



Metodología socioeducativa de carácter intersectorial para la prevención de la conducta suicida en adolescentes

Socio-educational methodology of intersectorial nature for the prevention of suicidal behavior in adolescents

Reynaldo Vega Chacón

Licenciado en Educación. Especialidad Geografía. Licenciado en Pedagogía-Psicología. Profesor Auxiliar. Doctor en Ciencias de la Educación.
Correo electrónico:
reynaldo.vega@uo.edu.cu

Recibido: 7 de octubre de 2017.
Aprobado: 17 de enero de 2018.

RESUMEN

La conducta suicida es uno de los problemas sociales que afecta la salud mental de los adolescentes. Para su prevención se han realizado varias investigaciones, con mayor prevalencia en ciencias como la sociología, la psicología, las ciencias médicas y la antropología; sin embargo, los estudios en las ciencias de la educación, han sido insuficientes en su contribución teórico-práctica relacionada con la actividad preventiva-educativa, aspecto que ha imposibilitado un trabajo

anticipatorio de forma integral. Los aspectos abordados permitieron el desarrollo de esta investigación, la que tiene como objetivo instrumentar una metodología socioeducativa de carácter intersectorial, reveladora de la relación Salud Escolar-Salud Mental, con el apoyo de la familia y el consejo de escuela, para la prevención de la conducta suicida en adolescentes. La misma contó con varias etapas y fases. En esta dirección se trabajó con el método de la atención preventiva-interventiva-intersectorial, como vía esencial para contribuir a dicha prevención desde una naturaleza sociopsicoeducativa, concretando en un estudio de caso realizado a una estudiante del Instituto Pre Universitario «Doris Martínez Mejías» del municipio de San Luis, vulnerable a la tentativa suicida. Los resultados fueron excelentes; se pudo demostrar la efectividad de la propuesta, observándose en la estudiante un adecuado sentido de la vida y capacidad de resiliencia gracias a la transformación de los factores de vulnerabilidad psicosocial en factores de protección socioeducativa. Los aspectos abordados permiten sintetizar que dicha metodología resultó ser un aporte teórico-práctico a las Ciencias de la Educación.

Palabras clave: adolescencia; conducta suicida; intersectorialidad; prevención educativa.

ABSTRACT

Suicidal behavior is one of the social problems affecting the mental health of adolescents. For its prevention, several investigations have been carried out with greater prevalence in sciences such as sociology, psychology, medical sciences and anthropology, however, studies in the educational sciences have been insufficient in their practical-theoretical contribution related to preventive-educational activity, an aspect that has

prevented an anticipatory work of integral form. The aspects addressed allowed the development of this research that aims at the implementation of a socio-educational methodology of intersectorial nature, revealing the relationship between School Health and Mental Health with the support of the family and the school council, for the prevention of suicidal behavior in adolescents. It had several stages and stages. In this direction we worked with the method of preventive-intervention-intersectorial care, as an essential way to contribute to such prevention from a socio-psychoeducational nature materialized in a case study conducted to a student of the IPU "Doris Martínez Mejías" municipality of San Luis, very vulnerable to the suicidal attempt. The results were excellent to be able to demonstrate the effectiveness of the proposal, observing in the student an adequate sense of life and capacity for resilience thanks to the transformation of psychosocial vulnerability factors into socio-educational protection factors. The aspects covered allow us to synthesize that this methodology turned out to be a theoretical and practical contribution to the Education Sciences.

Keywords: adolescence; suicidal behavior; intersectorality; educational prevention.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Esta etapa de la vida no deja de ser un proceso de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma

importancia, donde están presentes algunas características que distinguen a los muchachos y muchachas, como es el caso de la maduración física y sexual. Esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

Muchos adolescentes, en el contexto escolar principalmente, se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales. Las consecuencias de esto son negativas ya que se ven comprometidos a la existencia de un embarazo no deseado, a padecer de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre ellas el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA), entre otros problemas sociales.

Estos jóvenes, que no superan los 19 años, en muchas ocasiones carecen de la capacidad de resiliencia para poder enfrentar sus problemas personales, familiares y hasta sociales y buscan alternativas de salida las que, lamentablemente en muchos casos, llegan a la tentativa suicida.

Este tipo de manifestación en el comportamiento no deja de tener un conjunto de características que dinamizan la psicología del individuo, logrando significativos cambios en su forma de sentir, pensar y actuar. Las investigaciones realizadas en los últimos años por el autor del presente trabajo han revelado que el mayor número de casos de adolescentes que han intentado quitarse la vida han realizado la acción en el contexto familiar.

Los motivos que han impulsado al individuo a su toma de decisión, en muchas ocasiones son desconocidos; no obstante, son diversas las causas que han provocado tantos sufrimientos y lamentaciones a maestros, profesores, familiares y amigos de aquellos que han consumido el acto letal. En muchas ocasiones la convivencia ha sido una de las causas más relevantes y difíciles para los adolescentes, a pesar de que las motivaciones que llevan a una persona a asumir cualquier tipo de conducta suicida son tan diversas y complejas como los sujetos mismos, atendiendo a su historia personal, sus relaciones sociales y sus condiciones de vida (Bohórquez Marín, 2009, p23).

El comportamiento de este fenómeno desde el punto de vista estadístico refleja que en Cuba existen problemas pues, la tentativa suicida, de forma general en el 2015, fue de unas 13,5 por cada 100 000 habitantes, donde la población de adolescentes de ambos sexos fue la más afectada, pero con predominio del sexo femenino, al utilizar los métodos suaves como la ingestión de psicofármacos y otros.

El control estadístico realizado desde el 2003 hasta el 2015 en el municipio de San Luis, Santiago de Cuba, reflejó que el total de personas que intentaron fueron de 982; de ellos, entre las edades de 10 a 19 años

la suma fue de 482 adolescentes de ambos sexos, con predominio del femenino, representando el 49.80 % del total de tentativas realizadas.

Los primeros estudios con una base científica se desarrollaron desde la sociología por Emile Durkheim 1897, a partir de la caracterización inicial que realizó de este fenómeno altamente letal; posteriormente hubo varios seguidores desde el psicoanálisis y otras ciencias afines.

En Cuba, el mayor por ciento de estudios se ha realizado en las ciencias médicas y en menor escala en el contexto educativo, relacionado con la prevención de este flagelo.

A lo largo de la historia de la humanidad, se le ha denominado a este fenómeno de diversas maneras como, por ejemplo: suicidio, tentativa suicida, autoviolencia, autodestrucción, autoliquidación, ipsación, entre otros, trayendo consigo la simplificación de algunas características. El investigador Andrés Pérez Barrero, psiquiatra cubano, expresó en una ocasión que la conducta suicida se debe estudiar a partir de algoritmos relacionados entre sí, que siguen la dinámica del fenómeno objeto de estudio, tales como la ideación suicida, donde la amenaza y el gesto están presentes, seguido de la tentativa y suicidio como hecho realizado o consumado; esta valoración permite conocer mejor el proceso interno del proceder en las personas dando la posibilidad de tener una idea mucho más precisa del desarrollo de dicha conducta como singularidad (Pérez Barrero, 2015, p. 12).

Para tener mejor precisión con respecto a la definición de la conducta suicida, en la defensa de tesis del autor del presente trabajo se explicó la necesidad de

esclarecer mejor este problema para poder darle un abordaje de corte preventivo; se planteó:

La conducta suicida es aquel desajuste emocional por el que transita un adolescente o grupos de ellos por afectación de su capacidad reactivo-adaptativa al contexto escolar, familiar y comunitario, bajo el efecto de factores de vulnerabilidad psicosocial, que los reorienta a la existencia de cambios comportamentales no característicos en su forma de ser con predominio de pensamientos y sentimientos negativos hacia su persona, el medio social y su futuro y con posibilidades de consolidarse en un problema de salud mental, a partir de la existencia de la ideación suicida, hasta la posible toma de decisión de intentar contra su vida, llegando al suicidio si se dan las condiciones (Chacón Vega, 2016, p.45).

Esta definición se ajusta mucho más a la realidad objetiva del fenómeno en relación con las diversas vivencias que se observan en los diferentes contextos de actuación de los adolescentes, aspecto que denota la importancia de conocer las causas que entorpecen el normal desarrollo de estos. Estas manifestaciones pueden ser la expresión de rupturas radicales atendiendo a sus intereses, aspiraciones y deseos, cuando alcanzan el desarrollo de su autoconciencia y maduración en su poder de autodeterminación y autovaloración, los que pueden alterarse o

no en dependencia del modo de convivencia y estilo de vida.

Según la bibliografía consultada y la práctica investigativa del autor principal de la presente investigación, se ha podido corroborar que todas las personas con señales o signos llamativos no típicos o habituales en su comportamiento, presentan ideación suicida entre un 75 % - 80 %; el significado que tiene dicho acto para ellos no es el mismo para el resto de los individuos, aspecto este que confirma la pérdida del sentido de la vida y el afloramiento de sentimientos de desesperanza con una visión de túnel.

La conducta suicida es un flagelo que requiere de una mayor actividad preventiva, por ser de carácter subjetivo, complejo e íntimo, capaz de someter los sentimientos y los pensamientos de los individuos. Lo antes expresado deja pautas para hacer valoraciones acerca de la intensidad de los pensamientos suicidas que tiene la persona, su profundidad y duración, además del contexto en el cual surgen; conocer estos elementos permiten al investigador delimitar hasta dónde un adolescente es persistente en sus pensamientos negativos acerca de la vida; estos son los rasgos que distinguen un joven saludable de uno que se encuentra al margen de una conducta suicida.

Atendiendo al conocimiento que se debe de tener de las personas para su anticipación a la conducta suicida, Shneidman expresó en sus estudios que «Para comprender el suicidio, hay que conocer los pensamientos y sentimientos del sujeto, el funcionamiento de su personalidad, los conflictos, las relaciones e integración con su prójimo y su participación sociomoral en su grupo de referencia» (Shneidman, 1970, p. 23).

Los docentes y demás personas cercanas a los adolescentes deben tener claro que la diferencia entre lo aparentemente normal de lo anormal es el punto de partida para comenzar el proceso preventivo en esta dirección, teniendo siempre presente que la conducta puede ser valorada de anormal, cuando se desvía de su estándar social y es desadaptativa en un sentido evolutivo a las exigencias de la vida social; estos aspectos dan al traste con la delimitación para el desarrollo del diagnóstico como punto de partida para iniciar el proceso preventivo (Martín Herbert, 2014, p. 23).

El Estado cubano ha mostrado suficiente interés en el adecuado desarrollo de la personalidad de nuestros educandos en sus 59 años de Revolución, siempre encaminado a la actividad del trabajo preventivo en función de ir fortaleciendo la educación inclusiva, como prioridad para potenciar la atención desde la diversidad a la particularidad. Este tipo de educación según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) «constituye un proceso que entraña la transformación de las escuelas y otros centros de aprendizaje para atender a todos los adolescentes y jóvenes como una de las maneras de asegurar que la educación para todos, signifique realmente todos».

El trabajo de prevención constituye la única herramienta para lograr resultados con respecto a salvar vidas, pero es precisamente la prevención educativa desde una perspectiva social, la que debe responder en este sentido a la intención desde los contextos de hacer más visible las expectativas y necesidades de los jóvenes, sus intereses y potencialidades, pero sustentado en los factores de riesgos que presentan, obviándose siempre los esquemas «rígidos» de integración y buscando la flexibilidad y el apoyo incondicional de todas aquellas instituciones, educativas o no, que

fortalezcan un accionar bien organizado, coordinado y medible.

Desde el punto de vista de la sociología, se hace necesario priorizar la integración y la participación social en el sistema educativo, por ser este un proceso capaz de establecer las relaciones individuo-sociedad con el fin de lograr la plena inserción del adolescente en el contexto social, favoreciendo las múltiples relaciones interpersonales, toda vez que estas se enmarcan en las regularidades sociales, en la interacción entre las personas. Ello colabora con una atención que va de lo colectivo a lo individual en el proceso educativo, al tratar de que los educandos se apropien de normas y valores objetivos para su bienestar y crecimiento personal (Blanco, 2001, p. 6).

Las investigaciones recientes han indicado que, los avances en materia de prevención educativa tienen más probabilidades de tener éxito en contextos en que una cultura de colaboración fomente y apoye la resolución de problemas como el que es objeto de estudio.

La forma más efectiva para anticiparse al proceso educativo de este problema social es la actividad intersectorial direccionada a través de la unidad de acción, actividad donde se pueda tener una visión mucho más amplia e integral del fenómeno objeto de estudio. Por lógica, este accionar en conjunto supone la formulación y aplicación de una vasta gama de estrategias o pasos metodológicos que respondan precisamente a la diversidad de los educandos (Serrano Florit, 2003, p. 14).

Lo abordado sintetiza que la prevención puede considerarse un proceso de fortalecimiento de la capacidad del sistema educativo para atender a todos los educandos. Por consiguiente, es un

principio general que debería guiar todas las políticas y prácticas educativas, partiendo de la convicción de que la educación es un derecho humano fundamental y el fundamento de una sociedad más justa (OMS, 2015, p. 12).

Es el momento para que, desde la prevención educativa, se trabaje con las políticas intersectoriales adecuadas por parte de la unidad de acción de la escuela, la familia y la comunidad y que estos se ocupen especialmente de las causas de la exclusión, lo que provoca los actos contra la vida en muchas ocasiones, tanto fuera como dentro del sistema educativo. Se hace necesario que estas escuelas eduquen y se justifiquen de dos maneras, mediante la atención a todos los adolescentes para desarrollar formas de enseñanza que respondan a las diferencias individuales y que, por lo tanto, los beneficie desde el punto de vista de la salud mental y, en segundo lugar, que los docentes tengan la posibilidad de cambiar las actitudes, mitos y prejuicios con respecto al desarrollo de la actividad preventiva solo en aquellos estudiantes que tienen problemas; existen casos en que aquellos que se portan bien en las aulas, a veces son los más sufridos.

En síntesis, se ha podido corroborar que esta problemática no ha sido lo suficientemente sistematizada por las ciencias de la educación, donde aún subsisten carencias desde su perspectiva teórica, metodológica y práctica que posibilitan un mejor trabajo en cuanto al desarrollo de un proceso preventivo liderado desde la escuela. Esto tiene una notable significación educativa en el tratamiento de aquellos adolescentes con manifestaciones presuicidas en su comportamiento desde el propio proceso de su detección. Es necesario el cumplimiento del principio de la intersectorialidad, siempre en función de la neutralización de los factores de riesgo

y su transformación en factores protectores, aspectos estos con una notable limitación, pues existen al respecto pocos estudios a escala individual, familiar y comunitaria.

Ante todo lo abordado se impone una interrogante: ¿cómo contribuir desde la perspectiva socioeducativa a la prevención de la conducta suicida en adolescentes?

La aspiración de la investigación se refleja en el siguiente objetivo: instrumentar una metodología socioeducativa de carácter intersectorial, reveladora de la relación Salud Escolar-Salud Mental con el apoyo de la familia y el consejo de escuela, para la prevención de la conducta suicida, concretizado en una adolescente de la educación preuniversitaria con manifestaciones presuicidas en el comportamiento.

Esta metodología socioeducativa de carácter intersectorial, como aporte práctico sintetiza un proceso preventivo desde una naturaleza sociopsicológica, lo que contribuyó a dar solución a las limitaciones antes planteadas, superando en gran medida los aportes realizados por otros autores que, aunque no elaboraron metodología, sí mostraron preocupación por darle solución con otros aportes.

Lo expuesto anteriormente da vida a los criterios del pedagogo español Bohórquez Marín (2009), cuando expresó que este tipo de problema social en la población escolar no es un tema que ha tenido un intenso tratamiento desde el contexto educativo como campo disciplinar. Justamente, la importancia de la investigación está en resaltar a la escuela para que desarrolle un accionar más especializado a través de la actividad intersectorial e interdisciplinaria, donde el proceso preventivo educativo se realice de forma coordinada con el sector de la Salud

Pública, además de la adecuada preparación de su personal para contribuir a la elevación de la calidad de vida en la educación preuniversitaria, a partir del desempeño del colectivo pedagógico y con énfasis en las figuras del psicopedagogo, el profesor guía y el asesor de salud junto a la familia y miembros del consejo de escuela, dadas las incidencias de los adolescentes con mayor número de riesgos psicosociales hacia esta conducta.

Este trabajo se sustentó en la teoría histórico-cultural de Vigostki, el enfoque de las Habilidades Para la Vida (HPV) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 1993, la capacidad de resiliencia de Dabas Elina (2014) y finalmente el del carácter intersectorial de Serrano Florit (2013). Es importante señalar que el período de tiempo de desarrollo del trabajo fue de tres años, a partir de las limitaciones teóricas-metodológicas encontradas desde las ciencias de la educación, al no existir una metodología concreta, capaz de unificar el trabajo de los sectores antes mencionados.

A partir de la visión teórico-práctica y después de una amplia revisión bibliográfica, en la actualidad subsisten limitaciones o fisuras que entorpecen el proceso preventivo del fenómeno objeto de estudio, entre estas:

- Insuficiente preparación psicopedagógica del colectivo pedagógico de la educación preuniversitaria para la prevención intersectorial de la conducta suicida en adolescentes, imposibilitando un adecuado diagnóstico y atención individualizada, a partir de la determinación de los factores de vulnerabilidad psicosocial para potenciar los factores de protección socioeducativa.
- Ausencia de coordinación y planificación de acciones entre los departamentos de

Salud Escolar, Salud Mental y el consejo de escuela, para la labor preventiva de la conducta suicida.

- El mayor por ciento de tesis relacionadas con el tema es de las Ciencias Médicas, la Sociología y la Psicología principalmente; la integración entre el trabajo de la escuela, la familia y el sectorial de Salud Pública en la comunidad constituye en la actualidad la mayor dificultad desde el punto de vista epistemológico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para conocer y obtener resultados parciales y finales, se tuvieron en cuenta métodos teóricos como el análisis y la síntesis, además de la comparación y la generalización. Entre los empíricos se utilizaron la entrevista, la encuesta y la observación, para la recolección, procesamiento y análisis de los datos; en este sentido se utilizó la investigación cualitativa con aspectos esenciales de la cuantitativa. El autor creó el método de la atención interactivo-preventivo-intersectorial, con la finalidad de poder dinamizar contenidos psicosociológicos tales como: la interacción, la intervención, la socialización, la participación social y la cohesión individual y social.

Para poner en práctica el método antes mencionado, se hizo necesaria una intervención socioeducativa durante los años 2013 al 2014. Para su concreción se trabajó con una población de 178 adolescentes de ambos sexos, de séptimo, octavo y noveno grado de la educación preuniversitaria, específicamente el Instituto Pre Universitario (IPU) «Doris Martínez Mejías» del municipio de San Luis. De estos, se escogió una muestra de 40 adolescentes, de ellos eran 17 varones y 23 hembras, seleccionados por los

profesores guías que se auxiliaron de la entrega pedagógica y del diagnóstico realizado a los mismos; estos residían en los Consejos Populares «José Martí», «Enma Rosa Chuig» y «Dos Caminos».

Este tipo de muestreo es considerado no probabilístico, intencional de caso atípico. El criterio de selección de la muestra fue intencional, atendiendo a las siguientes razones:

- Es la institución docente donde mayor cantidad de adolescentes han intentado contra sus vidas en un período de 12 años (2003-2014) con un total de 30 casos.
- Se centra en las conductas observables directamente: cambios en el comportamiento de forma insidiosa, repentina y llamativa con afectaciones en el aprendizaje y su conducta, no constituyendo una peculiaridad propia de su personalidad ocurrida entre tres a quince días.

Con énfasis en el quinto día (posibles conductas suicidas)

Por ser un estudio de intervención socioeducativa, sustentado en una metodología de la misma naturaleza, esta tuvo como objetivo lograr la unidad de acción entre los participantes, en un desempeño preventivo-intersectorial activo, desarrollado a través de las relaciones significativas del Sectorial de Educación representado por el departamento de Salud Escolar, y en Salud Pública por el departamento de Salud Mental; se trabajó también con el consejo de escuela y la familia.

En la metodología se revela su carácter procesal y sistémico, además de su estructura lógica interna, a partir de las acciones para la prevención educativa del fenómeno. En esta se concretaron varias

categorías que permitieron valorar los resultados obtenidos una vez implementada la metodología socioeducativa de carácter intersectorial; estas fueron: variabilidad comportamental, manifestaciones presuicidas en el comportamiento, factores de vulnerabilidad psicosocial y factores de protección socioeducativa. Estas se vincularon con algunos parámetros y con sus indicadores para medir el impacto de los resultados como, por ejemplo: característica personal, donde los indicadores propuestos fueron los pensamientos negativos del individuo, sus sentimientos, nivel de adaptación a su medio, la comunicación suicida, así como el enfrentamiento vivencial ante las dificultades.

Un segundo parámetro utilizado se relacionó con los factores de vulnerabilidad psicosocial, donde se midieron varios en función del tipo de persona con probabilidades de tentativa suicida. Finalmente, otros elementos significativos fueron la presencia de manifestaciones presuicidas, reacciones psicológicas que afectan el aprendizaje, el nivel de autovaloración, así como el tipo de atención recibida atendiendo a las HPV. Estos presentaron indicadores implícitos que los distinguían.

Los parámetros e indicadores permitieron realizar un estudio comparativo durante el proceso de inicio y final del proceso preventivo. La forma más efectiva de poder demostrar los resultados de la investigación fue mediante el desarrollo de un estudio de caso, en una de las estudiantes del 12^{mo} grado, de la institución docente antes mencionada (IPU «Doris Martínez Mejías»). El objetivo del estudio de caso propuesto fue investigar a profundidad los cambios comportamentales que presentaba las adolescentes en el contexto educativo, familiar y comunitario.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el trabajo investigativo se lograron a partir de la puesta en práctica de la metodología socioeducativa, la que se subdividió en cuatro etapas muy relacionadas con el perfil situacional de salud mental de la estudiante objeto de estudio; estas fueron: etapa de exploración-diagnóstico, coordinación-planificación intersectorial, seguimiento-pronóstico y evaluación del proceso rehabilitatorio-compensatorio. Por cada una de estas, se tuvieron en cuenta fases para su concreción en la práctica, caracterizadas por la independencia desde su contenido, pero muy interrelacionadas entre todas desde el punto de vista metodológico, derivándose de estas las atenciones: clínico-educativa, educativa-familiar y educativa-comunitaria.

Etapas de la metodología socioeducativa de carácter intersectorial concretizada en un estudio de caso

I. Etapa de exploración-diagnóstico

Esta etapa tiene la intención de constatar la variabilidad comportamental de la adolescente. Para el efecto de la investigación se trabajó con un caso donde, al aplicarse la técnica de diagnóstico, se pudo concluir que la adolescente reflejó notable problemas en su vida y necesitaba de las HPV con el objetivo de equilibrar su comportamiento. Se corroboró además que presentaba una baja capacidad de resiliencia, evidenciándose la existencia de inadaptación al medio familiar, principalmente con predominio de conflictos algo encubiertos hacia sus familiares. La estudiante presentó arduo predominio de pesimismo y tendencia al fracaso, con sentimientos de

desesperanza y visión de túnel, reforzado por mucha represión hacia su persona, el medio social y su futuro, reforzado por resistencia ante los problemas de la vida, contenido este observado en la comunicación suicida verbal no verbal.

El dato primario se obtuvo a través de indicadores que contribuyeron a la redacción de la guía de observación para la detección de adolescentes con manifestaciones presuicidas en su comportamiento, creada por el autor, donde se establecieron un total de 20 indicadores relacionados con sus sentimientos y pensamientos, todos vinculados a sus vivencias personales, familiares, socioambientales.

Es importante que el docente u otra persona, al realizar la observación del estudiante, tenga en cuenta que las reacciones observadas en el comportamiento de los adolescentes deben de ser evidenciadas de forma repentina, insidiosa e inesperadamente, signos que deben de llamar la atención por parte de los docentes, familiares, compañeros de aula y la comunidad, no siendo una característica en estos.

La técnica de la entrevista se puede utilizar para ir corroborando algunos aspectos dudosos.

Entre los indicadores más significativos que caracterizan las manifestaciones presuicidas en el comportamiento, utilizados en el estudio de caso fueron:

1. Enfermedad que padece el estudiante o algún familiar de índole psiquiátrico.
2. Psicofármaco que toma y horario.
3. Manifestación de ansiedad observada en su intranquilidad, desasosiego,

nerviosismo, sudoración de manos, quizás algo desesperado, etc.

4. Actos de violencia, agresividad, reacciones de impulsividad.

5. Retraimiento, aislamiento que llama la atención con problemas en la participación en clase u otra actividad. Se pueden apreciar estados depresivos con poca o mucha melancolía, aburrimiento, desesperación, sentimiento de desesperanza, culpabilidad, remordimiento, hostigamiento (tendencia a pensar bien lo que va a realizar por constituir actos premeditados según el tipo de personalidad).

6. Dispersión de la atención con facilidad, no logra concentrarse en las actividades.

7. Cambios bruscos y repentinos en el estado de ánimo, pasando de la alegría a la tristeza con facilidad, con cierta pereza, preocupación o fatiga.

8. Rigidez en el carácter con cierta prepotencia o quejarse siempre de algo como de dolor, de la existencia de ruido, etcétera. Puede predominar la mala comunicación.

9. Escasa habilidad para solucionar los problemas ante dificultades de índole escolar, familiar y comunitaria.

10. Expresiones verbales de no tener deseos de vivir, evidenciado de la siguiente manera:

- Deseo de morir: «La vida no merece la pena vivirla», «tengo deseos de morirme».

- Representación suicida: dice que se imaginaba que se estaba quemando, tomando muchas pastillas.

- Idea de matarse, pero sin especificar cómo: «me suicidaré, pero no sé cómo».

- Idea de matarse con cierta planificación aun no estable: «Me suicidaré como sea, lo estoy planeando».

- Idea de suicidio bien premeditado y pensado: «Soñé que me estaba apuñalando y lo voy hacer».

- Expresiones de soledad, aburrimiento, pensar que todo les sale mal, no tener suerte, etc. Pueden observarse llantos sin pronunciar palabra alguna, bajar la cabeza y mirar al suelo, hacer silencio repentino ante cualquier pregunta, fruncir el ceño, mostrarse intranquilo o angustiado etc.

(Todas estas acciones pueden llevar consigo gestos para darle mayor fortaleza a la amenaza)

11. Dificultades escolares con predominio de fugas, indisciplinas, bajo rendimiento o aprovechamiento escolar; pueden ser en alumnos que hayan estado en la escuela de conducta o no.

12. Estudiantes que hayan realizado una tentativa suicida con antelación o que algún familiar lo haya realizado alguna vez (Efecto de Goethe).

13. Comportamiento adictivo de forma recurrente, ya sea alcohol, cigarros, etcétera.

14. Incidencias de un hecho diádico, es decir, tensiones entre dos personas que se conocen bien o que interactúan muy intensamente, ya sea padres, compañeros de aula, relación de pareja, profesores. Puede ser que lo manifieste o que no lo haga visible de forma directa; sin embargo, lo puede dar a conocer a través de ciertas contradicciones y peleas de

forma sistemática, llegando a herir la sensibilidad humana.

15. Notables dificultades en las familias por ser estas clasificadas como hogares muy complejos o disfuncionales.

16. Rupturas en la relación de pareja, ya sea heterosexual u homosexual, causando daño a la sensibilidad humana del afectado.

17. Evidencias de personas muy susceptibles a cualquier acción o hecho, aunque aparentemente no demuestre tener ningún problema.

18. Abandono repentino de la apariencia personal.

19. Estudiantes que evitan las competencias, reflejo este de ser poco tolerante a las frustraciones.

20. Establecimiento de la visión de túnel (visión estrecha y rígida de la realidad sobre todo de sus aspectos negativos) con tendencia al pesimismo, baja autoestima y pobre crecimiento personal.

Las respuestas obtenidas, según los indicadores, reflejaron la tendencia de la estudiante objeto de estudio de llegar a una tentativa de forma premeditada, analizada y no por impulso.

Es importante tener presente que para analizar dicha guía hay indicadores muy importantes que dan el margen de la severidad de la intención de quitarse la vida, como, por ejemplo: los números 5, 7, 10, 12 y 14 constituyen alarmas significativas a considerar, atendiendo a la relación causa-efecto.

Calificación

· Se debe de tener presente la intensidad, la estabilidad y permanencia del comportamiento, apreciable entre tres a ocho días.

· La valoración de otros aspectos de la investigación puede contribuir a esclarecer algunas ideas acerca del proceso de la ideación suicida. En caso de que los indicadores no estén relacionados con los signos más críticos, antes mencionados, no indica que el estudiante está bien o que no tenga ninguna probabilidad de intentar quitarse la vida. Es necesario ir delimitando el tipo de atención que requiere este estudiante, ya sea educativa, familiar, clínica o comunitaria. El tipo de atención puede ser individual o integrada.

· En el caso de un adolescente con tres a cinco indicadores, pero que no tenga alguna relación con los números anteriores, se debe de observar y reforzar la investigación con una entrevista de constatación. Lo antes abordado es reflejo de la profundización de la observación. Este tipo de atención debe de ser educativa-familiar-comunitaria. (baja probabilidad de tentativa suicida).

· Un adolescente con algunos indicadores de los dados a conocer con énfasis en el 10, requiere de una atención clínica-pedagógica-familiar y comunitaria. (alta probabilidad de tentativa suicida).

Como parte del proceso preventivo, se tuvo en cuenta como parámetro principal el comportamiento, acompañado con un conjunto de aspectos caracterizadores, los que fueron introducidos por el autor, entre ellos: características personológicas (nivel de adaptación), sentimientos, pensamientos, enfrentamiento vivencial, comunicación suicida, factores de

vulnerabilidad psicosocial, manifestaciones presuicidas en el comportamiento, reacciones psicológicas ante el aprendizaje, autovaloración y tipo de atenciones recibidas.

Estos parámetros constituyeron la línea dinámica de todo el proceso, donde los profesores guías, el psicopedagogo y el personal calificado del departamento de Salud Mental trabajaron en unidad de acción.

II. Etapa de coordinación-planificación intersectorial

En esta se propuso: ¿qué hacer? ¿Cómo? ¿Quiénes? ¿Cuándo? ¿Dónde? Las fases que se desarrollaron fueron: sensibilización y preparación del personal; esta tuvo como intención modificar criterios erróneos sobre conducta suicida y desarrollar habilidades para enfrentar los conflictos intrafamiliares, la violencia familiar, la depresión y la autoestima baja. Otras fases fueron la actividad de coordinación y planificación, la socialización educativa-vivencial y la negociación de acciones de intervención psicopedagógica.

III. Etapa de seguimiento-pronóstico

Su esencia fue el desarrollo de un conjunto de acciones atendiendo a los tipos de atenciones mencionados.

Las fases fueron: prevención y promoción para la salud, tratamiento rehabilitatorio-compensatorio, conciliación y pronóstico del proceso de seguimiento. En estas fases se introdujeron las HPV a través de talleres donde participaron estudiantes, la familia, docentes, especialistas de salud mental y profesores. Esta actividad tuvo como propósito lograr la capacidad de resiliencia además de poder neutralizar los factores de vulnerabilidad psicosocial y

transformarlos en factores de protección socioeducativa. Estas HPV fueron:

- Cognitivas: conocimiento de sí mismo y toma de decisiones.
- Emocionales o inteligencia emocional: control de la ira y las emociones, además de solución a problemas y conflictos.
- Sociales: comunicación asertiva y relaciones interpersonales.

IV. Etapa de evaluación del proceso rehabilitatorio compensatorio

El objetivo fue pronosticar la forma de ser, pensar y actuar de la estudiante objeto de estudio, atendiendo a los sentimientos y pensamientos negativos hacia su persona, el mundo social y su futuro. Esta actividad requirió la evaluación de forma individual y colectiva por parte de todos los implicados en el proceso preventivo.

Las fases de esta etapa fueron: trabajo comparativo del proceso preventivo intersectorial, aplicación del diagnóstico de salida, continuidad del proceso y evaluación del desempeño preventivo intersectorial por parte de todos los implicados en la investigación.

En esta última fase se utilizó la misma metodología de la primera etapa con énfasis en el diagnóstico inicial. Esta actividad permitió verificar si había modificación en la forma de sentir, pensar y actuar del adolescente objeto de estudio en relación con las manifestaciones presuicidas en el comportamiento, corroborada en la guía de observación y la entrevista.

La esencia de esta etapa estuvo en poder establecer una comparación entre un antes y un después, para valorar si presentaba todavía un alto peligro para la

vida, poco o ninguno, además de conocer si la autoestima estaba alta, junto a su capacidad de resiliencia.

adolescente) y comunitaria (las diferentes organizaciones políticas y de masas donde el consejo de escuela estuvo presente).

Durante este proceso, se pusieron en práctica los diferentes tipos de atenciones: clínica (realizada por el médico y psiquiatra además del psicólogo y psicopedagogo), la educativa (ejecutada por el profesor guía y demás profesores), la familiar (su accionar fue por parte de aquellos que estaban más cerca de esta

A continuación, la tabla muestra los resultados una vez concretada la metodología socioeducativa de carácter intersectorial, dado los parámetros e indicadores mencionados con antelación; esta se muestra de formas comparativa entre un antes y un después de introducir la metodología socioeducativa.

Tabla. Resultados una vez concretada la metodología socioeducativa de carácter intersectorial

Principales parámetros y sus indicadores a valorar utilizados en el proceso preventivo de la conducta suicida	Resultados en la fase exploratoria y de diagnóstico inicial	Evolución del desarrollo alcanzado por la adolescente en el diagnóstico final una vez introducida la metodología socioeducativa
1- Característica personal -Adaptación	Inadaptación al medio escolar y familiar con predominio de conflictos manifiestos; problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento, ausencias a la escuela, suspira con frecuencia mostrándose enajenada de las actividades escolares en colectivo.	Adaptada al medio escolar y familiar sin conflictos, solo algunas preocupaciones con respecto a los exámenes de prueba de ingreso.
-Sentimientos	Personalidad susceptible con tendencia a un acto suicida premeditado	Existencia de equilibrio emocional sin la observación de altos niveles de susceptibilidad
-Pensamientos	Adolescente pesimista con tendencia al fracaso, típico de personas con pensamientos de ser perdedoras, con bloqueo parcial o total desde el punto de vista emocional con respecto a su persona, su mundo y el futuro	Predomina el optimismo aún en desarrollo con una visión mucho más clara de su persona, el medio social y su futuro

-Enfrentamiento vivencial	Insignificante afrontamiento ante los problemas de la vida	Se observa en su actuación mayor nivel de afrontamiento vivencial con resistencia ante los problemas
- Comunicación suicida	Verbal- expresión de aburrimiento, deseos de morir entre otras No verbal- gestos de cómo quiere morir: ahorcada.	No se escucharon expresiones de aburrimiento y de querer dormir para estar tranquila sin gestos que implicaran su desarrollo personal.
2- Factores de vulnerabilidad psicosocial	Insuficiencias cognitivas en la asignatura de matemática, padres divorciados con insuficiente apoyo emocional y social con respecto a sus intereses y aspiraciones (el padre) Aplicación de métodos educativos inadecuados como la sobreprotección y la influencia paranoica alrededor de la crianza, poca comunicación y comprensión hacia su persona, además de excesiva autoridad y prepotencia hacia esta	Subsisten los problemas cognitivos en la asignatura de matemática; sin embargo, se aprecia interés en resolverlos con cambios en cuanto a intereses y aspiraciones con el apoyo de sus padres Desaparecieron los métodos educativos empleados aflorando un factor protector: la comunicación desarrolladora, establecimiento de la confianza y la tolerancia a la aceptación de ganar y perder
3- Presencia de manifestaciones presuicidas	Se observaron evidencias de una conducta llamativa con cambios comportamentales con problemas, además, en el aprendizaje	Desaparición gradual de las manifestaciones presuicidas en el comportamiento.
4- Reacciones psicológicas que afectan el aprendizaje	Presencia de estados depresivos con cierta melancolía, aburrimiento, desesperación, sentimiento de desesperanza, culpabilidad, remordimiento y hostigamiento	Desaparición gradual del estado anímico depresivo mostrándose más enérgica, segura y confiada hacia sus proyecciones personales con buenas relaciones con sus compañeros de grupo
5- Autovaloración	Reflejó un pobre desarrollo en cuanto a su nivel de elaboración personal sobre las satisfacciones que presentó en el contexto escolar y familiar, no así en el comunitario	Reflejó buen desarrollo en su elaboración personal con una rica argumentación de enfrentamiento a sus conflictos y la búsqueda de la ayuda profesional y el apoyo del profesor guía

6- Tipo de atención recibida atendiendo a las HPV.	La atención recibida ha sido por parte de la escuela, pero sin proponérselo como habilidades. No ha existido una intención marcada en esta dirección	Requirió una atención clínica-educativa-familiar y comunitaria donde se vertebraron las habilidades para la vida, como línea de trabajo preventiva
---	--	--

DISCUSIÓN

A pesar de que han sido muchos los investigadores que han abordado la temática, no existe una total relación entre el estado de preocupación por la prevención y el cómo hacerlo, a pesar de valiosos resultados obtenidos del tipo longitudinal y transversal realizado por las ciencias médicas principalmente. Estos no llegaron a establecer una interconexión sistémica entre el todo y sus partes de forma creciente. Algunos se dedicaron al estudio del comportamiento suicida como: Guibert (2002); Charón Miranda (2001) y Pérez (2015) entre otros, pero no abordaron en sus investigaciones aspectos relacionados con los criterios de selección de la muestra, relacionada con la observación sistemática en un período de tiempo determinado.

Autores como Shneidman (1970), Beck (1988), Quintanilla (2006) y Weissman (2012), además de Zung (1965) entre otros, crearon diferentes métodos y técnicas relacionadas con la tentativa suicida con un enfoque clínico-psiquiátrico-epidemiológico, sustentados en modelos biomédicos, psicosociales. Sin embargo, sus aportes no tuvieron ninguna connotación educativa con un tratamiento profundo a partir de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, específicamente en los sentimientos y pensamientos de las personas objeto de estudio.

A pesar de los intentos por delimitar las causas y anticiparse al acto del suicidio, los trabajos realizados carecieron de una

metodología bien fundamentada como para detectar aquellos que eran proclives. Este aspecto confirmó lo abordado por Riviere (2016), Goleman (2000) y Álvarez (2007), los que se refirieron a que algunos test mal utilizados limitaban aún mucho más su validez y posibilidades predictivas en los contextos educativos, al no precisar a los individuos supuestamente sanos de otros con problemas en su salud mental.

Finalmente se han de plantear algunas conclusiones que sintetizan todo un proceso investigativo:

1. La prevención de la conducta suicida no ha sido lo suficientemente sistematizada por las ciencias de la educación, sustentado en el enfoque de las HPV y el accionar intersectorial e interdisciplinario, para poder lograr la anticipación del acto suicida.
2. El proceso de la prevención educativa desde el contexto educativo ha tenido un insuficiente tratamiento teórico-metodológico desde la propia organización de la actividad curricular y extracurricular además de las actividades investigativas, para poder diagnosticar, dar seguimiento, pronosticar y evaluar a los adolescentes con vulnerabilidad psicosocial, a pesar de las preocupaciones del MINED-MINSAP.
3. La metodología socioeducativa para la prevención con carácter intersectorial de la conducta suicida en adolescentes de la educación preuniversitaria, permitió promover la participación activa de profesores y familia, además de otros

actores del proceso educativo, en estrecha relación con el departamento de Salud Mental y Salud Escolar, para la atención a los estudiantes proclives, constituyendo de esta manera un instrumento de trabajo.

4. La adolescente objeto de estudio manifestó gran aceptación por la labor preventiva realizada, expresadas por la motivación, concientización y empatía, logradas a través de dicho proceso como una vía importante para potenciar sus recursos personológicos, transformarse a sí misma e influir en los demás para ser portadores de HPV consecuentes con su

etapa de desarrollo y las demandas de la sociedad de mejor calidad de vida.

El presente trabajo cumplió de forma efectiva con los criterios emitidos por parte de A. C. Figueroa Carbonell (2013) cuando precisó que era necesario una metodología que implicara a los agentes comunitarios desde un accionar coordinado, en función de prevenir el suicidio, pues solo con resoluciones, lineamientos y directrices no basta para alcanzar el objetivo común trazado, ni para consolidar el vínculo entre la escuela, la familia y la comunidad en la organización de las influencias educativas sobre los alumnos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez Egea, M. (2007). *Labor educativa. Selección de lecturas*. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación.

Beck, A., Steer, R. & Ranieri, W. (1988). Scale for Suicide Ideation: psychometric properties of a self-report version. *J Clin Psychol, EUA*, 44(4), 499-505.

Blanco, P. A. (2001). *Introducción a la Sociología de la Educación*. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación. Recuperado a partir de <http://catalogo.bnjm.cu/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=64598>

Bohórquez Marín, O. D. (2009). «El suicidio en la población adolescente escolar desde la perspectiva de la educación y la pedagogía». *Revista Poiésis*, 9(18).
<https://doi.org/10.21501/16920945.145>

Castell Florit-serrate, P. (2003). *La intersectorialidad en la práctica social*. La Habana, Cuba: Ciencias Sociales. Recuperado a partir de www.ensap.sld.cu/sites/default/files/carpetas/2016/Pastor/Castell%20Florit-serrate,%20Pastor.%20Intersectorialidad%20en%20la%20Pr%C3%A1ctica%20Social.pdf

Chacón, V. (2016). *La prevención escolar de la conducta suicida en adolescentes a través de la actividad intersectorial*

- (Doctorado). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba. faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/faros_3_castellano.pdf
- Charón Miranda, M., Vargas Fajardo, E. & Mesa Laurente, E. (2001). «Análisis comparativo de la conducta suicida en un área de salud». *Revista Cubana de Enfermería*, 17(1), 51-55.
- Dabas, E. (2014). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Suecia, Organización Panamericana y Mundial de la Salud: Fundación W.K. Kellogg. Recuperado a partir de www.academia.edu/10486615/Manual_de_identificaci%C3%B3n_y_promoci%C3%B3n_de_la_resiliencia_en_ni%C3%B1os_y_adolescentes
- Figueroa Carbonell, A. C. (2013). *El consejo de escuela, los agentes y agencias comunitarias: su implicación en la prevención educativa de los trastornos de conducta*. Sancti Spiritus: UCP «Cap. Silverio Blanco».
- Goleman, D. (2000). *La inteligencia emocional: Por qué es más importante que el cociente intelectual*. México: B.
- Guibert Reyes, W. (2002). «Epidemiología de la conducta suicida». *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(2), 139-142.
- Herbert Martín, M. (2014). *Trastornos de conducta en la infancia y la adolescencia*. España: Paidós Ibérica. Recuperado a partir de faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/faros_3_castellano.pdf
- Organization M.S (OMS). (2015). *Life Skills Education in Schools* EUA. Washington, D.C, WHO.
- Pérez, B. S. (2015). *El suicidio, comportamiento y prevención*. Santiago de Cuba: Oriente.
- Quintanilla Montoya, R., Valadez Figueroa, I., Vega Miranda, J. C. & Flores Ramírez, L. E. (2006). «Personalidad y estrategia de afrontamiento en sujetos con tentativa suicida». *Psicología y Salud*, 16 (2), 39-147.
- Riviere, A. (2016). *La teoría psicológica de Vigotsky*. Perú, Lima: Salmón.
- Serrate, C. F. (2013). *Intersectorialidad y sistemas de salud. La experiencia cubana*. La Habana, Cuba: ENSAP.
- Shneidman E. (1970). *Psicología del suicidio*. New York, EUA: Science House.
- Weissman M, M. (2012). *Tratamiento de la depresión: una puerta al siglo XXI*. ARS MEDICA. Recuperado a partir de <https://www.casadellibro.com/libro-tratamiento-de-la-depresion-una-puerta-al-siglo-xxi/9788497060356/839820>
- Zung, W. (1965). *Técnicas de la depresión, (Self-Rating Depression Scale, SDS)*. Recuperado a partir de http://www.depresion.psicomag.com/esc_zung.php