



## Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 24 No. 1

Marzo de 2021

# GESTALT-COMUNITARIA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO Y LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN JÓVENES

Rolando Esteban Salazar Valadez<sup>1</sup>  
Universidad Autónoma España de Durango  
Campeche  
México

### RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo construir un modelo de Gestalt-comunitaria para fortalecer las habilidades de autocuidado de la salud mental y prevenir el suicidio. Se utilizó una metodología de Investigación Acción Participativa con técnicas como talleres participativos, entrevistas, árbol de problemas y de soluciones y estrellas humanas e instrumentos como el Test Psicodiagnóstico de la Gestalt para medir el grado de bloqueos en la autorregulación orgánica y la Escala de Desesperanza de Beck para el riesgo de suicidio. La muestra fue no probabilística y participaron 13 alumnas de la Escuela Normal de Educación Preescolar con promedio de 20 años de edad. Se implementó un plan de acción de diez sesiones. Resultó que con respecto al diagnóstico, en la evaluación no se encontraron bloqueos y se obtuvo un mínimo riesgo de suicidio. Por tanto, se afirma que el modelo en cuestión es efectivo para el fin que se construyó.

**Palabras clave:** Gestalt-comunitaria, participación, salud mental, autocuidado, prevención del suicidio.

# GESTALT-COMMUNITY TO STRENGTHEN SELF-CARE AND SUICIDE PREVENTION IN YOUNG PEOPLE

<sup>1</sup> Psicólogo de la Secretaría de Salud del estado de Campeche y Docente de la Escuela Normal de la Licenciatura en Educación Preescolar Pastor Rodríguez Estrada de Galkiní, Campeche. Correo electrónico: [rolandosal@gmail.com](mailto:rolandosal@gmail.com)

**ABSTRACT**

The research aimed to build a Gestalt-community model to strengthen self-care skills in mental health and prevent suicide. A participatory Action Research methodology was used with techniques such as participatory workshops, interviews, problem tree and solutions and human stars and instruments such as the Gestalt Psychodiagnostic Test to measure the degree of blockages in organismic self-regulation and Beck Hopelessness Scale for the risk of suicide. The sample was non probabilistic and 13 students from the Normal School of Preschool Education with an average of 20 years participated. A ten-session action plan was implemented. It turned out that with regard to the diagnosis, in the evaluation no blockages were found, and a minimum risk of suicide was obtained. Therefore, the model in question is claimed to be effective for the purpose for which it was built.

**Keywords:** Gestalt-community, participation, mental health, self-care, suicide prevention.

Se destaca que la salud es un elemento fundamental para el crecimiento de la sociedad y la promoción de esta, es una tarea primordial para Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017a). De igual forma, en diferentes asambleas para la Atención Primaria a la Salud (APS), la cual es una atención sanitaria esencial, participativa, científica y accesible para toda la comunidad y de acuerdo con la carta de Ottawa se establece que la salud es aquella que la población se dispensa a sí misma, por lo que se busca una comunidad participativa y empoderada que decida sobre ella. Además, indica que la salud no es solo ausencia de enfermedad, sino que la salud física, social y mental son parte integral de ella (OMS, 2017b).

Por tanto, una de las estrategias importantes de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, es el autocuidado, es decir, dispensarse así mismo la salud y a los demás. La misma, se ha ratificado por las declaraciones de Yakarta de 1997 y la de Shanghái de 2016 (OMS, 2017b). En líneas posteriores se ampliará el concepto de autocuidado.

En lo que respecta a la salud mental, la APS entiende por promoción a la salud mental, las acciones para que los individuos adopten y mantengan estilos de vida saludables y así promover condiciones de vida y ambientes que la apoyen por lo que es importante el desarrollo de habilidades para la vida y el autocuidado y así,

disminuir la incidencia de problemáticas como el comportamiento adictivo, la depresión, los trastornos mentales y el suicidio (OMS, 2016).

En lo que concierne al suicidio, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) lo define como el acto de quitarse la vida. En cuanto a la prevención, indica que son las acciones dirigidas para identificar los factores de riesgo suicida en un contexto específico y la mitigación de estos a través de intervenciones focalizadas, ya sean estas universales para toda la población, selectivas para grupos vulnerables como es el caso de la presente investigación e indicadas cuando los individuos muestran señales prematuras de potencial suicidio y quienes ya lo han intentado.

En cuanto a cifras, la OMS (2019) registró en el mundo unas 800 000 muertes por suicidio, una muerte cada 40 segundos con una tasa según la edad, de 11.4 por cada 100 mil habitantes, siendo el grupo de edad de 15 a 29 con mayor afectación y es la segunda causa de muerte en este grupo.

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019) registró en el 2017, 6494 suicidios, con una tasa 5.2 fallecidos, siendo Campeche con una tasa de 7.8 por cada cien mil habitantes la octava entidad con mayor suicidio. En ese año, el grupo de 20 a 24 ocupó la tasa más alta de suicidio con 9.3 por cada 100 mil jóvenes. Mientras que es la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años. La mayoría de los suicidios ocurrieron el hogar con 76.3% y el método más empleado fue el ahorcamiento con 80.3%.

En Calkiní, Campeche de acuerdo con la Secretaría de Salud (SSA, 2018) en el año, 2012 se cerró con tres suicidios, en el 2013 con dos, 2014 con tres, 2015, con dos, 2016 con uno, en el 2017 con tres y en el año 2018 uno. Por lo que se observa que hay un promedio de dos suicidios por año.

Asimismo, la OMS (2015) indica que la salud mental es parte integral de la salud. La misma es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades. La salud mental puede afectarse por diversas variables y es necesario elaborar estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación por parte de los gobiernos.

Por lo que son diversas investigaciones que abordan la problemática desde diferentes paradigmas y metodologías para comprender e intervenir como por ejemplo, la integración del humanismo y la logoterapia, desde los enfoques de la formación cívica y de la promoción de la salud mental. Sin embargo, ni una propicia la participación activa de sus miembros como comunidad (Herrera, 2012; Jiménez y Arena, 2017; Juárez, 2014).

Ante lo anterior y desde la APS, con la presente investigación se propone un modelo de intervención innovador en donde se integren paradigmas para generar cambios a nivel individual e impacte al mismo tiempo a la comunidad en su participación. Así, como utilizar la estrategia de autocuidado como habilidad e integrar los descubrimientos de la Salud Mental Comunitaria, que busca promover el rol activo de la comunidad y el reconocimiento de sus necesidades y fortalezas (Bang, 2014; Montero, 2004; Velásquez, 2007; Velásquez y Valdez, 2012).

Asimismo, con la psicoterapia Gestalt, ya que de acuerdo con Perls (1974) el individuo es central en su proceso autorregulativo de cambio y puede propiciar su propio autoapoyo. También, menciona que ningún individuo es autosuficiente, porque es parte de un campo en todo momento.

En este sentido, Olivares y de los Ríos (2014) adecuan a la comunidad la definición de Perls (1976) de organismo y la consideran como una cosa viviente que se autorregula como un ser total y que es parte de uno mayor como la colectividad. También, se integra a dicha definición y perspectiva, el ciclo interactivo propuesto por Zinker (2005) de las parejas y familias en donde todos los miembros se vuelven un todo para autorregularse como una comunidad, es decir, se propone un ciclo interactivo de la comunidad.

Por tanto, al integrar ambas perspectivas, la Salud Mental Comunitaria y la psicoterapia Gestalt, se busca que los individuos como un organismo comunitario participen de manera activa en los elementos necesarios que consideren importantes para fortalecer las habilidades de autocuidado de la salud mental, así como para la prevención del comportamiento suicida.

En consecuencia, resulta relevante determinar cómo es el proceso de autorregulación individual y comunitaria para fortalecer habilidades de autocuidado

de la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en un modelo de Gestalt-comunitaria a nivel de promoción. Asimismo, contribuir al acervo de conocimientos para que sirva de base para diseñar futuras intervenciones individuales y grupales y coadyuvar a los esfuerzos de la OMS a la prevención del suicidio.

Por tanto, el autocuidado de acuerdo con Tobón (2003), son las prácticas cotidianas y las decisiones que realizan una persona, familia o grupo sobre el cuidado de su salud. Para ello, la autora indica que se requiere del desarrollo personal mediado por el fortalecimiento del autoconcepto, que es conocimiento que la persona tiene sobre sí misma. La autoestima, que es la valoración que la persona tiene sobre ella. La autoaceptación, que es asumir la totalidad del ser. El autocontrol, es la capacidad que la persona tiene sobre el manejo de sus decisiones y la resiliencia, que es la capacidad de hacerle frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir fortalecido.

En cuanto a la autorregulación orgánica individual y como comunidad, es el proceso que ocurre cuando una necesidad emerge y pugna por su satisfacción. Inicia con el reposo, sensación, formación de figura, energetización, acción, precontacto, contacto y postcontacto o resolución. Los bloqueos de cada fase son: retención, desensibilización, proyección, introyección, retroflexión, deflexión, confluencia y fijación (Castanedo 2007/2003; Peñarrubia, 2008; Salama, 2010; Zinker, 2005/2003).

Asimismo, la Salud Mental Comunitaria, es aquella que consiste en la mejoría de la salud mental de la comunidad de manera integral, activa y consensuada, a través de actividades participativas de protección y promoción de la salud mental, de prevención de malestares y de problemas psicosociales y de recuperación y reparación de vínculos familiares y comunales dañados (AMARES, 2006).

Por último, se define la Gestalt-comunitaria como aquel modelo que busca la autorregulación de la comunidad y que a nivel epistémico el conocimiento se produce en la relación entre los participantes y el objeto. A nivel ontológico, la realidad es subjetiva dado que los participantes la construyen y a nivel

metodológico se asume una postura flexible y plural, ya que el objetivo es el desarrollo de la comunidad como organismo.

## **MÉTODO**

### Objetivo general

Construir e identificar la efectividad del modelo de Gestalt-comunitaria para la promoción de la salud mental y prevenir el comportamiento suicida en jóvenes.

### Objetivos específicos

1. Realizar un diagnóstico de las habilidades de autocuidado, con entrevistas, árbol de problemas y soluciones, estrellas humanas, el Test Psicodiagnóstico de la Gestalt (TPG) y la Escala de Desesperanza de Beck (EDB).
2. Diseñar y aplicar el plan de acción para fortalecer las habilidades de autocuidado de la salud mental y prevención el comportamiento suicida.
3. Evaluar la efectividad del modelo para fortalecer las habilidades de autocuidado de la salud mental y prevenir el suicidio en jóvenes a través de un taller participativo, del TPG y EDB.

### Pregunta de investigación

¿En efectivo el modelo de Gestalt-comunitaria para fortalecer las habilidades de autocuidado y prevenir el comportamiento suicida en jóvenes a nivel de promoción?

### Supuesto

El modelo de Gestalt-comunitaria es efectivo para fortalecer las habilidades de autocuidado y prevenir el comportamiento suicida a nivel de promoción.

### Diseño de investigación

El tipo de investigación en cuestión está encuadrada dentro del paradigma sociocrítico con un enfoque cualitativo, dado que no se van a manipular variables y la misma se realiza en el ambiente natural. Se utilizan las tres fases de Investigación Acción Participativa (IAP) que está conformada por ciclos y procesos de reflexión-acción, primero se realiza el diagnóstico de la problemática, luego se elabora e implementa plan de acción para solucionarlo y posteriormente se

evalúan los resultados y en la presente, además se realizó una al final de cada sesión (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

#### Participantes

La muestra fue elegida mediante un muestreo no probabilístico e intencional de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), fueron 13 mujeres solteras con un promedio de edad de 20 años y un nivel socioeconómico medio. El criterio de inclusión fue el rango de edad de riesgo de suicidio, dado que la intervención es de tipo selectiva y preventiva (OPS, 2016) y los de exclusión fueron las que resulten con riesgo de suicidio dado el grado de desesperanza, problemas de adicciones y sintomatología psicótica. También, se les dio la libertad de participar o no en la investigación y de retirarse cuando lo deseen. Todas son alumnas de la Escuela Normal de Educación Preescolar de Calkiní, Campeche y es ahí en donde se implementó el modelo en cuestión.

#### Instrumentos y técnicas

##### Guion de entrevista

Es un conjunto de temas y tópicos que organizan las áreas generales del objeto de estudio, en este caso el autocuidado (Bonilla y García, 2002).

##### Talleres participativos

Son aquellos que en el diagnóstico abordan integral y participativamente, situaciones sociales que requieren algún cambio, desde la definición de la problemática hasta la formulación del plan de acción y la evaluación. Para esta investigación, el taller diagnóstico fue de cinco sesiones y el de evaluación de tres (Sandoval, 2002).

##### Árbol de problemas y soluciones

Permiten a resolver de forma gráfica y a través de encadenamientos de causas y efectos, las condiciones negativas que contribuyen a la problemática y las vías de soluciones y así, ordenar los problemas principales para identificarlos sobre los cuales se centra el objetivo de investigación (Francés et. al., 2015).

##### Estrellas humanas

Es una adecuación del pentagrama de Ginger (2005) para las habilidades de autocuidado de Tobón (2003) de la siguiente manera: autocontrol-cabeza,

autoestima-brazo izquierdo, autoconcepto-brazo derecho, autoaceptación-pierna izquierda y la resiliencia-pierna derecha.

#### Test Psicodiagnóstico de la Gestalt de Salama (TPG)

Sirve para medir los bloqueos en la autorregulación orgánica y consta de 40 reactivos que se responden con Sí (verdadero) o No (falso), de acuerdo al tema específico, lo que la persona considere repetitivo en ella y un área específica de su momento presente (Salama, 2015).

#### Escala de Desesperanza de Beck

Es una escala de 20 ítems para evaluar las expectativas negativas que una persona tiene sobre su futuro, bienestar, su habilidad para salvar las dificultades y conseguir éxito en su vida. Se responde falso o verdadero y la puntuación obtenida es predictor de un posible suicidio (Beck et. al., 1974).

#### Plan de acción de Gestalt-comunitaria Mente positiva, Vida bonita

El objetivo fue fortalecer las habilidades de autocuidado para favorecer la salud mental y prevenir el suicidio. Constó de 10 sesiones de dos horas cada una y las temáticas fueron: autoconcepto, autoestima, autocontrol y toma de decisiones, autoaceptación y resiliencia y manejo de crisis emocionales.

#### Procedimiento

Se procedió a explicarles el objetivo general de la investigación, se revisó si hubo alguna duda al respecto. Se hizo entrega de las cartas de consentimiento. Luego, se aplicó a cada una el guion de entrevista. Posteriormente, se aplicó el taller participativo para recolectar la información diagnóstica con los árboles de problemas y soluciones, las estrellas humanas, el Test Psicodiagnóstico de la Gestalt (TPG) y la Escala de Desesperanza de Beck (EDB). Luego, se aplicó el plan de intervención de Gestalt-comunitaria Mente positiva, vida bonita. Por último, se aplicó el taller participativo de evaluación y se reaplicaron el TPG y el EDB.

## RESULTADOS

De acuerdo a los resultados de los análisis realizados de las técnicas cualitativas diagnósticas como el guion de entrevista, el árbol de problemas y soluciones y las estrellas humanas, de manera integrada y en síntesis, la problemática principal fue

el suicidio y la solución fue la de fortalecer las habilidades de autocuidado y en especial, la toma de decisiones que es parte del autocontrol (Tobón, 2003).

#### Resultado diagnóstico del Test Psicodiagnóstico de la Gestalt

De acuerdo a los resultados, las fases más desbloqueadas son las de figura y

contacto, ambas con 53.8% (7). La más funcional es la de acción con 38.4% (5).

La fase más ambivalente es la de reposo con 53.8% (7). Las fase más disfuncional es la de postcontacto con 38.4% (5). Por último, las fases más bloqueadas son las de precontacto y postcontacto ambas con 23.0% (3) (ver tabla 1).

Fases	Desbloqueada	Funcional	Ambivalencia	Disfuncional	Bloqueada
Reposo	15.3% (2)	23.0% (3)	53.8% (7)	7.6% (1)	0% (0)
Sensación	46.1% (6)	23.0% (3)	23.0% (3)	7.6% (1)	0% (0)
Figura	53.8% (7)	30.7% (4)	15.3% (2)	0% (0)	0% (0)
Energetización	7.6 % (1)	23.0% (3)	38.4% (5)	30.7% (4)	0% (0)
Acción	38.4% (5)	38.4% (5)	7.6% (1)	7.6% (1)	7.1% (1)
Precontacto	15.3% (2)	7.6% (1)	38.4% (5)	15.3% (2)	23.0% (3)
Contacto	53.8% (7)	23.0% (3)	7.6% (1)	15.3% (2)	0% (0)
Postcontacto	0% (0)	7.6% (1)	30.7% (4)	38.4% (5)	23.0% (3)

Tabla 1: porcentajes y frecuencias de las fases de autorregulación orgánica.

En relación con los bloqueos, es la fijación la que tiene más presencia con 92.3% (12), seguida de la deflexión con 76.9% (10), de la introyección con 69.2% (9) y retención con 61.5% (8) (ver tabla 2).

Fases	Bloqueos	Presencia	Ausencia	Total
Reposo	Retención	61.5% (8)	38.4% (5)	100% (13)
Sensación	Desensibilización	30.7% (4)	69.2% (9)	100% (13)
Figura	Proyección	15.3% (2)	84.6% (11)	100% (13)
Energetización	Introyección	69.2% (9)	30.7% (4)	100% (13)
Acción	Retroflexión	23.0% (3)	76.9% (10)	100% (13)
Precontacto	Deflexión	76.9% (10)	23.0% (3)	100% (13)
Contacto	Confluencia	23.0% (3)	76.9% (10)	100% (13)
Postcontacto	Fijación	92.3% (12)	7.6% (1)	100% (13)

Tabla 2: porcentajes y frecuencias de los bloqueos de la autorregulación orgánica.

### Resultado diagnóstico de la Escala de Desesperanza de Beck

De acuerdo con los resultados arrojados, la mayoría obtuvo un grado mínimo de riesgo con 69.2% (9) (ver tabla 3).

Grado de riesgo Suicida	Porcentajes y frecuencias
Mínimo riesgo	69.2% (9)
Riesgo bajo	23.0% (3)
Riesgo moderado	7.6% (1)
Riesgo alto	0% (0)
Total	100% (13)

Tabla 3: porcentajes y frecuencias del grado de riesgo suicida.

### Resultado del plan de acción de Gestalt-comunitaria Mente positiva, vida bonita

En este apartado, se analizaron los datos a través de ejes de categorías temáticas por medio del modelo de desarrollo deductivo que incluyó el autocuidado, autorregulación personal y ciclo interactivo (Andreú, 2018). Asimismo, en cada sesión se hicieron adecuaciones que surgieron de las evaluaciones de cada una como parte del proceso metodológico de la IAP y además, las participantes eligieron el orden de ellas. De modo, que en relación con las temáticas de autocuidado según Tobón (2003) se tienen lo más significativo de cada sesión luego de realizar algún experimento para diluir introyectos.

La primera y segunda sesión fueron sobre el autoconcepto y se favoreció el conocimiento sobre sí mismas. Se aplicó el experimento “el dibujo libre” para tomar conciencia sobre la relación con la vida y con ellas mismas, una de las participantes se dio cuenta que ayudar a los demás le quita oportunidad de ayudarse a sí misma.

*“Pude darme cuenta de que ayudar a los demás no siempre es del todo bueno, debo de ocuparme más en mí, ya que mi mundo se va haciendo menos mientras los demás crecen”* (sesión del 13 de marzo de 2019).

La tercera y cuarta, se trataron sobre la autoestima y se buscó que las participantes mejoren la percepción y el valor sobre sí mismas. Se intervino con el

experimento de la “figura humana” y una de ellas la mejoró al depositarla en sí misma, dado que antes lo hacía en su madre.

*“Hoy me di cuenta que siempre tuve a mi mamá como mi autoestima, según lo que ella dijera que era como me sentía. Siempre tuve la respuesta de lo que debía hacer y no me di cuenta hasta hoy. A partir de hoy mi autoestima se deposita en MÍ y en nadie más”* (sesión del 20 de marzo del 2019).

En la quinta y sexta, se abordó el autocontrol y toma de decisiones para fortalecerlos y se aplicó el experimento “las fichas” para identificar la actitud con que las toman y mejorar el autocontrol de ellas y resultó que una de las participantes aprendió que las decisiones es responsabilidad de ella tomarlas.

*“Aprendí a que no debo depender de mis padres, las decisiones son mías y de eso voy a aprender y seguir adelante. Debo decidir lo que hago y después, lo que suceda de ahí, aprender a darme cuenta de lo que estoy haciendo”* (sesión del 03 de abril del 2019).

Por su parte, en la séptima y octava, se intervino con la autoaceptación para integrar la totalidad de los aspectos que las conforman y para tal fin se aplicó el experimento de “mi yo total” y una de las participantes aprendió que es mejor aceptar el dolor y quitar miedos para poder mejorar como persona.

*“El día de hoy aprendí que quiero aceptar lo que siento y actuar para bien sobre ello, quitarme miedos y cargas que me duelen porque al hacerlo puedo mejorar como persona”* (sesión del 02 de mayo del 2019).

En las dos últimas sesiones, la novena y décima, se finalizó con el fortalecimiento de la resiliencia y la mejora en el manejo de crisis emocionales. Se aplicó el experimento “resistiendo” y resultó que una de las participantes aprendió que para enfrentar mejor las crisis emocionales es importante que se valore para sentirse capaz.

*“Pude darme cuenta de que cuando me enfrento a situaciones difíciles me digo que no soy capaz, es por ello que debo valorarme y no dudar de mi fortaleza, al*

*igual que se vale dejarse llevar en ciertos momentos, como parte de una resiliencia sana” (sesión del 09 de mayo del 2019).*

#### Resultados de la evaluación del Test Psicodiagnóstico de la Gestalt

Se observa que las fases más desbloqueadas son las de sensación y acción, ambas con 76.9% (10). Las más funcionales son las de reposo y postcontacto ambas con 46.1% (6). La más ambivalente es la de contacto con 38.4% (5). La más disfuncional es la precontacto con 15.3% (2). Por último, no hubo fases bloqueadas (ver tabla 4).

Fases	Desbloqueada	Funcional	Ambivalencia	Disfuncional	Bloqueada
Reposo	30.7% (4)	46.1% (6)	15.3% (2)	7.6% (1)	0% (0)
Sensación	76.9% (10)	23.0% (3)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Figura	61.5% (8)	30.7% (4)	7.6% (1)	0% (0)	0% (0)
Energetización	61.5% (8)	15.3% (2)	15.3% (2)	7.6% (1)	0% (0)
Acción	76.9% (10)	7.6% (1)	15.3% (2)	0% (0)	0% (0)
Precontacto	23.0% (3)	38.4% (5)	23.0% (3)	15.3% (2)	0% (0)
Contacto	46.1% (6)	15.3% (2)	38.4% (5)	0% (0)	0% (0)
Postcontacto	30.7% (4)	46.1% (6)	23.0% (3)	0% (0)	0% (0)

Tabla 4: porcentajes y frecuencias de la autorregulación orgánica.

En lo referente a los bloqueos, son la deflexión y la confluencia las que tienen más presencia ambas con 38.4% (5), seguidas de la retención, introyección y fijación todas con 23.0% (3) (ver tabla 5).

Fases	Bloqueos	Presencia	Ausencia	Total
Reposo	Retención	23.0% (3)	76.9% (10)	100% (13)
Sensación	Desensibilización	0% (0)	100% (13)	100% (13)
Figura	Proyección	7.6% (1)	92.3% (12)	100% (13)
Energetización	Introyección	23.0% (3)	76.9% (10)	100% (13)
Acción	Retroflexión	15.3% (2)	84.6% (11)	100% (13)
Precontacto	Deflexión	38.4% (5)	61.5% (8)	100% (13)
Contacto	Confluencia	38.4% (5)	61.5% (8)	100% (13)

Postcontacto	Fijación	23.0% (3)	76.9% (10)	100% (13)
--------------	----------	-----------	------------	-----------

Tabla 5: porcentajes y frecuencias de los bloqueos de la autorregulación organísmica.

### Resultados de la evaluación de la Escala de Desesperanza de Beck

En cuanto a los resultados del DBT indican que la mayoría tiene un grado mínimo de riesgo con 92.3% (12) (ver tabla 6).

Grado de riesgo Suicida	Porcentajes y frecuencias
Mínimo riesgo	92.3% (12)
Riesgo bajo	7.6% (1)
Riesgo moderado	0% (0)
Riesgo alto	0% (0)
Total	100% (13)

Tabla 6: porcentajes y frecuencias del grado de riesgo suicida.

### Impacto del modelo de Gestalt-comunitaria

En relación con el impacto del modelo, se realizaron preguntas generadoras, mismas que fueron analizadas y que se examinaron por medio del análisis fenomenológico interpretativo de Duque y Díaz (2019). En este sentido, una de las participantes comentó que mejoró su seguridad a la hora de tomar decisiones.

*“Mejoré mi autoestima y la toma de decisiones, porque mejoré en mi seguridad. Ahora tomo mis propias decisiones sin que influyan las decisiones de los demás”* (sesión de evaluación del 03 de junio del 2019).

Por tanto, se demuestra que el modelo que tuvo un impacto en la vida de las participantes y que no solo les llevó a tener mayor autocontrol en la toma de decisiones, sino que también fortalecieron las demás.

## DISCUSIÓN

Se afirma que el modelo de Gestalt-comunitaria es efectivo para fortalecer las habilidades de autocuidado y prevenir el comportamiento suicida en jóvenes.

Además, es flexible, dado que se adapta a las necesidades de la comunidad con la que se interviene. De modo, que la demanda que se planteó desde el diagnóstico, que fue fortalecerlas y en especial la toma de decisiones como parte del autocontrol, fue satisfecha durante el plan de acción y corroborada en la evaluación.

Es por eso, que es importante recalcar que en el diagnóstico el TPG mostró como fases más bloqueadas el precontacto y postcontacto ambas con 23.07% (3) y que al mismo tiempo, la segunda corresponde al bloqueo que obtuvo mayor frecuencia que fue el de fijación con 61.53% (8). Mientras que, en la evaluación, no hubieron fases bloqueadas y se observó una disminución en la presencia de los bloqueos siendo la deflexión y la confluencia las que más frecuencia obtuvieron ambas con 38.46% (5) y el de fijación obtuvo 23.07% (3).

Lo anterior, significa que la energización es el punto cero o de equilibrio, en donde las personas toman decisiones para regular sus temas de vida, por lo que al no saber tomarlas o hacerlo de manera inadecuada por mantener introyectos, no consiguen satisfacer la necesidad plenamente al no tener un buen contacto y por tanto, se quedan fijadas en el disfrute del satisfactor por la dificultad de conseguirlo, por lo que postergaban y no abrían un nuevo ciclo para seguir avanzando (Ramos, 2013; Salama, 2010; Shub, 2003).

De modo, que durante el plan de acción se movilizaron de manera agresiva en el ciclo de autorregulación orgánica, tanto individual como comunidad al lograr diluir introyectos como por ejemplo, en la quinta y sexta sesión en relación a figuras significativas como los padres. Por lo que lograron cerrar ciclos al desbloquear el postcontacto y así, abrir otro ciclo y continuar con su crecimiento personal al tomar decisiones más adecuadas y al autocontrol de las mismas para poder satisfacer sus necesidades reales y completar el ciclo autorregulativo (Castanedo, 2004; Martín, 2013; Peñarrubia, 2008; Ramos, 2013, Salama, 2010; Shub; 2003; Zinker, 2003).

Asimismo, al ser un modelo preventivo y al estar encuadrado en una intervención selectiva tal y como lo marca la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) contribuyó al objetivo de disminuir el riesgo de suicidio en los jóvenes, dado

que en los resultados de la evaluación de la Escala de Desesperanza de Beck, se incrementó el grado mínimo de riesgo suicida al 92.30% (12) en comparación con el diagnóstico donde se obtuvo 69.23% (9), todo ello gracias al impacto del mismo modelo y por ende a una adecuada autorregulación orgánica de la comunidad y como lo indica Tobón (2003) al fortalecimiento de las habilidades de autocuidado de la salud mental.

Finalmente, se menciona a Schmelkes (1991) que indica que no se investiga por el conocimiento mismo, sino para transformar la realidad. Por lo que este modelo de Gestalt-comunitaria cumplió con dicho fin, al transformar la realidad de las participantes como comunidad, como una de ellas menciona:

*“Me pareció interesante porque aprendí que es importante tomar mis propias decisiones sin involucrar o dejarme influenciar por mi mamá. Aprender de mis errores yo sola sin temor a equivocarme, ser una persona independiente y autónoma me va a servir para ser más segura en la toma de decisiones”* (sesión de evaluación del 03 de junio del 2019).

En este sentido, con el modelo en cuestión las participantes se autorregularon como organismo tanto a nivel individual y como comunidad en todo momento para fortalecer el autocuidado, dado que fueron ellas las que codirigieron la investigación y por tanto, se transformaron en conjunto con el investigador.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andréu, J. (2018). ***Las técnicas de análisis cualitativo: una revisión actualizada***. Recuperado de: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-análisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- AMARES. (2006). ***Salud mental comunitaria en el Perú: aportes temáticos para trabajar con poblaciones***. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en la promoción de la salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas

- psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/psicop/v13n2/art11.pdf>
- Bonilla, M. y García, R. (2002). *La perspectiva cualitativa en el quehacer social*. México: CADEC.
- Beck, A., Weissman, A., Lester, D. and Trexler, L. (1974). The Measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Clin Psychol*, 42, 861-865.
- Castanedo, C. (2003). *Grupos de encuentro en terapia gestalt: de la silla vacía al círculo gestáltico*. España: Herder.
- Castanedo, C. (2007). *Terapia gestalt: el enfoque centrado en el aquí y el ahora*. España: Herder.
- Duque, H. y Díaz, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo: una guía metodológica para su uso en investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. Doi: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Francés, F., Alaminos, A., Penalva, C. y Santacreu, O. (2015). *La investigación participativa: métodos y técnicas*. Ecuador: Pydlos ediciones.
- Ginger, S. (2005). *Gestalt: el arte del contacto*. Barcelona: RBA Libros.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6<sup>ta</sup> edición). México: McGraw-Hill.
- Herrera, M. (2012). *Consideraciones de la tendencia suicida desde el enfoque humanista*. Universidad de San Buenaventura de Cali. Recuperado de: [http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/1169/1/Consideraciones\\_Tendencia\\_Suicida\\_Herrera\\_2012.pdf](http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/1169/1/Consideraciones_Tendencia_Suicida_Herrera_2012.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)*. México: INEGI. Recuperado de: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf)
- Jiménez, J. y Arena, J. (2017). Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), 227-241. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5846114.pdf>

- Juárez, C. (2014). **Taller de prevención de la ideación suicida en la materia de formación cívica y ética en alumnos de 3<sup>o</sup> de secundaria**. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Pedagógica Nacional.
- Martín, A. (2013). **Manual práctico de psicoterapia gestalt**. España: Desclée De Brouwer.
- Montero, M. (2004). **Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos**. Argentina: Paidós.
- Olivares, S. y De los Ríos, E. (2014). Enfoque gestáltico en la intervención comunitaria: un caso clínico grupal. **Revista Electrónica de Psicología Social Poiesis, 28**, 1-9. Recuperado de: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/1414/1248>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). **Prevención del suicidio: un imperativo global**. Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). **Promoción a la salud**. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017a). **Atención Primaria a la Salud: declaración de Alma-Ata 1978**. Recuperado de: [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS\\_Alma\\_Atta-Declaracion-1978.pdf?ua=1](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Alma_Atta-Declaracion-1978.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2017b). **Promoción de la salud: carta de Ottawa**. Recuperado de: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). **Suicidio: datos y cifras**. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). **La prevención del suicidio: un imperativo global**. Estados Unidos: OPS.
- Peñarrubia, F. (2008). **Terapia gestalt: la vía del vacío fértil**. España: Alianza editorial.
- Perls, F. (1974). **Sueños y existencias: terapia gestáltica**. Chile: Editorial cuatro vientos.
- Perls, F. (1976). **El enfoque gestáltico y testimonios de terapia**. Chile: Editorial cuatro vientos.

- Ramos, L. (2013). **La gestalt: un encuentro entre humanos**. México: Acento Editores.
- Salama, H. (2015). **Gran manual del test Psicodiagnóstico de la gestalt**. México: Kindle.
- Salama, H. (2010). **Psicoterapia gestalt: proceso y metodología**. México: Amat Editorial.
- Sandoval, C. (2002). **Investigación cualitativa**. Bogotá: IFCES.
- Schmelkes, S. (1991). **Fundamentos teóricos de la investigación participativa**. México: CREFAL.
- Secretaría de Salud. (2018). **Boletín informativo**. México: SSA.
- Shub, N. (2003). **Peleando con el tigre: el trabajo con introyectos**. México: CIEG Editorial.
- Tobón, O. (2003). **El autocuidado: una habilidad para vivir**. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_nlinksyref=000106ypid=S0124-4108201500010000400002yInq=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinksyref=000106ypid=S0124-4108201500010000400002yInq=es)
- Velázquez, T. (2007). **Salud mental en el Perú: dolor y propuesta la experiencia Huancavelica**. Perú: CIES.
- Velázquez, T. y Valdéz, R. (2012). Una propuesta de salud mental comunitaria frente a la violencia social. **Revista de Ciencias Sociales**, 25, 130-143. Recuperado de: [http://rcsdigital.homestead.com/files/Nueva\\_epoca\\_no\\_25\\_verano\\_invierno\\_2012/velazquez.pdf](http://rcsdigital.homestead.com/files/Nueva_epoca_no_25_verano_invierno_2012/velazquez.pdf)
- Zinker, J. (2003). **El proceso creativo en la terapia gestáltica**. México: Paidós.
- Zinker, J. (2005). **En busca de la buena forma**. México: IHS Editorial.