

LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA. UNA MIRADA DESDE LA PSICOLOGÍA EDUCATIVA

Reynaldo Vega Chacón

Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. Cuba

Resumen

El presente artículo se refiere a una temática de notable significación en la actualidad para todos aquellos que de una manera u otra están interesados en prevenir uno de los fenómenos sociales que está afectando cada día en un orden creciente de complejidad a los adolescentes: la conducta suicida. En él se desarrollan temáticas relacionadas con la psicología desde una perspectiva educativa con sustento intersectorial e interdisciplinario para el desarrollo de la prevención del fenómeno objeto; los epígrafes y subepígrafes seleccionados, versan acerca del modelo educativo de la educación preuniversitaria en detrimento del proceso preventivo de este problema social, el papel de los consejos de escuelas en esta actividad preventiva, contenidos que se cumplimentan desde la perspectivas mencionadas para que se puedan obtener los resultados deseados y finalmente se dan a conocer algunas teorías y posiciones más relevantes de orientación preventiva para la intervención desde el contexto escolar. En este sentido, se abordan diferentes teorías y posiciones que desde la epistemología favorecen tener una visión integradora acerca de las insuficiencias que existen en función del proceso preventivo, con respecto al enfrentamiento de este problema donde Cuba no constituye una excepción.

Palabras claves: conducta suicida; prevención, psicología educativa; intersectorialidad, interdisciplinaria

Abstract

This article refers to a subject of considerable significance today for all those who in one way or another are interested in preventing one of the social phenomena that is affecting every day in an increasing order of complexity adolescents: suicidal behavior. In the same topics related to psychology from an educational perspective intersectorial and interdisciplinary support for the development of prevention phenomenon being developed; the headings and selected sub-heading, dealing about the educational model pre-university education to the detriment of the preventive process of this social problem, the role of school councils in this preventive activity, contents that are filled from the perspectives mentioned so that they can get the desired results and finally disclosed some theories and positions most relevant preventive guidance for intervention from the school context. In this sense, different theories and epistemology positions from favor have an integrated vision about the inadequacies that exist depending on the preventive process, regarding the confrontation of this problem where Cuba is no exception addressed.

Keywords: suicidal behavior; preventivos, educational psychology; intersectorial support, interdisciplinary support

Introducción

A lo largo de la historia de la humanidad el hombre ha mostrado notables preocupaciones acerca de algunas conductas, conllevándolo a realizar investigaciones científicas al respecto, una de ellas fue buscar las causas del porqué las personas se mataban de manera sorpresiva sin importar clases sociales, raza, sexo, estado civil, edad, cultura y clima.

Pero, ¿cómo abordar esta conducta? Múltiples han sido las explicaciones que se han brindado con relativo éxito por muchos países del mundo incluyendo el nuestro tratando de buscarle la lógica al comportamiento humano de querer acabar con sus vida en cuestiones de segundos y minutos, pero mucho más preocupante ha sido tratar de buscar las vías para tratar de anticiparse, de prevenir la pérdida de vidas humanas o de que sufran por haberse visto frustrada la tentativa suicida.

Los primeros estudios acerca del suicidio como hecho consumado, comenzaron a realizarse por Emile Durkheim cuya obra científica se publicó en 1897, francés que incursionó en la sociología; posteriormente existieron otros seguidores de esta ciencia mencionada y de la psicología sustentada en el psicoanálisis representado por Edmund Freud, quien llegó a la importante conclusión de que había dos clases de impulsos: los sexuales y los agresivos, teoría esta que tuvo seguidores como Litman, Zilboor, entre otros.

En la actualidad, el estudio de este fenómeno es objeto de atención por la comunidad científica extranjera todavía, con notables publicaciones e investigaciones de corte clínico psicológico-psiquiátrico y epidemiológico además de estadístico desarrollados por varios autores de muchos países del mundo con énfasis en América Latina.

Muchos de estos estudios han sido realizados por las ciencias médicas, sociológicas, psicológicas y otras con la finalidad de profundizar más en la dinámica del fenómeno y las características que presentan las personas que han transitado por él en busca de la muerte; para esto han elaborado estrategias, alternativas, sistemas de acciones las que de una forma u otra han ayudado a prevenir la tentativa pero sin la integración del contexto pedagógico.

En Cuba el proceso revolucionario trajo consigo cambios en el modo de sentir, pensar y actuar de muchas personas de forma favorable donde el Ministerio de Salud Pública y Educación concibieron programas de atención conjunta en función de mejorar la calidad de vida de las personas que son atendidas de una manera u otra; en el caso específico de la educación, se trata de formar a los educandos guiados siempre por los maestros y profesores desde la actividad curricular y extracurricular en función de fortalecer la capacidad cognoscitiva y su equilibrio emocional.

Por el sector de la Salud Pública, se destacan algunos médicos de diferentes especialidades después del año 1985-2010 con publicaciones al respecto tales como Sergio Andrés Pérez, Wilfredo Guibert, y otros de mucho prestigio incursionando con trabajos transversales y longitudinales retrospectivos.

Los aspectos antes abordados, han permitido considerar que en la actualidad subsisten carencias desde su perspectiva teórica, metodológica y práctica que posibiliten un mejor trabajo en cuanto al desarrollo de un proceso preventivo liderado desde la escuela, donde exista una amplia repercusión de la psicología educativa con un amplio sustento en la sociología, que facilite un tratamiento de aquellos adolescentes con manifestaciones presuicidas en su comportamiento desde el propio proceso de su detección, favoreciendo un mejor vínculo con el departamento de Salud Mental y el consejo de escuela en cumplimiento del principio de la intersectorialidad.

El presente artículo tiene el objetivo de brindar elementos relacionados con la significación de la prevención de la conducta suicida a través de la actividad intersectorial e interdisciplinaria desde la pedagogía social, la psicología educativa y la psicología de la salud, ciencias que refuerzan en gran medida un trabajo con enfoque preventivo desde el contexto escolar-comunitario.

También tiene la intención de hacer reflexionar a todos los que trabajan en la actividad de orientación y tratamiento psicológico y psicopedagógico que se hace necesario tener presente los sentimientos de los adolescentes en este caso además de sus pensamientos negativos adjunto a los factores de vulnerabilidad psicosocial que los pueden estar afectando.

1.1 La psicología educativa desde una perspectiva intersectorial e interdisciplinaria para el desarrollo de la prevención de la conducta suicida

La psicología educativa se encarga de tener en cuenta el comportamiento en relación a la manera en

que aprenden los educandos además de la forma que se utiliza para enseñar, aspectos que facilitan poder aumentar la efectividad de las distintas intervenciones educativas a fin de optimizar el proceso. También trata de aplicar los principios y leyes de la psicología social a las instituciones y organizaciones educativas.

Los psicopedagogos son los encargados de analizar las diversas características de cada estudiante, su individualidad, pero siempre en unidad de acción con los profesores u otro especialista de la comunidad que contribuya al apoyo de su estabilidad emocional. Esta conciencia sirve para tratar de potenciar el desarrollo y el aprendizaje de cada uno de ellos, reflejándose en la inteligencia, la motivación, la creatividad y las habilidades comunicativas, entre otros aspectos, sin embargo, se hace necesario tener presente qué es la conducta suicida, y qué categorías son necesarias para su abordaje preventivo carentes en las ciencias de la educación.

El autor introduce nuevas categorías como: prevención intersectorial, factores de vulnerabilidad psicosocial, factores de protección socioeducativa además de cambios comportamentales y manifestaciones presuicidas en el comportamiento. Cada una de estas se encuentran en estrecha interrelación para el desarrollo del proceso preventivo de dicho fenómeno; pero no puede existir acción en esta dirección, sino hay esclarecimiento del concepto de conducta suicida.

La existencia de varios criterios sobre este concepto no dejaba claro aspectos novedosos acerca de dicho comportamiento, es por ello, que se conceptualizó como un proceso de desajuste emocional por el que transita un adolescente o grupos de ellos por afectación de su capacidad reactivoadaptativa 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 (Vega, 2016).

Dado este criterio, se hace imposible abordar la conducta suicida de forma unilateral, sino que el cumplimiento de la intersectorialidad debe de primar como eslabón por excelencia donde, se tenga en cuenta que la motivación no hace referencia únicamente a la predisposición por aprender en clase, sino que tiene una influencia crucial en las aspiraciones y objetivos de las personas en sus vidas.

Escuchar hablar de intersectorialidad en una escuela en la actualidad tiende a confundir a muchos docentes ya que no es un término altamente utilizado en lo que respecta al trabajo preventivo, estos se movilizan mejor cuando se emiten criterios atendiendo a términos tales como agencias socializadoras, factores sociales y organizaciones políticas y de masas.

Existen varios autores que han hecho alusión a la intersectorialidad. Castell Serrano (2008) dio a conocer como resultados de su estudio desde el sectorial de la salud que esta es la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida; enfatizó en lograr convertir la cooperación fortuita o casual en acciones, que se orienten estratégicamente hacen aquellos problemas identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes, para que puedan apoyar en la actividad de seguimiento de aquellos casos que resultan críticos en cuanto a su estado emocional.

El autor da un concepto bastante claro y preciso donde destaca aspectos medulares para poder accionar de forma efectiva, enfatiza en las relaciones de trabajo, sin embargo en sus tesis no tiene en cuenta una metodología precisa capaz de poder establecer las mejores relaciones de coordinación preventiva entre el contexto pedagógico y la entidad de salud pública, pues se queda en un primer plano destacando en todo momentos el trabajo de este sector de la salud.

De igual manera, no se destacan contenidos precisos desde la psicología educativa que facilite incursionar en esta dirección, haciendo cumplir el principio de la interdisciplinariedad, donde desde la

sociología palabras como participar, organizar, coordinar y evaluar tengan un papel protagónico en relación a la tentativa suicida como parte del algoritmo presente en dicha conducta..

Lo antes abordado significa que la intersectorialidad implica a su vez preparación, organización e intervención pero sobre la base de una adecuada preparación en conjunto, donde el psicólogo comunitario, el personal del departamento de salud mental y la familia apoyado por el consejo de escuela, cumplan de una manera activa y desarrolladora a salvar vidas de adolescentes que pueden estar en el preuniversitario u otra educación.

Al trabajar de forma conjunta cada institución con el mismo objetivo debe de organizarse de tal manera que sepan cómo intervenir desde las diferentes disciplinas para anticiparse al acto de la conducta suicida, previo trabajo de detección o accionar con aquellos que ya tienen experiencias de dicho acto y que han frustrado sus intenciones por varias razones. Un aspecto que está presente en esta dirección es la pedagogía social la que desarrolla y se fundamenta, justifica y comprende la normatividad más adecuada para la prevención, ayuda en la reinserción de quienes pueden padecer o padecen, a lo largo de toda su vida. Esta estimula en los educandos el desarrollo y consolidación de valores relacionados con la familia, la escuela y la sociedad.

Todo el trabajo pedagógico debe de vincularse en buscar el apoyo de la familia para poder encaminar mucho mejor sus objetivos priorizados a través de la labor social que debe de desarrollar cada docente con la finalidad de orientar, estimular o buscar alternativas a los problemas de sus alumnos.

Norma Vasallo Barrueta (2002) aunque no trabajó el problema social que ocupa este artículo, si puso énfasis en la necesidad de tener presente en las conductas desviadas atendiendo a los diferentes grupos sociales, utilizar el término de socialización que desde su significado semántico, parece analizar el proceso desde la perspectiva grupal más que desde la individual (personalidad), el que siempre se da sobre la base de las relaciones y la comunicación que se produce entre las personas.

La persona deviene ser social a través de este proceso tan complejo en el que la escuela como agencia socializadora debe desempeñar un importante papel, para cuya instrumentación ha de estructurar el camino que se inicia con la identificación de la conducta suicida, continúa con la orientación educativa y permita la prevención en una interrelación que no solamente transforme los daños existentes, sino que evite el agravamiento de los ya establecidos y la aparición de otros nuevos.

El acto de la prevención de la conducta suicida, implica el accionar desde las ciencias, no desde criterios fragmentados y teorías parciales que no contribuyen a ninguna concreción de satisfacción personal; se puede considerar los estudios de Esther Báxter (1995) la que consideró la socialización como procesos sociológicos, pedagógicos y psicológicos por los cuales el individuo, en la asimilación de la experiencia social, se incorpora a diferentes actividades, participa con otros, se implica en su ejecución, establece relaciones y se comunica.

Los problemas de la prevención de la conducta suicida tienen causas de carácter objetivo y subjetivo, muy relacionadas con los criterios de Blanco (1997) acerca de las insuficiencias en la labor de socialización. Entre las causas objetivas están: el insuficiente conocimiento de todos los miembros de las diferentes organizaciones sociales a partir de su nula o escasa preparación profesional y, entre las causas subjetivas, se encuentran: la falta de una adecuada organización de acciones conjuntas entre la escuela como líder del proceso con el sector de la Salud Pública y la familia, acompañadas de la autolimitación del colectivo pedagógico de emprender la adecuada actividad de socialización, donde se desarrolle una ardua negociación entre todos los implicados en dicho proceso que pueda lograr los factores protectores.

Es significativo tener presente que para socializar también es necesario trabajar sobre las expectativas y representaciones que como miembro del grupo este adolescentes afectado emocionalmente, va desarrollando, adjunto a los conocimientos, sentimientos y actitudes que en el

se van formando, con lo cual reproduce, modifica o crea nuevas expectativas que a su vez dan lugar a su práctica en una dimensión cada vez más reflexiva y autodirigida.

La implicación en la pedagogía de la sociología y la psicología enriquece los conocimientos a partir de las experiencias que el individuo va alcanzado en la práctica, aspectos medulares para la actividad de un docente. Lo antes planteado implica comprometerse en relación al accionar ejecutorio de cualquier actividad a desarrollar con énfasis en la conducta suicida.

Ante todo lo planteado se impone la siguiente interrogante: ¿La prevención de la conducta suicida compete solo a la pedagogía social para que realmente se pueda cumplir con la unidad de acción?

Para que se pueda desarrollar una actividad preventiva desde el contexto pedagógico que realmente tenga un carácter intersectorial se debe de trabajar con la psicología en términos muy precisos como la actividad motivacional y en ella con la sensibilidad humana, pues muchos saben qué deben de prevenir y sin embargo, están muy lejos de este acometido tan importante. La vida misma en la escuela no puede desarrollarse a plenitud así como en la casa y la comunidad, si las personas implicadas en el trabajo preventivo no sienten ni padecen por los demás.

En esta temática se reportan estudios realizados por Maika Etxarri (2009) la que sintetiza que ser sensible implica permanecer en estado de alerta de todo lo que ocurre a nuestro alrededor, va más allá de un estado de ánimo como reír o llorar, sintiendo pena o alegría por todo, esta nos aporta muchas cosas positivas que nos conviene cultivar, nos proporciona la sabiduría para estar en contacto con las profundidades del desvelo humano. Estas razones fundamentan que la sensibilidad nos permite descubrir en los demás a ese "otro yo" que piensa, siente y requiere de nuestra ayuda. Es interés, preocupación, colaboración y entrega generosa hacia los demás.

De esta manera, las aflicciones ajenas resultan incómodas y los padecimientos de los demás molestos, pensando que cada quien tiene ya suficiente con sus propios problemas como para preocuparse de los ajenos. Para que el proceso educativo sea un proceso preventivo tiene que lograr movilizar, motivar el interior de los sujetos y hacerlos partícipes de cada una de las acciones que se acometen en estos contextos, desarrollar una actitud positiva ante las tareas escolares y sociales desde el compromiso personal, el análisis crítico de cada uno de los procesos en que interactúa y que vivencia enriqueciendo sus conocimientos.

La indiferencia es el peor enemigo de la sensibilidad. Debemos emprender la tarea de conocer más a las personas que nos rodean: muchas veces nos limitamos a conocer el nombre de las personas, incluso compañeros de trabajo o estudio, criticamos y enjuiciamos sin conocer lo que ocurre a su alrededor: el motivo de sus preocupaciones y el bajo rendimiento que en momentos tiene, si su familia pasa por una difícil etapa económica o alguien tiene graves problemas de salud. Todo sería más fácil si tuviéramos un interés verdadero por las personas y su bienestar.

Algunas personas del equipo escolar han aprendido a tratar a los jóvenes suicidas en situación de aflicción, con sensibilidad y respeto, mientras que otros no. Las habilidades de este último grupo tienen que mejorar. Es importante en el contacto con un joven suicida, lograr un balance entre proximidad y distancia y entre empatía y respeto.

El reconocimiento y manejo de las crisis suicidas en los estudiantes pueden dar lugar a conflictos entre los docentes y el resto del personal escolar, dado que carecen de las habilidades específicas requeridas, tienen poco tiempo o tienen miedo de enfrentar sus propios problemas psicológicos.

Trabajando en esta dirección entre todos se podría prevenir mucho mejor la conducta suicida es por eso que la sensibilidad nos permite descubrir en los demás a ese "otro yo" que piensa, siente y requiere de nuestra ayuda. En este aspecto la Dra. Lidia Turner (2009) en su libro *Educación de la ternura* hace referencia a que los docentes deben de amar a sus discípulos, quererlos y utilizar de vez en cuando el humor y el afecto para lograr conocer sus problemas.

La actividad de prevención como proceso, debe centrarse en ayudar a los alumnos a desarrollar la individualidad (personalidad), a que se reconozcan como seres humanos únicos y que desarrollen

sus potencialidades; es importante dar tratamiento desde la diversidad, donde la inclusión sea reveladora de un buen proceso de carácter interactivo-interventivo.

Una de las tendencias que está alcanzando mucha relevancia es precisamente la educación para la vida de Carlos Álvarez de Zaya (1999). El que caracterizó las nuevas tendencias pedagógicas relacionadas con la vida expresando que estas van emergiendo poco a poco y que está en vías de extensión, con predominio en la pedagogía del ser o educación para la vida.

Esta como una modalidad del humanismo, ya que se caracteriza por los siguientes principios rectores: la educación centrada en el alumno, en su atención y comprensión; el respeto, aceptación y amor al educando, la vitalización de la escuela, su vinculación con la vida en el doble sentido de abrir, de llevar la escuela a la vida y traer e introducir la vida en la escuela, la escuela como un taller para la vida, para la vida naciente.

Otros aspectos significativos que la sostiene y que contribuye de manera dinámica a la prevención de la conducta suicida a partir de un accionar intersectorial es que, para poder prevenir está el aprender a estimar, disfrutar y crear los valores positivos de la vida: belleza, amor, bondad, verdad, justicia, dignidad, felicidad, además de aprender a pensar, trabajar y crear, enfrentar positivamente las situaciones de la vida, aprender las conductas racionales y constructivas frente a los problemas y aprender que nuestro punto de vista no es el único, sino que se complementa con las perspectivas de las otras personas; esto es el aprendizaje de la tolerancia y finalmente aprender a enfrentar, compensar, vencer y superar los problemas, las frustraciones y el “estrés” .

Esto se hace mucho más efectivo cuando el docente, la familia y la propia comunidad trabajan en función del establecimiento y puesta en práctica de algunos valores que deben de enseñar incluyendo hasta en su proyección personal tales como la solidaridad, el amor y la responsabilidad para poder llegar a ser una persona empática capaz de lograr mejorar la calidad de vida de sus alumnos, hijos, nietos, vecinos, a pesar de las limitaciones económicas por las que transita el país.

Como síntesis del presente epígrafe, se hace necesario introducir estas teorías y criterios en el modelo de la educación preuniversitaria que es por excelencia en Cuba, donde mayor cantidad de adolescentes intentan contra sus vidas, es por ello, que se dedica un subepígrafe en esta dirección.

1.1.1 El modelo educativo de la educación preuniversitaria en detrimento del proceso preventivo de la conducta suicida. Realidad y perspectiva socio-psicoeducativa

El actual modelo de la educación preuniversitaria tiene como característica fundamental su carácter interdisciplinario donde interactúan la psicología educativa y las ciencias de la educación, aspectos estos centrales para su concepción, el que tiene como médula esencial el desempeño del profesional en proyectos educativos.

El modelo antes mencionado opera a través de un recurso metodológico denominado proyectos educativos que tiene como condición lograr una adecuada organización escolar con vista a mejorar los objetivos formativos, además de atender las necesidades, motivaciones, intereses, inquietudes y proyectos futuros de vida de los adolescentes, muy integrado de forma coherente a un sistema de componentes curriculares incluyendo la proyección de la labor educativa de los diferentes grados involucrando al colectivo pedagógico, la familia y la comunidad (Jardinot, 2008).

A pesar de tener logros significativos, dicho modelo educativo no demuestra metodológicamente cómo se podrían desarrollar los tipos de atención; clínica, educativa, familiar y comunitaria de forma cohesionada, capaz de favorecer el proceso preventivo de la conducta suicida con procedimientos que viabilicen actividades con este fin en específico, ya que el programa mencionado con antelación no permite que se concreten acciones en este sentido, imposibilitando que el departamento de salud mental se integre de manera activa al referido proceso, lo que deja a luz problemas en la socialización de la prevención de la conducta suicida.

Ante todo lo abordado se impone otra interrogante: En cumplimiento de la psicología educativa con carácter intersectorial e interdisciplinario. ¿Qué contenidos de la psicología de la salud son

necesarios conocer y poner en práctica para lograr un adecuado proceso preventivo de este flagelo?

Es preciso conocer en los estudiantes sus motivaciones inter e intrapersonales, los pensamientos negativos que presente acerca de su persona, las relaciones sociales y su futuro como proyección, para poder descartar los sentimientos de desesperanza, minusvalía, remordimientos, culpabilidad, la autoestima y el afrontamiento ante los retos de la vida, entre otros que identifiquen y demuestren la posibilidad de la presencia de las manifestaciones presuicidales en el comportamiento como signos llamativos que provocan cambios repentinos de forma insidiosa logrando una variabilidad comportamental, a partir de las creencias e ideas irracionales en muchas ocasiones que presentan los adolescentes (Vega, 2016).

Un aspecto importante es tener presente la *resiliencia* entendida como la capacidad para adaptarse a los cambios y a las crisis vitales, es la clave para tener una vida saludable y productiva. Basado en su profundo conocimiento de la nueva ciencia de la resiliencia, el Dr Al Siebert explica cómo y por qué algunas personas son más resistentes que otras y cómo puede aprenderse a ser resistente a cualquier edad (Al Siebert, 2011).

En gran medida, muchos de los aspectos abordados no dejan de ser insuficiencias, las que imposibilitan que un proceso preventivo se haga con la cientificidad necesaria; eso en su conjunto, obstaculiza que el *diagnóstico* pueda detectar las necesidades básicas de los educandos interpretadas como signos llamativos además de las potencialidades que tienen los adolescentes vulnerables a la tentativa suicida. M. L. Nieves (1995) investigadora del proceso del diagnóstico, en su tesis, deja claro que este debe ser la guía para el desarrollo de cualquier accionar, con implicación participativa, integral, objetiva, veraz, ecológica y diferenciadora, que no debe basarse solo en la manifestación externa, sino debe penetrar en sus sentimientos y pensamientos, posición que se asume en esta tesis.

Esta idea le da relevancia al padre de la actividad preventiva de la conducta suicida: Sheidman (1973) el que expresó 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 socio moral en su grupo de referencia. ¿Tiene relación precisamente con el proceso del diagnóstico psicopedagógico los criterios de este psicólogo mencionado? A pesar que el diagnóstico en la escuela tiene el propósito de saber cómo son sus alumnos, atendiendo a un conjunto de indicadores que facilitan obtener la información necesaria, no se exploran los pensamientos y sentimientos reprimidos de los educandos relacionados con su salud mental, obviando el carácter integral que esta debe de tener.

Las insuficiencias planteadas afectan a su vez el desarrollo de la caracterización psicopedagógica al no poder reflejar la veracidad y objetividad acerca del modo de sentir, pensar y actuar de los adolescentes, dada la utilización de indicadores no precisos como para poder identificar, tipificar y distinguir a los alumnos con ideación suicida, una vez aplicados los instrumentos, tales como: la entrevista, encuesta, Inventarios de Problemas Juveniles (IPJ) entre otros.

Lamentablemente, estos instrumentos no permiten detectar con objetividad aquellos adolescentes que presentan cambios en el comportamiento proclives a dicha conducta desde el contexto educativo, situación que requiere ser solucionada para poder emprender un camino hacia la prevención de este fenómeno social de forma sistémica. Esta limitación está presente en la educación preuniversitaria, ávida de perfeccionar el proceso preventivo sobre una base socio-psicoeducativa.

Autores como: Rivière (1984) y Álvarez (1995) han señalado que muchos tests mal utilizados limitan aún mucho más su validez y posibilidades predictivas en los contextos educativos no delimitando los supuestamente sanos de otros con problemas en su salud.

El diagnóstico debe de estar aparejado a la delimitación de dos aspectos esenciales: los factores de riesgo y los de vulnerabilidad, los que serán abordados a continuación.

En el proceso de la prevención, se debe tener implícito la delimitación de los factores de riesgo; En esta dirección se han creado modelos y diversas teorías, que se han dedicado a incursionar en estos para tratar de concretar aquellos más dañinos en esta etapa de la vida, los que no dejan de ser causas generacionales, ambientales y personales.

La clasificación de los factores de riesgo ha sido muy diversas atendiendo a los estudios que se han realizado dándole mucha fortaleza a las teorías genéticas, en las que las predisposiciones biológicas favorecen el desarrollo de la conducta suicida además de factores psicosociales y sociales. Según estos estudios, S. J. Blumenthal desarrolló el modelo de sobreposición de factores de riesgo, quien estableció cinco esferas de influencias, a saber: diagnóstico psiquiátrico, rasgos de personalidad, factores psicosociales, genéticos y variables neuroquímicas-bioquímicas (Blumenthal, 1988).

Esta consideración absoluta, trae consigo la existencia de una tendencia reduccionista en la actualidad para explicar los fenómenos de origen psicosocial a partir de determinantes biológicos con igualdad de condiciones para accionar sobre causas sociales y psicosociales, situación esta que niega la interacción dialéctica que existe entre los diversos sistemas y niveles de funcionamiento de la personalidad humana.

El autor acepta los referentes de factores de riesgo de Guibert (2003) al darle connotación a los factores psicosociales; esto es corroborado por los criterios de varios investigadores al efectuar el análisis de la bibliografía especializada, lo que permitió llegar a la conclusión de que las principales causas de las tentativas suicidas ocurridas han estado relacionadas con factores de riesgo de orientación socioeducativas de los casos de adolescentes y no por factores biológicos.

Los factores de mayor implicación han sido: aplicación de métodos educativos inadecuados por parte de los padres (con énfasis en actos de violencia física y emocional, permisividad, sobreprotección, influencia paranoica de los padres, rechazos encubiertos y manifiestos) otros factores son la desorganización familiar con predominio de riñas y conflictos alrededor de la crianza de los hijos, adolescentes que han sobrevivido a tentativas suicidas, muchos vinculados a familias complejas altamente disfuncionales y otras funcionales.

En estos factores no ha dejado de existir la ausencia o deficiencia de diálogo y comunicación, reforzando los problemas escolares tanto del tipo académico como de relaciones conflictivas con docentes y compañeros de aulas, aspectos que provocan, en gran medida, sentimientos de abandono y soledad, problemas en sus relaciones amorosas (rupturas y humillaciones) y de enfermedad.

De igual manera, a veces se conocen los factores y no se hace alusión a la *vulnerabilidad* término utilizado con frecuencia por el departamento de Salud Mental; Pérez Lovelle (2011) es uno de los que ha abordado la necesidad de trabajarlo desde lo psicosocial, sin embargo, desde el contexto educativo no es utilizado con la sistematicidad que se necesita por no estar predefinida su puesta en práctica, lo cual hace incompleta la actividad preventiva en la dinámica del proceso educativo.

El divorcio entre el conocimiento de los factores de riesgo y la vulnerabilidades psicosociales trae problemas de una manera u otra, pues unos pueden tener un factor de riesgo que no lo afecta en nada, sin embargo, no dejan de ser susceptibles, débiles o amenazantes a presentar problemas por características personalógicas propias de su psicología, aspectos que deben de ser introducidos en el proceso preventivo para poder lograr el conocimiento de los grupos de riesgo.

En la actualidad las tendencias teóricas más significativas sobre prevención educativa apuntan a considerar la necesidad de lograr la profundización del estudio de los *factores protectores*, categoría esta que aunque se ha trabajado en los últimos años por autores como: Blumenthal (1986) y Huarcaya Bandini (2011) entre otros, no se aprecian contenidos deseados desde las ciencias de la educación.

En nuestro país, la implementación del *Programa Nacional de Atención y Prevención de la Conducta Suicida*, liderado desde la Salud Pública con un enfoque comunitario, ha tenido sus logros; sin embargo, todavía subsisten problemas relacionados con la actividad de seguimiento, pronóstico y

evaluación como formas del control de su dinámica, además del desconocimiento de su proyección social en muchas ocasiones, lo que dificulta notablemente el accionar participativo desde el contexto educativo.

No deja de ser una insuficiencia, la vinculación y coordinación de trabajo entre los sectores de educación y salud pública para lograr las exigencias que se requieren para mejorar la calidad de vida de nuestros estudiantes. Este tipo de actividad requiere del control intersectorial para poder medir con la efectividad necesaria qué se está haciendo y cómo se puede perfeccionar. El autor de este artículo, considera que se hace necesario tener presente los referentes de la *Teoría del control social*, la que connota el establecimiento de la socialización para asegurar el control y seguimiento desde el contexto educativo tanto en la educación del sujeto como el reajuste del comportamiento en caso necesario (W.R. Smith, 1990).

Este autor además de lo planteado se refirió a que este control social debe de ser efectuado por las fuerzas institucionales para estimular y restringir la conducta humana. Vera Bueno (2003) en su tesis acerca de la labor de los profesores guías, a pesar de no trabajar con la prevención de la conducta suicida, confiere gran importancia a la actividad de coordinación, la que considera ser muy distintiva porque es la vía para el establecimiento de la necesaria coherencia de las influencias educativas entre los diferentes agentes educativos encargados de la formación integral del adolescente.

Ante muchas de las insuficiencias abordadas el autor del artículo retoma los criterios de A. C. Figueroa Carbonell (2013) al referir que se hace necesario una metodología que implique a los agentes comunitarios para su accionar coordinado, 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.

Para poder contribuir con el éxito a la prevención de la conducta suicida, con un carácter interdisciplinario e intersectorial, el modelo de educación preuniversitaria debe de sostenerse en la sociología educativa, para facilitar el trabajo con los niveles de prevención atendiendo a la concepción de Caplan (1964) sistematizada por el MININT y Educación organizacionalmente; la cual refiere que la prevención primaria va dirigida a evitar que se produzcan conductas inadecuadas. En ella está implícita la preparación y orientación educativa a la diversidad. Es donde se identifican los factores de riesgo. La prevención secundaria está dirigida a realizar el tratamiento de la conducta inadecuada una vez detectada para disminuir sus efectos, donde la participación de la familia es importante.

Dando continuidad a esta lógica, la prevención terciaria, se encamina a la participación de otras instituciones como la salud pública, con el apoyo de otras instituciones y organizaciones sociales con vista a potenciar la atención correctivo-compensatorio-rehabilitatoria. La propuesta de que se realicen con este fin debe estar contextualizada en los tres niveles de prevención.

Es significativo plantear que el modelo de la educación preuniversitaria en función de la actividad intersectorial e interdisciplinaria se concretiza en la labor del consejo de escuela.

2.1. El papel de los consejos de escuelas como mediadores en la prevención de la conducta suicida en la educación preuniversitaria

El carácter de intersectorialidad en la escuela cubana de hoy en todas las educaciones se aprecia en la creación de los consejos de escuelas representados por algunos los organismos pero con énfasis en la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), los Comité de Defensa de la Revolución (CDR), la Asociación de Agricultores Pequeños (ANAP), la Unión de Jóvenes Comunista (UJC), y las organizaciones estudiantiles, en este caso la Federación Estudiantil de la Enseñanza Media (FEEM). Esta responde a la Resolución Ministerial (RM) 216/2008. Su contenido fundamental es contribuir a la educación de la familia con el objetivo de elevar la preparación psicopedagógica y de salud de esta, y ayudarles a cumplir mejor su función educativa.

En el actual modelo de la educación preuniversitaria donde el autor está desarrollando su tesis de doctorado, en la generalidad de los casos los temas que los padres solicitan son variados no así el

de la conducta suicida y su prevención por no tener presente la concepción del riesgo. Llama la atención que constituyendo la conducta suicida un problema de salud, en la RM antes abordada, este sector no es concebido, aspecto que limita el que se puedan dar orientaciones que faciliten brindar un seguimiento efectivo desde el contexto escolar y fuera de este a los alumnos con estos problemas. Otras instituciones como Cultura, y el INDER tampoco aparecen, las que en su momento podrían contribuir a apoyar de una manera u otra al centro escolar y su actividad preventiva.

El Ministerio de Educación establece que los consejos de escuelas se reúnan mensualmente para chequear tareas concretas, analizar en colectivo los problemas, proyectar el plan de trabajo con varias acciones propias para el mes en curso y lograr el funcionamiento cohesionado de este llevando propuestas a los consejos de dirección, a partir de una caracterización del centro, sin embargo, todavía es insuficiente la preparación psicopedagógica y de la salud de sus miembros, aspecto que imposibilita que exista una mayor coordinación pedagógica intersectorial, donde se permita hacer una valoración mucho más profunda de los alumnos que presentan factores precipitantes.

Mucho más crítico es el que coordina, controla y le da seguimiento desde la institución municipal de educación para poder ir pronosticando y evaluando cómo va el comportamiento en esta dirección, se podría realizar la siguiente interrogante ¿Quién es la persona, desde el municipio, encargada de orientar, controlar, coordinar el seguimiento y evaluación de los casos de la escuela preuniversitaria?

Constituye otra limitación muy significativa aportada en los estudios realizados por el autor de la presente tesis en más de diez años en la temática, la falta de atención, control y seguimiento, así como la evaluación y pronóstico por parte de los miembros del consejo de padres, atenuante que no permite a su vez que se desarrolle a partir de un diagnóstico participativo de estos miembros como elemento vivencial para poder actuar en la práctica con más efectividad y capacidad de causa.

Se trabaja con un plan de trabajo que parte de los problemas de los centros educativos, el que dice la RM que debe ser sencillo. El autor ha podido comprobar que en los momentos históricos que estamos viviendo donde urge darle mayor nivel de responsabilidad a la familia y los factores que sintetizan el trabajo intersectorial en comparación con años precedentes –a pesar de que siempre ha sido una limitación– no puede ser de esta manera y sí más profunda, objetiva y con mayor precisión para establecer una estrategia dinámica, participativa, evaluadora y científica.

Se puede plantear que la mayor limitación está en que los métodos que se utilizan no han variado para nada, pues se mantienen iguales siendo más bien informativos y regulativos y los contenidos no varían en esencia evidenciándose en que las opiniones de muchas familias va en dirección a la insatisfacción donde ellos quedan al margen de poder accionar de forma participativa-preventiva. Lo más significativo es que se está trabajando sobre la base de los problemas de la escuela pero ¿quién desde la dirección municipal o provincial de educación atiende y controla dicha actividad preventiva? ¿Quién desde la escuela puede trabajar en esta dirección? Realmente se queda muy abierta la situación donde todos quieren hacer pero se carece de una metodología capaz de hacer funcionar de forma efectiva la prevención de la conducta suicida.

Elsa Núñez (2005), hace referencia a que la escuela está ajena a los cambios que se operan en la vida familiar y hasta en el propio hijo donde al intervenir con ellos u orientarlos lo está haciendo de una manera atemporal, mecanicista sin tomar en cuenta los nuevos intereses y necesidades de superación, preparación en función de buscar el apoyo y la colaboración preventiva.

La institución educativa es la que marca el punto de partida de esta relación pues es la que trabaja con fines y objetivos previstos en este sentido científicamente fundamentado y con el personal supuestamente preparado para ello. Esto redundaría en que se deben de buscar las vías, los métodos más efectivos si al trabajar con la familia y la comunidad se coordina mucho mejor y se organiza con claridad la prevención no de otros aspectos que sin restarles importancia no van a la calidad y mantenimiento de la vida.

El educador debe de tener claro y preciso que la relación de la escuela con la comunidad como elemento intersectorial lo debe de sentir como parte de su entorno de trabajo comunitario. Al trabajar con la familia no se deben de tener presentes modelos idealizados y poco representativos o con otros incompletos los que no van a la caracterización de la realidad de cómo vive ese adolescente y el por qué de su comportamiento.

Esta actividad expuesta por Castell presenta toda una intención: de modificar o interferir en algo, lograr cambios, sin embargo, una vez expuesto los conceptos de de la intersectorialidad, el autor de este artículo aunque no discrepa en aceptar estas cualidades como distintivas ya que van en aras de perfeccionar el modelo del trabajo en conjunto, donde los referidos autores utilizan términos tales como seguimiento, acciones, y conocimientos, aspectos que contribuyen a consolidar el trabajo integrado, considera deberá tenerse en cuenta otro aspecto, a partir de las actuales exigencias que se plantean a este nivel de enseñanza en el proceso formativo de las futuras generaciones, que exige igualmente una actuación diferente de aquellos que los educan.

3.1 Teóricas y posiciones más relevantes de orientación preventiva para la intervención de la conducta suicida desde el contexto escolar

La prevención de la conducta suicida como se ha planteado en epígrafes anteriores, se debe de desarrollar desde una perspectiva socio-psicosocial, lo que le da un carácter intersectorial e interdisciplinario, sin embargo, los trabajos que se han realizado al respecto, no han tenido esta naturaleza, con excepción del que realizó el autor del presente artículo, siendo su tesis de doctorado en ciencias de la educación. Pero ¿a pesar de ser intersectorial el mayor peso del proceso preventivo lo desarrollará el sectorial de salud pública por constituir un problema de salud precisamente?

La sistematización clínico-pedagógica debe de tenerse en cuenta para el desarrollo de dicho proceso, es por eso que el departamento de salud escolar juega un rol fundamental, aspecto que favorece su vínculo directo con los médicos y enfermeras para darle una connotación también clínica, aunque no constituye el único proceso de rehabilitación psicosocial.

Los referentes acerca del enfoque clínico en la formación permanente de profesores, es decir desde el contexto pedagógico fue utilizado en los últimos años por Infante Rivaflecha (2014) al elaborar el enfoque clínico-pedagógico-cultural, el que ha sido muy significativo para lograr los resultados con vistas al acto de la violencia pero puede ser utilizado también para la prevención de este flagelo.

Según Infante, este enfoque se constituye en aquel proceso formativo a través del cual promueve una situación interactiva en la que es posible recuperar y/o generar recursos efectivos de formación permanente especializada que apunten a considerar aspectos subjetivos como emociones, creencias, mitos, tradiciones, relaciones interpersonales en la preparación del profesor, la familia y las instituciones sociales focalizando las situaciones problemáticas de su práctica educativa con los escolares que presentan conducta suicida, desde representaciones relacionales y socio-afectivas para enfrentarse a las exigencias del trabajo diario a partir del autocuidado del profesional (Infantes, 2014).

El enfoque es clínico toda vez que se sustenta en una postura metodológica que permite la estructuración de la atención especializada de los adolescentes con conducta suicida, como un grupo de profesionales manejados como una entidad única, con una historia de vida profesional singular, con propiedades que lo distinguen de otros grupos, para poder ofrecer el tratamiento de la salud mental apoyado por el educativo-familiar.

Estas teorías son relevantes a partir de la aceptación del enfoque Histórico Cultural de Vygotski, L. S. (1986) por sus aportes para el desarrollo educativo, donde las relaciones históricas que establecen los adolescentes entre sí y con los objetos, descansan en el ininterrumpido proceso de desarrollo individual, potenciado por el sistema de influencias educativas y que se expresa como una unidad dialéctica entre la objetivación y la subjetivación de los contenidos sociales, cuyo resultado es la formación de la personalidad, aspectos que tienen importancia para la comprensión de la prevención en el contexto educativo de la educación preuniversitaria.

Los enfoques antes mencionados ponderan el desarrollo de un exitoso trabajo preventivo, organizado y científico; sin embargo, este proceso no tendrá los resultados esperados si no se logra que los adolescentes puedan convivir con la capacidad de resiliencia requerida para darle solución a sus conflictos de forma individual aunque tengan el apoyo necesario.

Muy ligada a la resiliencia, debe de estar una herramienta altamente efectiva y sumamente significativa: el Enfoque de las Habilidades Para la Vida (HPV), el que constituye un modelo necesario y efectivo para lograr el cambio de comportamiento a través del desarrollo de programas preventivos creados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1993, el que pretende lograr con una educación alternativa, participativa interactiva, aspecto apoyado por Melero (2011) y Montoya Castilla (2015) quienes hacen alusión a que dichas actividades deben de ser desarrolladoras; todos estos, son autores que reconocen la necesidad del desarrollo de habilidades psicosociales, llamadas así, porque tienen un campo de acción en las relaciones que una persona establece en tres ambientes: consigo mismo, con los demás y con los entornos.

Estas habilidades ayudan a los jóvenes a desarrollar modos de actuaciones, discusiones abiertas, ensayos, debates, análisis de situaciones y solución de problemas de forma individual, aspectos estos que requieren de la preparación de los docentes y la utilización de una dinámica propia de la pedagogía de aprendizaje activo en función de promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez y lograr la adopción de conductas positivas, evitando las negativas inhibidas e impulsivas; según esta organización las HPV se pueden clasificar como:

Habilidades cognitivas: Aquellas destrezas psicosociales susceptibles de favorecer procesos cognitivos eficaces para permitir a las personas y a los grupos de los que forman parte afrontar los desafíos de su entorno. Entre ellas cabe citar, a modo de ejemplo, el conocimiento de sí mismo y la capacidad para tomar decisiones.

Habilidades emocionales: En este eje se engloban las destrezas relacionadas con la conocida como "inteligencia emocional" (Goleman, D. 1999), es decir, la capacidad de gobernar las emociones de manera respetuosa, entre las que cabe mencionar la solución a problemas y conflictos y el control de los sentimientos incluyendo la ira.

Habilidades sociales: Se integran aquellas destrezas cuyo manejo efectivo hace posible mantener interacciones sociales positivas, mutuamente gratificantes y de colaboración. Entre ellas podemos señalar como ejemplo: la comunicación asertiva y las relaciones interpersonales.

La habilidad que permite el cambio comportamental por excelencia es el conocimiento de sí, donde la autovaloración con la propia imagen corporal y social favorece poder regular el comportamiento y adquirir o reforzar el resto de estas habilidades, donde los adolescentes adquieran la autoestima necesaria, posición esta que los hace sentirse seguros, confiados y con la voluntad de tener herramientas personalógicas como para querer vivir.

A pesar de su importancia, este enfoque no constituye una fortaleza en la actualidad para el desarrollo de este tipo de prevención con el desarrollo de una metodología psicopedagógica, situación a resolver desde la escuela con el cumplimiento de la actividad intersectorial donde se desprenda y se demuestre un activo desempeño preventivo en este sentido, enfatizando en la necesidad de investigaciones para solucionar el dolor psíquico o emocional, que sufren los adolescentes, el cual les es intolerable, además de que tienen dificultad para lograr tranquilizarse a sí mismos; en este sentido, el investigador Mauricio L.(2011) ha planteado que la esencia de la prevención está en el fortalecimiento de los recursos personales de cada individuo pero desde la escuela.

Para poder incursionar en los sentimientos y pensamientos negativos de los adolescentes con manifestaciones presuicidas en el comportamiento, es necesario tener presente la teoría de Aaron Beck (1974) el que confeccionó el Modelo cognitivo-conductual, desarrollado para el tratamiento de

personas con padecimientos de la depresión; su propósito no fue necesariamente para la prevención del problema que nos atañe, pero sí da herramientas para su estudio.

La prevención se debe de realizar a partir de su tríada, lo que afecta sus pensamientos hacia una arista negativa: Rechazo hacia uno mismo (se reflejan inadecuaciones, personas más indefensas, susceptibles, pesimistas e inútiles), la de rechazo hacia el mundo, donde se expresan o se tienen criterios de percibir el mundo hostil, de rechazo y con obstáculos insuperables y la última es rechazo hacia el futuro donde el adolescente ve sus expectativas con mucho fracaso, pesimismo, bloqueado y sin salida alguna.

En la descripción del cuadro conductual y síntomas Aaron Beck se refiere a los motivacionales (retardo en la actividad de las respuestas voluntarias) cognitivos (la creencia de que la propia conducta no ejerce control, ni puede modificar las situaciones e interacciones responsables del sentimiento de desesperanza) emocionales (existencia de tristeza, impotencia, agresividad, hostilidad, etc.) y la baja autoestima (la expectativa de que otras personas pueden alcanzar resultados significativos mientras que ellos no pueden, sintiéndose ineptos, indeseables y hasta cierto punto culpables).

Teniendo en cuenta los aspectos abordados de forma general en los diferentes epígrafes, el autor ha podido llegar a la conclusión de la existencia de varias carencias epistemológicas las que sintetizan todo un análisis realizado al respecto, al precisarse las insuficiencias que desde las ciencias de la educación imposibilitan que la prevención de la conducta suicida sea más efectiva y desarrolladora, estas son:

- Los estudios de la conducta suicida a lo largo de la historia han estado más vinculados a la sociología y las ciencias médicas con estudios comparativos causales, de rehabilitación, descriptivos longitudinales y transversales, sustentados en enfoques salubristas, epidemiológicos, clínicos, ambientalistas, socio-psicológicos y comunitarios, algunos con orientación sociológica y psico-educativos, pero sin ninguna implicación intersectorial con la participación de la escuela.

- El desarrollo de estudios acerca de este fenómeno social, a pesar de que han contribuido a la promoción de la salud mental, dirigido a promover, curar y rehabilitar individuos afectados emocionalmente, su puesta en práctica no ha dejado de estar vinculada con teorías fragmentadas y parcializadas con una insuficiente utilización del enfoque de HPV para consolidar la capacidad de resiliencia, donde la prevención educativa, no ha tenido una notable implicación intersectorial capaz de hacer partícipe a la familia desde la escuela.

-La carencia de un enfoque preventivo educativo de carácter intersectorial, además de la falta de preparación, ha creado problemas en la coordinación y planificación en la escuela imposibilitando un adecuado desempeño preventivo, para neutralizar los factores de riesgo y potenciar los factores protectores en los adolescentes proclives a la conducta suicida.

- No hay existencia de una ardua socialización y negociación acerca de la proyección preventiva-comunitaria que facilite un adecuado diagnóstico de conducta suicida, seguimiento, pronóstico y evaluación conjunto entre la salud pública y la educación a través de la prevención educativa que conduzca al accionar desde el contexto educativo capaz de viabilizar un proceder preventivo armónico, desprejuiciado y sin mitos que entorpezcan la prevención de dicho fenómeno social.

- Se aprecia la existencia de brechas epistemológicas dada la carencia de modelos psicopedagógicos relacionados con esta problemática, proceso constatado en la revisión de fuentes.

Conclusiones

Como conclusión del siguiente artículo es necesario que la prevención de la conducta suicida desde el contexto pedagógico cumpla con algunas recomendaciones finales en aras de lograr una alta efectividad, estas son:

1. El carácter intersectorial representado por el consejo de escuela, requiere de una adecuada organización, planificación y coordinación que sea capaz de lograr la sensibilización con una

alta motivación para reorientar el trabajo de una forma más científica, en función de crear estrategias y metodologías lideradas desde la escuela en la que se demuestre cómo accionar en unidad de acción.

2. La dinámica interna del proceso preventivo de la conducta suicida debe de tener como ente activo y protagónico a aquellos adolescentes que presentan manifestaciones presuicidas en su comportamiento, a partir del proceso de detección en conjunto con la escuela, la familia, el equipo de salud mental y otras organizaciones sociales, para poder neutralizar los factores de vulnerabilidad psicosocial y transformarlo en factores de protección socioeducativa.
3. El carácter integrador y participativo de la prevención intersectorial, debe de establecerse desde la escuela, teniendo como principal sustento la psicología educativa, seguida por la psicología de la salud y la sociología, ciencias que le darán una naturaleza socio-psicoeducativa al desarrollo del proceso preventivo de la conducta suicida, contenidos estos que permitirán el carácter multidisciplinario del proceso investigativo a desarrollar en la educación seleccionada para su intervención.
4. El proceso de prevención escolar de la conducta suicida en adolescentes a través de la actividad intersectorial, revela el insuficiente tratamiento teórico-metodológico de esta temática para poder diagnosticar, dar seguimiento, pronosticar y evaluar a los adolescentes con vulnerabilidad psicosocial, a pesar de las preocupaciones del MINED-MINSAP con la creación de normativas acerca de la actividad preventiva y del Programa de atención y prevención de la conducta suicida con un enfoque comunitario, para perfeccionar la prevención educativa de carácter intersectorial desde 1959 hasta la actualidad.

Referencias bibliográficas

Álvarez de Zayas, C.M. (1999). *Didáctica. La escuela en la vida*. La Habana: Pueblo y Educación, p. 3.

Bueno Vera Fidel (2002). "El perfeccionamiento de la actividad pedagógica de los profesores guías en la secundaria básica". Tesis Doctoral. Santiago de Cuba, p.24.

Baxter, E. (1995). *Metodología de la investigación*. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, (En soporte electrónico). Consultada el 5 de julio de 2016, p. 18.

Barrueta Vasallo, Norma(2006). *La conducta desviada. Un enfoque psicosocial para su estudio*, p.92..

Blanco Pérez, Antonio. (1997). *Introducción a la sociología educativa*. Facultad de Ciencias de la Educación. La Habana, p. 45.

Barraza Macías, Arturo (2014). *Discusión conceptual sobre el término "Integración escolar"* www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-304-1-caracterizacion-de-pacientes-geriatricos-con-intento-sui... - 47k/3-2014

Bohórquez Mari. O. (2012). *El suicidio en la población adolescente escolar desde la perspectiva de la educación y la pedagogía*. Colombia: Revista *Poiésis*. FUNLAM, no. 18 – dic. Colombia. Disponible en <http://www.funlam.edu.co/poiesis/> Consultada el 5 de mayo 2016.

Blumenthal, S. J. (1986). *Generalizable Treatment Strategies for Suicidal Behavior*, and N. Y Acad. Sci. P. 487:37-40.

Beck, A. T., H. L. (1974). *The Prediction of suicide*, Bowie, MD: Charles Press, pp.134-135.

Caplan. H. *Los niveles de prevención*, p. 5. Accedido en 15 de julio de 2016. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Caplan-Niveles-De-Prevencion/6267028.html>.

Chacón Vega, Reynaldo (2016). La prevención escolar de la conducta suicida en adolescentes a través de la actividad intersectorial. Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias de la Educación. Universidad de Oriente, pp. 68-72.

Etzarri Maika. Sobre la sensibilidad humana, p.5.

<http://luzblanca7.espacioblog.com/post/2009/02/22/sobre-sensibilidad-humana-maika/marzo/2009>

Figuera Carbonell. 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". Accesado en

http://www.revista.iplac.rimed.cu/index.php?option=com_content&view=article&id=marzo2013.p11

Freud, S. Duelo y Melancolía (1915). *Obras completas*, t.VI, Buenos Aires: Amorrortu, pp. 175-176, 1980.

Goleman D. (1999). La práctica de la inteligencia emocional. Kairós, p. 4. Accesado en

22 de septiembre de 2016, de https://www.leadersummaries.com/ver-resumen/inteligencia-emocional#gs.1_yKdzc

Huarcaya Bandini, R. (2010). Educación en Suicidología. Una mirada al Modelo Sueco de educación en prevención del suicidio. Estocolmo: Karolinska Institute,

Infantes Rivasflecha, B. Arturo. (2014). La formación permanente del personal docente y educativo de la escuela de formación integral, para atender la diversidad de estudiantes con trastornos de la conducta. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas Universidad Pedagógica "Frank País García". Santiago de Cuba, p.37.

Jardinot Mustelier, R. (2008). La formación integral del Bachiller en la nueva concepción de la escuela cubana. Santiago de Cuba: Univ. Pedagógica "Frank País García", p.43.

Litman, R.E. (1967). Sidmud Freud on Suicide, in Sneiderman, E.S (ed). *Essays in Self-destruction*, 324-340, Science House, New York.

Lefcovich, Mauricio. Sistema de prevención. Monografía. Accesado en de julio 2015. [www. Monografía.com](http://www.Monografia.com), p. 7.

Melero, Juan Carlos. Las habilidades para la vida: una estrategia para promover la salud y bienestar infantil y adolescente, pp. 12-13 *Globaleducationmagazine*. Accesado en 23 de mayo 2016 <http://www.globaleducationmagazine.com/habilidades-para-la-vida-una-estrategia-para-promover-la-salud-el-bienestar-infantil-adolescente/>.

MINED. Resolución Ministerial 216/ 2008. Reglamento de los Consejos de Escuela y Círculos Infantiles. Habana, p. 2.

Montoya Castilla, Inmaculada. Las habilidades para la vida. Paho.org. P 8. Accesado en 4 de julio de 2015. <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Habilidades.2009.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (OMS) (1993). "Life Skills Education in Schools" EUA: Washington, D.C, WHO, p. 45.

Nieves Rivero, M .L. (1995). Al maestro, a propósito del desarrollo del proceso de caracterización de sus alumnos, p. 12. Accesado en 25 de junio de 2015 Monografía. Com.

Núñez Elsa. Familia y escuela, p. 6. Accesado en https://www.ecured.cu/Familia_y_Escuela_%28Libro%29/p.2. 2016

Pérez Lovelle, R. (2011). La vulnerabilidad psicosocial, la estrategia de intervención y el modo de vida sano. Universidad Médica de Moscú. Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas, p.46.

Serrate Castell Florit, Pastor(2008). La intersectorialidad en la práctica social. La Habana, p.23.

Shneiderman E. Criterios para una buena muerte,p.7. Accesado en 12 de julio de 2016 <http://desdeelmanicomio.blogspot.com/2012/10/criterios-para-una-buena-muerte-edwin.html>.

- Smith W.R, Global aspects of food production.P. 19 Accesado en 12 de julio de 2016
http://scholar.google.com/cu/scholar?q=W.R,+Smith+%281990%29++El+control+social&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar.
- Sintes Álvarez, R. (2001). *Temas de Medicina General Integral*. vol. I. La Habana: Ciencias Médicas, 367pp.
- Siebert. La resiliencia: construir de la diversidad. Colección: Alienta Optimiza.2011. P 9. Accesado en 21 de septiembre de 2016<http://www.planetadelibros.com/libro-la-resiliencia/4686/9/2016>.
- Turner Martín, L. (2012). Educación y ternura, La Habana: Pueblo y Educación, p.24.
- Reyes Guibert, Wilfredo: Prevención de la conducta suicida en la APS. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. v.18 no. 2, La Habana mar.-abr. 2002.scielo, p. 4. Accesado en 21 de septiembre de 2016.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125200200020000963k.Consultada el 19 de marzo 2012. 9 pp.
- Riviere, Ángel (1996). *La teoría psicológica de Vygotsky*. Perú: Lima: Salmón, p. 108.
- Vygotski, L.S. (1996). Obras completas, t. IV, Moscú: Eda aprendizaje, Visor, p. 167.