



Artículo Original

Una experiencia de entrenamiento emocional en adolescentes con
comportamiento suicida

An Experience of Emotional Training in Adolescents with Suicidal Behavior

Aleida Meneses Heredia^a , Zoe Bello Dávila^b 

a. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón. Hospital Infantojuvenil de Salud Mental. La Habana, Cuba.

b. Universidad de La Habana, Facultad de Psicología. La Habana, Cuba.

Recibido: 18/01/2019

Aceptado: 02/12/2019

Resumen

Introducción: La teoría de la inteligencia emocional enfatiza la participación de las emociones en la solución inteligente de las tareas que impone la vida y aboga por la incorporación de programas para el desarrollo de esta inteligencia en los sistemas educacionales y de salud.

Objetivo: Describir la aplicación de la experiencia de entrenamiento emocional, en adolescentes con intentos suicidas.

Métodos: Estudio longitudinal, descriptivo, desde enero del 2016 hasta mayo del 2017, con un grupo de 14 adolescentes entre 12 y 15 años, que habían sido remitidos al Centro de Salud mental de Playa, procedentes de los hospitales de la capital donde requirieron cuidados especiales por intento suicida, diagnosticados como trastornos del comportamiento y las emociones.



Resultados: Se observó la evolución positiva de los adolescentes objeto de atención, que muestran significativa disminución de los síntomas que demandó la atención especializada con importante reducción de la utilización de psicofármacos y el desarrollo de capacidades emocionales que funcionan como factores protectores.

Conclusiones: El taller empleado logra reducción de síntomas en pacientes con comportamiento suicida y es una herramienta más a utilizar con estos adolescentes.

Palabras clave: *comportamiento suicida; inteligencia emocional; entrenamiento emocional.*

Abstract

Introduction: The theory of emotional intelligence emphasizes the participation of emotions in the intelligent solution of the tasks set by life, and advocates the inclusion of programs for the development of this intelligence in educational and health systems.

Objective: Describe the application of the emotional training experience in adolescents with suicide attempts.

Methods: Descriptive, longitudinal study, from January 2016 to May 2017, with a group of 14 adolescents, aged between 12 and 15 years, who have been referred to the Mental Health Center in Playa Municipality, from different hospitals in Havana, where they required special care due to suicide attempt, diagnosed as behavior and emotional disorders.

Results: It was observed a positive evolution of the adolescents under attention, showing a significant reduction in the symptoms that required specialized attention, with an important decrease in the use of psychoactive drugs, and the development of emotional capacities that function as protector factors.

Conclusions: The workshop used achieves a reduction of symptoms in patients with suicidal behavior, and it is one more tool to be used with these adolescents.

Keywords: *Suicidal behavior; emotional intelligence; emotional training.*



Introducción

La teoría de la inteligencia emocional enfatiza la participación de las emociones en la solución inteligente de las tareas que impone la vida y aboga por la incorporación de programas para el desarrollo de esta inteligencia en los sistemas educacionales y de salud.

La inteligencia emocional hace alusión a la capacidad de comprender los sentimientos propios, conocer los ajenos y utilizarlos para guiar nuestros actos y pensamientos.⁽¹⁾ El reconocimiento de las propias emociones, controlarlas y regularlas de manera adecuada y, a la vez, ser sensibles a las emociones de los otros, logrando una sintonía afectiva en la relación interpersonal, se consideran buenas premisas para el logro de la felicidad.^(2,3)

El desarrollo de capacidades emocionales cobra relevancia especial en las edades infantojuveniles, por su relación con el rendimiento académico, la prevención de conductas de riesgo y ajuste social en general.⁽⁴⁾ Los especialistas reportan que la generación actual de niños está más inclinada a ser pesimista que cualquier otra generación anterior, lo que ha vuelto a los niños más vulnerables a los efectos de la depresión. Lo anterior está asociado al desempeño escolar deficiente, la falta de amigos e, inclusive, la enfermedad física.⁽⁵⁾

Cuando se trata no solo de curar, sino de promover desarrollo, las emociones han de tenerse en cuenta si de veras se desea alcanzar el crecimiento personal. Así, los estudios de la inteligencia emocional se entrecruzan con los referidos al buen humor, el optimismo, la motivación, la resiliencia y la felicidad, ya que de alguna manera el equilibrio emocional es elemento común en todos ellos.

El término de inteligencia emocional convoca a padres, a maestros y al personal de la salud a abandonar la concepción de las emociones solo como obstáculos para la vida racional y a aceptar el papel favorecedor de las emociones como elemento protagónico en el desempeño exitoso del comportamiento social.

Manifestación e importancia de las dimensiones de la inteligencia emocional en las edades infantojuveniles

Autoconocimiento: Se refiere a tener conciencia de los propios estados internos. Su expresión constituye el eslabón primero de la inteligencia emocional, ya que permite dar sentido a la experiencia. La inexpresividad emocional, el pobre vocabulario para denominar lo que sienten y la dificultad para identificar las causas de sus emociones, caracteriza a los adolescentes con baja conciencia emocional.



Autocontrol: Se refiere al control de los estados, impulsos negativos que perturban la conducta. Un problema común que enfrentan los menores es el control de la ira. Quienes presentan esta dificultad son emocionalmente frágiles, la agresión es su patrón de respuesta, por lo que resultan rechazados por sus pares y sancionados por los adultos.⁽⁶⁾ El mal manejo de la tristeza también interfiere en la vida social de niños y adolescentes y causa que sean menos elegidos por los pares para tareas de estudio o juego, lo que implica un aislamiento social.

Automotivación: Se refiere a ordenar las emocionales al servicio de un objetivo. Los niños y adolescentes también tienen metas que alcanzar, pero no siempre disponen de los recursos para lograrlo, aparece, entonces, el desinterés y la indiferencia, que enmascaran la carencia de recursos para enfrentar las dificultades y persistir ante los obstáculos.

Empatía: Se refiere a la conciencia de los sentimientos, necesidades y preocupaciones ajenas. Los niños y adolescentes que no hacen una buena lectura de las señales emocionales de los demás, no logran establecer la sintonía emocional con los otros.

Manejo de relación: Se refiere al manejo de las emociones de los demás. El compartir con los demás, formar grupo y ajustarse a sus reglas, son tareas importantes de la edad escolar. Las dificultades en las capacidades sociales afectan el aprendizaje social y compromete el bienestar a nivel individual y grupal.

Entrenamiento emocional en adolescentes con comportamiento suicida

El amplio espectro del comportamiento suicida incluye, desde la idea suicida en sus diferentes gradaciones, hasta el acto suicida o el intento suicida, que se manifiesta cuando la amenaza del sujeto ocurre con los medios disponibles para su realización, pero sin la consumación letal.^(7,8)

El año 2014 la UNICEF describió el suicidio como una de las tres causas principales de mortalidad entre las personas con edades entre 15 y 35 años. Un número impresionante y lamentable de adolescentes cometen suicidio anualmente y Cuba no está exenta de esta situación.

Varias investigaciones^(9,10,11,12) reportan fuertes relaciones entre capacidades emocionales y el bienestar psicológico, menos sintomatología ansiosa y depresiva, y mejores respuestas a elementos estresores. A la vez, un débil desarrollo de estas capacidades actúa como factor de riesgo ante el consumo de drogas, el estrés, la ansiedad, la depresión, actos de agresión hacia los otros o autodestructivos y, en particular, con la idea o comportamiento suicida en adolescentes.



La educación o entrenamiento emocional de niños y adolescentes se impone, ella se focaliza preferentemente hacia la prevención y el desarrollo humano y constituye una forma de prevención primaria inespecífica, que contribuye a minimizar la vulnerabilidad de las personas a situaciones de riesgo potencial para la salud y el bienestar.⁽¹³⁾ En concordancia con esto, Bello⁽⁶⁾ destaca que es un proceso vivencial, interactivo y culturalmente organizado, que tiene lugar bajo la dirección del adulto en el marco de la zona de desarrollo potencial del educando con la finalidad de contribuir a su desarrollo personal.

En esta dirección, se muestra que el entrenamiento emocional de un grupo de adolescentes con ideas suicidas que presentaban en general bajo valores promedios de sus capacidades emocionales resultó viable y beneficioso en tanto se obtuvo un desarrollo significativo de sus capacidades emocionales, la evolución clínica resultó favorable sin la utilización de psicofármacos y no se reportó ideación suicida en un periodo de 36 meses posteriores al entrenamiento.⁽¹⁴⁾

Objetivo: Describir la aplicación de la experiencia de entrenamiento emocional, en adolescentes con intentos suicidas.

Métodos

Estudio longitudinal, descriptivo, con un grupo de sujetos de edades comprendidas entre 12 y 15 años, que habían sido remitidos al Centro de Salud Mental del municipio Playa, La Habana, en el periodo comprendido entre enero del 2016 hasta mayo del 2017.

Se consideraron como criterios de inclusión que fueran adolescentes remitidos para hospital de día del Centro de Salud Mental de Playa por intento suicida, diagnosticados con trastornos del comportamiento y las emociones, pero que no mostraran un cuadro psicótico; por último, que manifestaran su consentimiento para participar en el estudio.

La muestra estuvo conformada por 14 adolescentes procedentes de los hospitales de La Habana, donde requirieron cuidados especiales por intento suicida. A su egreso fueron remitidos al servicio de hospital de día del Centro Comunitario de Salud Mental y, una vez allí, diagnosticados con trastornos del comportamiento y las emociones. El diagnóstico presuntivo se realizó según el *Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría*, la versión cubana de la CIE-10. Se descartaron aquellos con patología asociada. Las edades oscilaron entre los 12 y 15 años y cursaban los grados séptimo, octavo o noveno.



Procedimiento

Para el presente trabajo y luego de la selección de la muestra, se realizaron Talleres de Entrenamiento Emocional estructurado en 7 sesiones grupales. Cada una de estas siguieron el formato de: caldeoamiento, motivación, desarrollo (enlace con la actividad anterior, momento de reflexión, momento de aplicación práctica), cierre, ejercicio de aplicación; y su distribución temática y de contenido fue:

Tabla 1 - Distribución de las sesiones, temas y contenidos de los talleres

Sesiones	Tema	Contenido
1	Introducción	Encuadre
2	Autoconocimiento	conciencia emocional, vínculo entre pensamiento y emoción, expresión verbal y no verbal de emociones
3	Autocontrol	control de impulsos negativos, estrategias para manejo de emociones perturbadores
4	Automotivación	desarrollo del compromiso y la motivación para el logro de metas, la persistencia y el optimismo
5	Empatía	La buena escucha y ponerse en el lugar de los demás
6	Manejo de relaciones	Trabajo en equipo, la colaboración y el manejo de las relaciones interpersonales en tareas grupales.
7	Cierre	Integración y evaluación

Los sujetos implicados en el estudio fueron sometidos al *Cuestionario de capacidades emocionales de Meneses y Bello*⁽¹⁴⁾ para la evaluación del desarrollo de capacidades emocionales en dos momentos (antes de comenzar los talleres y al finalizar estos). Los resultados obtenidos fueron comparados.

Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta la voluntariedad de los sujetos a participar en el estudio, así como las medidas pertinentes para asegurarla confidencialidad de los datos y el uso adecuado de la información obtenida. Asimismo, se cumplió con las directrices de la Declaración de Helsinki para la investigación con sujetos humanos.

Resultados

Según los resultados de la evaluación inicial de las capacidades emocionales, el grupo mostró los valores más bajos en autocontrol y capacidades sociales.

La comparación de las evaluaciones de las capacidades emocionales del grupo antes y después del entrenamiento se muestra en la tabla siguiente:



Tabla 2 - Evolución del grupo según valores promedios de las dimensiones evaluadas

Evaluaciones	Autoconocimiento	Autocontrol	Automotivación	Capacidades sociales	Promedio Total
Pretest	3,87	2,98	3,72	3,17	3,43
Postest	4,19	3,75	4,11	3,86	4,00
Diferencia	0,32	0,77	0,39	0,69	0,57

Al realizar la evaluación inicial de las capacidades emocionales de un grupo de adolescentes con intentos suicidas, este mostró los valores bajos en autocontrol y capacidades sociales, similar a lo obtenido en el grupo de estudio con ideas suicidas. La comparación de las evaluaciones de las capacidades emocionales del grupo antes y después del entrenamiento mostraron una evolución muy positiva en todas las variables, aunque sobresale que las capacidades sociales y el autocontrol que muestran inicialmente los valores más bajos resultan las más favorecidas por el entrenamiento.

Discusión

Dada la alta incidencia de suicidio en los adolescentes,⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ el desarrollo de capacidades emocionales cobra relevancia especial en las edades infantojuveniles, por su relación con el rendimiento académico y la prevención de conductas de ajuste social en general.⁽⁴⁾

Cuando se trata no solo de curar, sino de promover desarrollo, las emociones han de tenerse en cuenta si de veras se desea alcanzar el crecimiento personal. Los estudios de la inteligencia emocional se entrecruzan con los referidos al buen humor, el optimismo, la motivación, la resiliencia y la felicidad, ya que de alguna manera el equilibrio emocional es elemento común en todos ellos.

Varias investigaciones^(9,10,11,12) reportan fuertes relaciones entre capacidades emocionales y el bienestar psicológico, menos sintomatología ansiosa y depresiva, y mejores respuestas a elementos estresores. A la vez, un débil desarrollo de estas capacidades actúa como factor de riesgo ante el consumo de drogas, el estrés, la ansiedad, la depresión, actos de agresión hacia los otros o autodestructivos y, en particular, con la idea o comportamiento suicida en adolescentes.

Por lo antes expuesto la educación o entrenamiento emocional de niños y adolescentes se impone como una herramienta más en el tratamiento de estos pacientes, pues contribuye a minimizar la vulnerabilidad de las personas a situaciones de riesgo potencial para la salud y el bienestar.^(6 - 13)



En un estudio con adolescentes con ideas suicidas y valores bajos de sus capacidades emocionales el entrenamiento emocional resulto muy efectivo, sin la utilización de psicofármacos, no reportaron estas ideaciones en 36 meses posterior al entrenamiento. ⁽¹⁴⁾

En el grupo estudiado de adolescentes con intentos suicidas, la comparación de las evaluaciones de las capacidades emocionales del grupo antes y después del entrenamiento mostraron una evolución muy positiva en todas las variables y sobresalen las capacidades sociales y el autocontrol, que inicialmente tenían los valores más bajos y fueron las más favorecidas por el entrenamiento, lo que coincide con otros estudios. ^(6,9-14)

Estos resultados apoyan la idea de la viabilidad y efectividad del entrenamiento emocional como terapia alternativa en la atención de adolescentes con intento suicida, lo que no invalida la necesidad del uso de otras técnicas y tratamientos farmacológicos en dependencia de la particularidad de los sujetos sometidos a estudio.

Resulta de interés la gran aceptación por parte de los destinatarios de este tipo de práctica terapéutica, lo cual facilita su desarrollo y favorece su impacto.

Conclusiones

La aplicación de Talleres de Entrenamiento Emocional en un grupo de adolescentes con ideas suicidas favorece el desarrollo del autocontrol y de capacidades sociales que potencian el manejo del problema por parte de los sujetos.

De igual manera, el taller empleado logra reducción de síntomas en pacientes con comportamiento suicida y es una herramienta más a utilizar con estos adolescentes.

Referencias bibliográficas

1. Goleman D. La Inteligencia Emocional. Buenos Aires: Javier Vergara Editor S. A.; 1995.
2. Fernández-Berrocal P, Extremera N. La Inteligencia Emocional y el estudio de la felicidad. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 2009 [22/09/2020]; 66(23,3):85-108. Disponible en: http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF35estudio_felicidad.pdf
3. Nieto E, Callejas A, Jeréz O. Las competencias básicas. La competencia emocional. Facultad de Educación de Ciudad Real, Universidad de Castilla-La Mancha; 2014.



4. Bello Z. La educación de las capacidades emocionales en el seno familiar. Una vía de prevención y desarrollo de la salud mental. Rev Internacional PEI. 2014;2:14-8.
5. Shapiro L. La inteligencia emocional de los niños. Buenos Aires: Javier Vergara Editor S. A.; 1997.
6. Bello Z. Niños emocionalmente inteligentes. La Habana: Editorial José Martí; 2015.
7. Pérez Barrero S. El suicidio, comportamiento y prevención. Rev Cuba Med Gen Integral. 1999;15(2):196-217.
8. Cortes Alfaro A. Conducta suicida, adolescencia y riesgo; 2009. [acceso: 22/09/2020]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/conducta-suicida/conducta-suicida.shtml>
9. Cervantes W, Melo E. El suicidio en los adolescentes: Un problema en crecimiento. Duazary. 2008;2(5):148-54.
10. Ahmdian M, Shamshin T, Badvee I, Homayounl A. Comparison of the Emotional Intelligence Components of Suicidal Patients and non-Clinical Samples. Eur Psychiatry. 2009;24(1):110-4.
11. Suárez-Colorado Y. La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes. Rev Psicol GEPU. 2012;3(1):182-200.
12. Ceballo G, Suárez Y. Características de inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en una muestra de estudiantes de Psicología. Rev Investig Educ. 21(1).
13. Márquez Cervantes M, Gaeta González M. Desarrollo de competencias emocionales en pre-adolescentes: el papel de padres y docentes. Rev Electrónica Interuniv Form Profr. 2017;20(2):221-35.
14. Meneses A, Bello Z. Reacción de adaptación en adolescentes y su vínculo con las capacidades emocionales. Rev Educ Desarro. 2013;26(julio-septiembre):29-36.
15. Bella Monica E, Fernández Ruth A, Willington J. Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. Arch Argent Pediatr Internet. 2016;108(2):124-9.
16. Argota Matos N, Alvarez Caballero M, Camilo Colás V, Sánchez Maso Y, Bacelo Román M. Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. Rev Med Electron Internet. 2015;37(1):30-8.
17. Viru Loza M, Valeriano Palomino K, Zarate Robles A. Factores asociados a planeamiento suicida en estudiantes de una Escuela de Nutrición en Lima, Perú. Fac Med Internet [Internet]. 2016;74(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000200004&lng=es&nrm=iso.



18. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. [Internet]. Ministerio de Salud Pública; 2018 [citado 23 de febrero de 2019]. Disponible en: Disponible en: http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico_Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no tienen conflicto de intereses.

