se expresan una serie de preguntas de las cuales deberán responder de manera anónima y marcar con una cruz la que crean más conveniente. Puede haber más de dos respuestas, ninguna es correcta e incorrecta.

1. ¿Qué vínculos significativos sostienes? Puedes responder más de una opción.

- a) Familiares.
- b) Amorosos.
- c) Amistosos.
- d) Laborales.
- e) Ninguno.

2. En relación a la pregunta anterior, si respondiste alguno de los vínculos mencionados ¿Con cuál/es te sientes más identificado?

- a) Familiares.
- b) Amorosas.
- c) Amistosas.
- d) Laborales.
- e) Ninguno.

3. ¿Te gustaría crear un vínculo con alguno que no hayas establecido?

- a) Si.
- b) No.

4. En general, ¿Qué tipo de comunicación mantienes con tus padres?

- a) A penas me comunico.
- b) A veces recorro a la mentira.
- c) Puede contarle cualquier cosa.
- d) No les cuento nada.

5. En lo que respecta mi entorno vincular (amistad, amoroso, familiar)...

- a) Me siento valorado.
- b) Alguna vez siento que no me tratan como me merezco.
- c) Soy un cero a la izquierda.

6. Si algún amigo te contara que quiere suicidarse ¿vos qué harías?

- a) Hablarías con algún profesional.
- b) Hablarías con alguna persona cercana a él/ella.
- c) Encontrarías otra forma de ayudarlo/a.
- d) No harías nada.

7. Cuando conozco gente nueva...

- a) Voy tranquilo porque a todos siempre les agrado.
- b) Lo paso mal, porque se algo no les va a gustar.
- c) A veces me siento inquieto por la impresión que demuestre

de mí.

8. Ante momentos malos de tu vida ¿tienes intención de autolesionarte?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Nunca.

9. ¿Ante algo que te molesta lo demuestras?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Nunca.

10. ¿Qué haces frente a un problema?

- a) Me lastimo.
- b) Lloro.
- c) Le cuento alguna persona cercana.
- d) Me lo guardo.
- e) Nada.

11. Cuando me comparo con otras personas...

a) Me siento fatal destacando sus virtudes y afianzándome en mis defectos.

b) Me encuentro bien conmigo mismo, cada uno tiene su encanto.

c) Hay algunas cosas que envidio de ellas sintiéndome algo inferior.

12. Cuando me miro al espejo...

- a) Me gusta cómo me veo.
- b) Me cambiaría muchas cosas.
- c) Tengo algunos defectos que me avergüenzan.

13. Ante las situaciones difíciles...
- a) Tengo en cuenta mi experiencia en situaciones similares para poder afrontarlas.
 - b) Tengo miedo por sentirme indefenso ante ellas por lo que busco la ayuda de otras personas.
 - c) Siento ansiedad por temor a equivocarme pero intento afrontarlas yo solo.
14. ¿Cuento con personas que se preocupan por lo que me sucede?
- a) Siempre.
 - b) A veces.
 - c) Nunca.
15. Cuando hay una conversación familiar, ¿todos tienen la oportunidad de hablar y escuchar?
- a) Si
 - b) Depende que tipo de conversación.
 - c) No.
16. ¿Qué pasa cuando haces algo bien?
- a) Te felicitan.
 - b) No te dicen nada.
 - c) Le buscan algo negativo.
17. ¿Tenes alguna persona con la que puedas pasar el rato (ver televisión, salir a pasear, realizar algún deporte, ir de compras, conversar, etc.)?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Nunca.

18. ¿Cuándo tienes alegrías o penas puedes compartilas con alguien?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Nunca.

19. ¿Cómo te sientes cuando tienes que pedir ayuda?

- a) Mal.
- b) Me siento un inútil.
- c) Depende a quien le pida ayuda.
- d) Bien.

20. ¿Pienso en mi estado de ánimo?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Nunca.

Anexo III

Escala para la evaluación de los resultados obtenidos

Escala n° 1

Nombre: -----

Edad: -----

En el siguiente cuestionario se describirán una serie de oraciones de las cuales deberás responder con una cruz la que consideres más acertada.

<i>Oraciones</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Medianamente de acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>
Me cuesta mantener vínculos firmes en mis relaciones.			
En general prefiero relacionarme por redes que personalmente.			
No me gusta compartir vínculos con las personas.			
Me cuesta expresar mis emociones con los demás.			
Se me hace difícil hacer amigos.			
Siento que todo me sale mal.			
Si me siento solo y deprimido, intento suicidarme.			
Me suelo sentir una persona que no sirve para nada.			
Me acepto como soy			

Anexo IV

Matriz de evaluación de impacto

<i>Categoría de análisis</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Respuesta</i>
Comunicación	<ul style="list-style-type: none">• ¿Realiza algún tipo de actividad extraescolar (deportes, baile, etc.)?• ¿Pertenece a uno o más grupo/s de relaciones (familiares, amistosas, amorosos, laborales, etc.)?• ¿Mantienes conexión por alguna red social con tus vínculos?	
Redes de apoyo	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuentas con personas que se preocupan por lo que te sucede?• ¿Tienes la posibilidad de hablar con alguien cuando tienes problemas en casa?	
Familia	<ul style="list-style-type: none">• ¿Has podido comunicarte de manera asertiva con algún miembro familiar?	

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Puedes mantener una conversación adecuada? 	
Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Has adquirido conocimiento acerca de vos mismo? • ¿Has podido identificar e integrar aspectos tanto positivos como negativos? 	
Emociones	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Puedes detectar algún tipo de emoción frente a un mal momento de tu vida? • Frente a una emoción como por ejemplo la ira: ¿Puedes reflexionar antes de actuar? 	
Factores de protección	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Has podido adquirir conocimiento acerca de los factores protectores? • ¿Has identificado cada uno de ellos y diferenciarlo de factores de riesgo? 	