

**La prevención de la conducta suicida en la adolescencia.
Estudio de caso desde una perspectiva psico-socioeducativa**
*Prevention of suicidal behavior in adolescence. Case study from a
psycho-socio-educational perspective*

Dr C. Reynaldo Vega-Chacón

reinaldo.vega@uo.edu.cu

Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

Resumen

La conducta suicida constituye uno de los problemas sociales que con mayor incidencia afectan la etapa de la adolescencia en la actualidad. A pesar de las investigaciones realizadas para su prevención, aún subsisten insuficiencias desde un enfoque intersectorial, que permita de manera integrada, la atención educativa, clínica, familiar y comunitaria, en aquellos estudiantes proclives a la tentativa suicida. El autor del trabajo se trazó como objetivo la instrumentación de una metodología psico-socioeducativa, para la prevención de este flagelo en una adolescente con manifestaciones presuicidas en el comportamiento de la educación preuniversitaria. La metodología del trabajo, se sustentó en un estudio de caso, viabilizado por el método de la atención preventiva-interventivo- interdisciplinaria. Los resultados fueron valorados de excelentes al permitir la transformación de los factores de vulnerabilidad psicosocial en factores de protección socioeducativa, lográndose la adecuada capacidad de resiliencia, sentido de la vida y alta autoestima en el caso objeto de estudio.

Palabras clave: Adolescencia, conducta, prevención, psicología educativa, suicidio.

Abstract

Suicidal behavior is one of the social problems that most affect the stage of adolescence today. In spite of the investigations carried out for its prevention, there are still inadequacies from an intersectoral approach, which allows for an integrated, educational, clinical, family and community care in those students prone to suicide attempts. The author of the work was aimed at the instrumentation of a psycho-socio-educational methodology, for the prevention of this scourge in a teenager with presuicidal manifestations in the behavior of pre-university education. The work methodology was based on a case study, made possible by the preventive-interventive-

interdisciplinary care method. The results were rated as excellent by allowing the transformation of psychosocial vulnerability factors into socioeducational protection factors, achieving adequate resilience, sense of life and high self-esteem in the case understudy.

Keywords: Adolescence, behavior, prevention, educational psychology, suicide.

Introducción

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. En este sentido, les corresponden a las *ciencias sociales* atendiendo a la misión que tienen de agrupar a todas las disciplinas científicas cuyo objeto de estudio está vinculado a las actividades y el comportamiento de los seres humanos, en función de anticiparse a acto contra la vida en algunas personas.

Los primeros estudios con una base científica se desarrollaron desde la sociología por Emile Durkheim 1897, el psicoanalista Sigmund Freud en 1903 y Litman,R.E. (1967). En Cuba, existen otras investigaciones realizadas desde el contexto educativo relacionadas con la prevención acerca de la relación de la escuela con la familia y la comunidad, además del consejo de escuela destacándose: Betancourt Torres, 2017 y Aserrí (2014) entre otros.

Muchos estudiosos confunden el fenómeno asignándole nombres que en realidad tergiversa la realidad objetiva del problema. Autores como Pokorny, 1986 y Quintanilla, 2014 han asociado la conducta suicida a un algoritmo estructurado de la siguiente manera: ideación suicida donde la amenaza y el gesto están presentes, seguido de la tentativa y el suicidio. (Pérez Barrero, 1997, p 5).

La dinámica ante expuesta permite conocer el comportamiento interno del proceder en las personas dando la posibilidad de tener una idea mucho más precisa del desarrollo de dicha conducta como singularidad, aspectos estos que facilitan poder abordar el estudio desde una perspectiva preventiva con mayor claridad.

Ante la presencia de este fenómeno, es muy importante conocer las causas o los factores de vulnerabilidad psicosocial que entorpecen el normal desarrollo de los adolescentes

atendiendo a las características propias de la etapa de la vida por donde transitan. (Guibert Reyes, 2002. p.11).

La conducta suicida es un tipo de comportamiento que tiene como peculiaridad la presencia de signos llamativos que 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. El autor del presente trabajo en sus estudios de doctorado denominó a estos signos como manifestaciones presuicidas en el comportamiento.

Es significativo tener en cuenta los motivos que inducen a la toma de decisión de ponerle fin a su días ya que la convivencia se hace difícil en ocasiones; es por ello que las motivaciones que llevan a una persona a asumir cualquier tipo de conducta suicida son tan diversas y complejas como los sujetos mismos, su historia personal, sus relaciones sociales y sus condiciones de vida. (Bohórquez, Marín, 2012. p4).

Las personas asumen comportamientos diversos atendiendo a sus motivaciones y necesidades en la vida, aspecto este que no facilita conocer la ideación suicida que están presente en muchos individuos. Esta idea le da relevancia al padre de la actividad preventiva de la conducta suicida cuando hace referencia, 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 (Shneidman, E.E, 1998. p 12).

Los docentes y la familia cercanas a los jóvenes deben detener 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. (Martín Herbert, 2018. p 6).

Lamentablemente el trabajo de prevención desde una perspectiva psico-socioeducativa, todavía tiene carencias imposibilitando un arduo trabajo desde la detección de los estudiantes con manifestaciones presuicidas en su comportamiento hasta la labor de seguimiento y evaluación sistemática por todos aquellos que deben de contribuir a

mejorar la calidad de vida y la correcta formación de las personas con énfasis en los adolescentes de la educación preuniversitaria, espacio educativo donde mayor cantidad de casos han ocurrido por concepto de tentativa suicida desde el año 2003 hasta la actualidad.

Insuficiencias detectadas que entorpecen el proceso preventivo del fenómeno objeto de estudio en la práctica educativa

- 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 riesgos y nivel de vulnerabilidad, para potenciar los factores protectores.
- 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.
- En el Programa Nacional de Atención y Prevención de la Conducta Suicida de Salud Pública, el Programa Director de Promoción y Educación Para la Salud del MINED y las investigaciones de corte preventivo intersectorial consultadas, no se explicitan orientaciones y procedimientos interventivos psicopedagógicos orientados a la prevención de la conducta suicida en adolescentes de preuniversitario.
- Lo anteriormente planteado, ha permitido considerar que esta problemática no ha sido lo suficientemente sistematizada por las ciencias de la educación con énfasis desde la psicología educativa, con 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 con notable significación educativa en el tratamiento de aquellos adolescentes con manifestaciones presuicidas en su comportamiento desde el propio proceso de su detección. (Chacón Vega, 2016.p 6).

La actividad preventiva desde el contexto escolar debe de desarrollarse desde el enfoque interdisciplinario e intersectorial, de forma tal que facilite la neutralización de los

factores de riesgo y su transformación en factores protectores aspecto con una notable limitación por existir pocos estudios a escala individual, familiar y comunitaria.

Nuestro país, al igual que un alto número de países del mundo no está exenta de casos de tentativas, con 13,5 habitantes por cada 100 000 habitantes en la que la población de adolescentes de ambos sexos es la más afectada con predominio en el sexo femenino, al utilizar los métodos suaves como la ingestión de psicofármacos y otros, a pesar que tendencia en la actualidad es prenderse fuego con un alto por ciento de casos en C. Habana, Holguín, Santiago de Cuba y Villa Clara. (Anuario Estadístico Nacional. 2017, p .23-34).

En la actualidad la provincia de Santiago de Cuba ocupa el segundo lugar en tentativa suicida en la que el municipio San Luis presenta una situación problemática bastante compleja al existir una alta incidencia entre los adolescentes entre los 15 a los 18 años de edad en ambos sexo.

El control estadístico realizado desde el 2003 hasta el 2017 observado en el municipio de San Luis en la provincia de Santiago de Cuba evidenció 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 lo que representa el 49.80 %. (Anuario Estadístico Municipal. San Luis, 2017,p 4).

Atendiendo a la situación problemática abordada, se hizo necesario tener en cuenta una interrogante que no deja de convertirse en un **problema científico**:

¿Cómo contribuir desde una perspectiva psico-socioeducativa a la prevención de la conducta suicida en adolescentes de la educación preuniversitaria?

Ante esta interrogante y para concretar la lógica de dicho estudio se concibe el siguiente objetivo:

Instrumentación de una metodología psico-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.

Este tema es de gran importancia y relevancia en la actualidad porque permitirá que las personas que trabajan en el contexto educativo, se sensibilicen y se motiven hacia el perfeccionamiento de la labor preventiva de este fenómeno social desde la actividad curricular hacia la extracurricular, siempre en unidad de acción con la familia y el sector de la salud pública, para poder trabajar desde la atención clínica, educativa, familiar y comunitaria.

Este artículo es significativo porque constituye una herramienta teórico-metodológica para los profesores de las diferentes educaciones, el coordinador responsable del departamento de salud escolar en la dirección de educación además de psicólogos clínicos que laboran en el departamento de Salud Mental.

Metodología

Para el desarrollo de la investigación se realizó un estudio de caso concretizado en una adolescente de la educación preuniversitaria, específicamente del grado de décimo con manifestaciones presuicidas en el comportamiento del IPU "Doris M. Martínez Mejías" Municipio de San Luis.

Se utilizó para su desarrollo una metodología psico-socioeducativa durante el 2006 al 2017, viabilizado por el método de la atención preventiva- interventivo- interdisciplinaria creado por el autor de dicho artículo.

Esta se llevó a la práctica a través de *cuatro etapas*, permitiendo la organización dinámica de la misma, gracias a los procedimientos que tiene implícitos. Por cada una de estas, se tuvo en cuenta fases, para su concreción en la práctica; presentando cada una de estas, una relativa independencia e interrelación entre todas derivándose de estas las atenciones: clínico- educativa, la educativa- familiar y la educativa- comunitaria.

El propósito principal de la metodología, esta tuvo como objetivo lograr la unidad de acción entre los participantes, en función de perfeccionar el desempeño preventivo-intersectorial activo a desarrollar a través de las relaciones significativas del Sectorial de Educación con Salud Pública, el consejo de escuela y la familia en cumplimiento del carácter interdisciplinario para la prevención de la conducta suicida.

En la misma se revela su carácter procesal y sistémico, su estructura lógica interna, a partir de las acciones para la prevención educativa de la conducta suicida en la educación preuniversitaria como objeto fundamental de dicho trabajo.

El criterio de selección de la adolescente escogida se sustentó en las siguientes razones:

-Es la institución docente donde mayor cantidad de adolescentes han intentado contra sus vidas en un período de 12 años (2006 – 2017) con un total de 30 casos.

-Se centró en la conducta observable 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 conducta suicida).

Etapas para el desarrollo de la metodología psico-socioeducativa:

Caso seleccionado: Aula de 12 grado.

Unidad de estudio: Alumna con cambios comportamentales.

Lugar: IPU "Doris M. Martínez Mejías" Municipio de San Luis.

Objetivo: Investigar a profundidad los cambio comportamentales observado en la adolescentes de la muestra, a partir de la puesta en práctica de la metodología para la prevención de la conducta suicida a través de la actividad intersectorial.

Etapas-1 Preparatoria para el desarrollo del proceso preventivo

En esta se desarrollan sesiones de intercambio con el psicopedagogo de la escuela, la familia, los profesores guías y miembros de la comunidad a partir de la introducción del criterio de selección de la muestra escogida.

En esta etapa también se fueron conociendo las ideas que se tuvo acerca del problema social es decir, los móviles que condujeron a dicho estudio, la presentación con las personas que formarán parte del grupo intersectorial con énfasis en los miembros del grupo de Salud Mental, consejo de escuela y el colectivo pedagógico; se realizaron precisiones acerca de la existencia de una metodología y la opinión sobre la propuesta para aprobar su puesta en práctica.

Etapa II: Exploración-diagnóstico

El dato primario se obtuvo a través de indicadores que contribuyen a la redacción de la guía de observación para la detección de adolescentes con manifestaciones presuicidales en su comportamiento creada por el autor, donde se establecieron un total de 20 indicadores relacionados con sus sentimientos y pensamientos, todo en relación a sus vivencias personales, socios ambientales y proyección futura. Su objetivo fue evaluar el comportamiento que tenían los adolescentes de riesgo sobre la conducta suicida.

A continuación, se muestran los indicadores que contribuyeron a la redacción de la guía de observación de salud mental utilizados en la adolescencia objeto de estudio; estos son los siguientes:

1. Psicofármaco que toma y horario.
2. Manifestación de ansiedad observada en su intranquilidad, sosiego, nerviosismo, sudoración de manos, quizás algo desesperado, etc.
3. Actos de violencia, agresividad, reacciones de impulsividad.
4. Retraimiento, aislamiento que llama la atención con problemas en la participación en clase u otra actividad. Se puede 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)
5. Dispersión de la atención con facilidad, no logrando concentrarse e en las actividades
6. Cambios bruscos y repentinos en el estado de ánimo pasando de la alegría a la tristeza con facilidad, quizás poniendo la cabeza en la mesa de la escuela u otro lugar evidenciando preocupación o fatiga.
7. Rigidez en el carácter con cierta prepotencia o estarse quejando de algo siempre como dolor, que hay mucha bulla, que todo le molesta etc. Puede predominar la mala comunicación.

8. Escasa habilidad para solucionar los problemas ante dificultades de índole escolar, familiar y comunitaria.
9. 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 como: " me suicidaré pero no sé como "
 - 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 encontrarse solo, aburridos, que todo les sale mal, no tener suerte, nadie los quiere o decirlo en ocasiones de forma jocosa dando a entender que es un juego. Ante una pregunta del por qué quizás haya llanto sin pronunciar palabra alguna, bajar la cabeza y mirar al suelo, hacer silencio repentino motivado por la propia pregunta, fruncir el ceño, mostrarse intranquilo o angustiado.
 - (Todas estas acciones pueden llevar consigo gestos para darle mayor fortaleza a la amenaza)
- 10 Dificultades escolares con predominio de fugas, indisciplinas, bajo rendimiento o aprovechamiento escolar, puede ser en alumnos que hayan estado en la escuela de conducta o no.
- 11 Estudiante que hayan realizado una tentativa suicida con antelación o que algún familiar lo haya realizado alguna vez.
- 12 Comportamiento adictivo de forma recurrente ya sea de alcohol, cigarros etc.
- 13 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 conociéndose por contradicciones y peleas de forma sistemática o no llegando a herir la sensibilidad humana.

- 14 Notables dificultades en la familia donde la comunicación sea escasa con existencia de hostilidad por parte del alumno donde constituyen hogares rotos, disfuncionales valoradas como familias complejas.
- 15 Rupturas en la relación de pareja ya sea heterosexual u homosexual causando daño a la sensibilidad humana del afectado.
- 16 Evidencia de personas muy susceptible a cualquier acción o hecho aunque aparentemente no demuestre tener ningún problema.
- 17 Abandono de la apariencia personal de momento.
- 18 Estudiante que evita las competencias donde tenga temor a perder, poco tolerante a las frustraciones.
- 19 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.

Nota: Los números: 5, 7, 10, 12 y 14 constituyen alarmas significativas a considerar, para esto establezca la relación causa – efecto.

Calificación

- Se debe de tener presente la intensidad, la estabilidad y permanencia del comportamiento donde se aprecie entre 3 a 8 días.
- Un adolescente con un indicador, pero que no tenga alguna relación con los números anteriores se debe de observar y requiere de una atención educativa. (Ninguna probabilidad de tentativa suicida)
- Un adolescente con tres a 5 indicadores pero que no tenga alguna relación con los números anteriores, se debe de observar y reforzar la investigación con una entrevista de constatación. Aspecto que es reflejo de profundización de la observación como método de investigación. Requiere de una atención 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).

Etapa III: Coordinación-planificación intersectorial

Las fase 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 socialización educativa – vivenciar y la negociación de acciones de intervención psicopedagógica.

En esta actividad de coordinación y planificación se realizaron precisiones teóricas metodológicas de cómo accionar atendiendo a tiempo, espacio, roles a cumplir teniendo en cuenta las relaciones entre la salud, la educación, la familia y la comunidad con respecto al diagnóstico, seguimiento, pronóstico y evaluación del caso objeto de estudio, así como la sensibilización y preparación del personal para el desarrollo del proceso preventivo de la conducta suicida a través de un curso con temáticas afines, siempre tratando de desarrollar un acertado desempeño en la actividad intersectorial.

Etapa IV: Puesta en práctica de la metodología **psico-socioeducativa**.

Esta constará de tres momentos:

- Momento 1: Introducción y aplicación de la metodología.
- Momento 2: Efectividad de la metodología (Análisis de los resultados de la aplicación e introducción de los ajustes necesarios en la propuesta).
- Momento 3: Aplicación de la propuesta corregida de la información y valoración final.

Aspectos a comprobar en el estudio

- Nivel de preparación y orientación alcanzado antes de la introducción de la metodología.

- Introducción de la metodología en el proceso pedagógico de la educación preuniversitaria.
- Efectividad de la metodología en la práctica pedagógica para la prevención de la conducta suicida en adolescentes a través de la actividad intersectorial, a partir del modelo psicopedagógico propuesto.
- Evolución del desarrollo alcanzado por la adolescente objeto del estudio de caso, a partir de la transformación de los factores de vulnerabilidad biopsicosocial en factores protectores, dada la mediación de las HPV: cognitivas, emocionales y sociales, capaz de lograr la capacidad e resiliencia y un adecuado proyecto de vida en esta.

Etapas V: Seguimiento-pronóstico

Las fases fueron: prevención y promoción para la salud tratamiento rehabilitatorio-compensador, conciliación y pronóstico del proceso de seguimiento; en esta se desarrollaron un conjunto de acciones de anticipación al acto de la tentativa suicida, donde se introdujeron las habilidades para la vida en función en ganar la capacidad de resiliencia y lograr la neutralización de los factores de vulnerabilidad psicosocial en factores de protección educativa.

Etapas VI: Evaluación del proceso rehabilitatorio-compensatorio

Se utilizaron algunas fases tales como: trabajo comparativo del proceso preventivo intersectorial, aplicación del diagnóstico de salida, criterios evaluativos del proceso preventivo, continuidad del proceso preventivo y evaluación del desempeño preventivo intersectorial.

En esta última se tuvieron en cuenta los mismos criterios de aplicación de la etapa diagnóstico inicial, lo cual permitió verificar si había modificación con respecto a la presencia de las manifestaciones presuicidas en el comportamiento.

Como parte del proceso preventivo, el autor introdujo parámetros relacionados con el comportamiento, con un conjunto de indicadores los que fueron: características personológicas (nivel de adaptación), sentimientos, pensamientos, enfrentamiento vivencial, comunicación suicida, factores de vulnerabilidad psicosocial, manifestaciones

presuicidales en el comportamiento, reacciones psicológicas ante el aprendizaje, autovaloración, y tipo de atenciones recibidas.

En el desarrollo de este proceso preventivo, las figuras de los profesores guías, el psicopedagogo y el personal calificado del departamento de Salud Mental trabajaron en unidad de acción. En este sentido, se desarrolla una comparación entre los resultados alcanzados en la fase exploratoria y del diagnóstico de salida donde se aprecia la evolución del desarrollo alcanzado por la adolescente. (Ver Tabla1.)

Para el cumplimiento de la valoración de la utilidad y factibilidad de la metodología socioeducativa para la prevención de la conducta suicida con carácter intersectorial, se tuvo en cuenta el criterio de especialistas y un estudio de caso desarrollado a través de la selección de uno los 18 adolescentes que resultaron positivos con presencia de manifestaciones presuicidales en el comportamiento una vez aplicada la técnica de detección.

Resultados y discusión

Los resultados alcanzados se lograron al aplicar la metodología psico-socioeducativa de carácter intersectorial a una estudiante con cambios comportamentales del 10 grado del IPU "Doris M. Martínez Mejías" Municipio de San Luis.

En la tabla 1 que establece una comparación de la situación del perfil situacional de la salud mental de una estudiante del IPU "Doris Martínez Mejías".

En esta, aparecen los parámetros bien delimitados con un antes y un después demostrando en este último el salto que dio atendiendo a la introducción de un sistema de acciones donde prevalecieron los tipos de atención que demostraron salvar una vida: el clínico, el educativa, familiar y comunitaria.

Tabla1. Comparación de la situación del perfil situacional de la salud mental del diagnóstico inicial y final aplicado a una estudiante del IPU Doris Martínez Mejías

Indicadores	Resultados en la fase exploratoria y de diagnóstico inicial	Evolución del desarrollo alcanzado por la adolescente en el diagnóstico final
1-Característica personal.	Inadaptación al medio escolar y familiar con predominio de	Adaptada al medio escolar y familiar sin conflictos sólo algunas preocupaciones con

	conflictos manifiestos; problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento, ausencias a la escuela, suspira con frecuencia mostrándose enajenada a las actividades escolares en colectivo.	respecto a los exámenes de prueba de ingreso.
-Sentimientos	Personalidad susceptible con tendencia a un acto premeditado.	Existencia de equilibrio emocional sin la observación de altos niveles de susceptibilidad.
-Pensamientos	Adolescente pesimista con tendencia al fracaso:-- perdedor con bloqueo parcial o total desde el punto de vista emocional de su persona, su mundo y el futuro encerrándose en sí mismo	Predomina el optimismo aún en desarrollo con una visión mucho más clara de su persona, el medio social y su futuro
-Enfrentamiento vivencial	No resistencia 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 No verbal- gestos de cómo quiere morir:	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 por parte del padre.	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 su padre. Desaparecieron los métodos educativos empleados aflorando un factor protector: la comunicación desarrolladora,

	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.	establecimiento de la confianza y la tolerancia a la aceptación de ganar y perder.
4-Presencia de manifestaciones presuicidales.	Sí, hay una conducta llamativa con cambios comportamentales con problemas en la conducta y el aprendizaje reforzado.	Desaparición gradual de las manifestaciones presuicidales en el comportamiento.
Reacciones psicológicas	Presencia de <u>estados depresivos</u> con cierta melancolía, aburrimiento, desesperación, <u>sentimiento de desesperanza</u> , <u>culpabilidad</u> , 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
Tipo de atención recibida	Esta 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.

Fuente: Elaboración propia

Una vez contextualizado los resultados en el área disciplinar, el autor atendiendo a los 15 años de estudios relacionado con la prevención de la conducta suicida, pudo constatar que han sido muchos los investigadores que han abordado la temática acerca de la conducta suicida, los que han utilizado parámetro relacionado con el comportamiento como por ejemplo: Guibert, 2002 y Charón Miranda, 2015 entre otros; sin embargo, no abordaron en sus investigaciones aspectos relacionados con los criterios de selección de la muestra relacionados con la observación sistemática de estos en un periodo de tiempo imposibilitando tener certeza del objetivo del estudio.

Otros investigadores del tema como: Blanco, 2001 y Baxther, 2005; entre otros, abordaron la necesidad de tener en cuenta la prevención educativa, junto a la orientación, la que debe de ser fuera de la escuela, dando la posibilidad del desarrollo de la prevención social dados los contextos sociales más cercanos del hombre que inciden en su formación, aspecto este muy significativo aprobado y utilizado por el autor del presente artículo para la puesta en práctica de la metodología psico-socioeducativa.

En este trabajo se trabajó con los factores de riesgos y su transformación en factores protectores específicamente las Habilidades Para la Vida (HPV) utilizado por otros autores tales como: Castro, 2016; Suárez Serano, 2015; Blumenthal, 2010 y Huarcaya Bandini, (2010) entre otros, sin embargo, su limitación estuvo que las abordaron de manera general no desarrollando estudios de casos con una connotación socioeducativa capaz de lograr la transformación deseada desde las ciencias de la educación.

Los autores mencionados en su generalidad no incursionaron en una metodología de carácter socioeducativo donde haya existido una notable interdependencia y conexión de forma cohesionada entre las instituciones de educación, salud pública y la familia sin que haya prevalecido una red socializadora interdisciplinaria.

Conclusiones

La prevención de la conducta suicida, no ha sido lo suficientemente sistematizada por las ciencias de la educación, dada la introducción del enfoque de las HPV, para poder lograr la anticipación del acto suicida, revelando la necesidad de un estudio con enfoque psicoeducativo liderado desde la escuela.

El proceso de prevención escolar de la conducta suicida en adolescentes a través de la actividad intersectorial, reveló 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.

La metodología psico-socioeducativa puesta en práctica, contribuyó a elevar el nivel científico pedagógico e investigativo del colectivo pedagógico. Así mismo se pudo cumplir con el objetivo propuesto y la idea a defender que sostuvo dicho trabajo.

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, al transformarse a sí misma con una alta autoestima y sentido de la vida.

Se pudo demostrar que la prevención de dicho fenómeno contribuyó a dar aportes significativos teóricos-metodológicos a las ciencias de la educación.

Referencias bibliográficas

1. Aserri, de L. (2014). Prevención de suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes. Costa Rica: Proyecto investigativo.
2. Bohórquez, Marín, Darío (2012). EL suicidio en la población adolescente escolar desde la perspectiva de la educación y la pedagogía. funlam.edu. Revista «Poiésis». FUNLAM. N° 18. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/poiesis/2020>
3. Blumenthal, S. J. (2010). Generalizable Treatment Strategies for Suicidal Behavior, and N. Y Acad. Sci. P. 487:37-40.
4. Betancourt Torres, J. (2017). Dificultades en el aprendizaje y trastornos emocionales y de la conducta. C, habana: Editorial Pueblo y Educación.
5. Baxter, E. (2005). Metodología de la investigación. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana.
6. Blanco Pérez, A. (1997). Introducción a la sociología educativa. Facultad de Ciencias de la Educación. La Habana.
7. Colectivo de autores. (2017). Anuario Estadístico Nacional. La Habana. Editora: Ciencias Médicas.
8. Colectivo de autores (2017). Anuario Estadístico Municipal. Departamento de Estadística. Ciencias Médicas. San Luis. Santiago de Cuba.
9. Castro, Maria Elena. (2016). Ocho componentes básicos para un programa de prevención exitoso. Revista Liber Addictus. Recuperado de www.infoadicciones.net/2020

10. Chacón Vega, R. (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. Santiago de Cuba.
11. Charón Miranda, M. (2015). Análisis comparativo de la conducta suicida en un área de salud. Rev. Cubana Enfermer v.17 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100009/2020
12. Durkheim, Emile. (1897). El suicidio. Schapire. Argentina: Editorial Buenos Aires.
13. Freud Sidmund (1897). Introducción al psicoanálisis. Editorial alianza. Recuperado de <https://www.alianzaeditorial.es/libro/bibliotecas-de-autor/introduccion-al-psicoanalisis-sigmund-freud-9788420650906/2020/2020>
14. Guibert Reyes, Wilfredo (2002). Epidemiología de la conducta suicida. Revista Cubana de Medicina General Integral. 18 n.2 Ciudad de La Habana.
15. Huarcaya Bandini, R. (2010). Educación en Suicidología. Una mirada al Modelo Sueco de educación en prevención del suicidio. Estocolmo: Karolinska Institute,
16. Litman, R.E. (1967). Sidmund Freud on Suicide, in Sneiderman, E.S (ed). *Essays in Self-destruction*, 324-340, Science House, New York.
17. Martín Herbert, (2018). Trastornos, conducta en la infancia y la adolescencia. España: Editorial Paidós Iberica.
18. Pérez Barrero, S.A. (1997). El suicidio, comportamiento y prevención. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.
19. Pokorny A. (1986). Suicide prediction revisited. Suicide and life-threatening behavior 1993; 23(1)
20. Quintanilla Montoya, R (2014). Desesperanza y tentativa suicida. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. México. Guadalajara. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250206c/2020>

21. Shneidman, E.E (1998). The suicidal mind by. University. Nueva York. EUA.
22. Suárez Serrano, A. (2015). Características del Síndrome Presuicidal en adolescentes con intento suicida. Tesis en opción a la Licenciatura en Psicología de la Salud. Santiago de Cuba