

Procesos de periodización de la prevención escolar de la conducta suicida en la adolescencia a través de la actividad intersectorial en Cuba. Un reto desde la psicología educativa

Reinaldo Vega Chacón

Resumen

El proceso preventivo de la conducta suicida desde la escuela en unidad de acción con la familia y las diferentes formaciones sociales es totalmente insuficiente en la actualidad. Se trata de un hecho que se demuestra en este trabajo, cuyo objetivo es caracterizar el proceso preventivo educativo de dicho fenómeno social, atendiendo a sus antecedentes históricos en nuestro país a través de la actividad intersectorial en la educación preuniversitaria. La tendencia final da como resultado que se deben considerar los contenidos de la psicología educativa con el fin de accionar en la subjetividad humana sobre la base del

Abstract

The preventive process of the suicidal conduct from the school in unit of action with the family and the different social formations, is totally insufficient at present. Before approached it is a fact that is demonstrated in the present work, that it has as aim, to characterize the preventive educational process of this social phenomenon attending to his historical precedents in our country across the intersectorial activity in the education preuniversitaria. The final trend gives as result that must bear in mind the contents of the educational psychology, to be able to gesticulate in the human subjectivity on the base of the

REINALDO VEGA CHACÓN. Centro Universitario Municipal, Universidad de Oriente, San Luis, Santiago de Cuba. Contacto [reinaldo.vega@uo.edu.cu]

Revista Intercontinental de Psicología y Educación, Vol. 19, núms. 1-2, enero-diciembre 2017, pp. 259-278.
Fecha de recepción: agosto 1, 2016 | Fecha de aceptación: 7 de diciembre, 2017.

adecuado diagnóstico, seguimiento, pronóstico y evaluación de los casos proclives a tentativas suicidas de origen multicausal.

suitable diagnosis, follow-up, forecast and evaluation of the cases inclined to suicidal attempts of multicausal origin.

PALABRAS CLAVE

Educación, estudiantes, formaciones sociales, instituciones educativas.

KEYWORDS

Education, students, social formations, educational institutions.

La escuela cubana de hoy, inmersa en la formación integral del alumno, tiene la misión de educar en todos los órdenes de la vida, donde la prevención surge como un enfoque conceptual de salud que ha transitado desde las tendencias sociológicas, psicológicas, médico-asistencial, ético-jurídica (para la convivencia) y pedagógicas en aras de anticiparse al desarrollo de manifestaciones en el comportamiento, provocando afectaciones en el normal desarrollo de la personalidad de los educandos.

Uno de estos problemas, considerado como letal, es la conducta suicida, flagelo que requiere una mayor actividad preventiva por ser de carácter subjetivo, complejo e íntimo, capaz de someter los sentimientos y los pensamientos de los individuos.

A lo largo de la historia, la literatura especializada lo ha denominado de varias maneras: suicidio, ipsación, parasuicidio, autoviolencia, tentativa suicida, lesión autoinfringida, entre otras; sin embargo, en los últimos años se ha incrementado el uso del término *conducta suicida* a partir de los criterios de que es un proceso que transita desde la ideación en sus diferentes expresiones: amenazas, gestos, intento suicida y suicidio.

Los primeros estudios con base científica fueron desarrollados, desde la sociología, por Emile Durkheim (1897) y, desde la psicología, por el psicoanalista Sigmund Freud (1903), investigadores que asentaron la base para adentrarse en el conocimiento de las características del fenómeno. En años posteriores, destacaron otros investigadores, quienes se

dedicaron a buscar la génesis de la conducta suicida. Actualmente, aún existen varios investigadores esforzándose por conocer la dinámica interna de varios países del mundo, con énfasis de América Latina y el Caribe, como Quintanilla Montoya (2014), entre otros, quienes han intervenido en favorecer la salud mental desde instituciones médicas, pero reconociendo la posibilidad del trabajo desde la escuela a partir de la introducción de modelos genéticos, constructivistas evolutivos, ambientalistas, psicoeducativos y comunitarios.

A criterio de un sinnúmero de investigadores, los móviles que favorecen la aparición de dicho problema social son provocados por factores de riesgos multicausales de orientación psicosocial presentes en la escuela, la familia y la comunidad, generadores de conflictos y frustraciones en las relaciones inter e intrapersonales de las personas que sufren, manifestación del comportamiento que requiere la atención y el tratamiento oportuno.

Para llegar a las conclusiones anteriores, se ha hecho necesaria la utilización de métodos teóricos, los cuales han permitido el desarrollo de una adecuada fundamentación respecto del objeto de estudio. Uno de éstos es el método histórico-lógico, el cual, en general, se ha utilizado para conocer el movimiento de la conducta suicida en función de su ubicación en espacio y tiempo, de manera tal que permita el conocimiento de aquellas características más significativas en aras de intervenir en el momento oportuno desde la ciencia que se encargue de tal investigación.

En sus 15 años de estudio desde una naturaleza sociopsicoeducativa, el autor de dicho trabajo ha permitido corroborar que, para prevenir el fenómeno, es necesario utilizar ese método, pues se trata de un proceso que depende de la subjetividad humana y precisa del conocimiento de etapas según el momento histórico, con el fin de actuar desde un carácter interdisciplinario e intersectorial.

En los momentos históricos actuales, en Cuba y en el mundo, una de las educaciones donde mayor número de adolescentes está atentando contra sus vidas es la preuniversitaria o la bachiller, donde el comportamiento es bastante crítico, sobre todo para quienes estudian y presentan

un conjunto de factores de riesgo psicosociales que violentan su calidad de vida, lo cual llega a alterar sus sentimientos y acarrea una pérdida del sentido de la vida, tomando como opción la tentativa suicida para escapar de situaciones y problemas personales, que, muchas veces, han tenido su génesis en la familia.

El Ministerio de Educación ha concebido prioridades con el propósito de poder trabajar en el contexto pedagógico en relación con la calidad de vida de los educandos, guiados siempre por los profesores desde la actividad curricular para, de esta manera, fortalecer la capacidad cognoscitiva con un adecuado equilibrio emocional, vinculada estrechamente con el sector de la salud pública. Sin embargo, todavía subsisten carencias desde su perspectiva teórica, metodológica y práctica, desde un enfoque sociopsicoeducativo, que posibiliten un mejor trabajo en el 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 y desde el proceso de su detección de forma cohesionada.

En este sentido, el proceso preventivo será poderoso siempre que se vincule con el principio de la interdisciplinariedad y la intersectorialidad, en función de lograr la neutralización de los factores de riesgo y su transformación en factores protectores, aspecto con una notable limitación debido a los pocos estudios existentes a escala individual, familiar y comunitaria.

Enmarcado en el presente trabajo, se muestra uno de los epígrafes de la tesis de doctorado del autor, donde muchos de los contenidos, dados en opiniones y criterios, son propios del proceso investigativo que realizó a lo largo de 15 años de ardua labor. Para determinar a partir de qué momento comienza en el contexto pedagógico la actividad preventiva de este fenómeno, se muestra el proceso de la periodización en Cuba después de 1959.

El propósito más significativo es dar a conocer cómo se ha comportado la dinámica del fenómeno en el país, para dar continuidad a este estudio tan complejo y difícil. En este sentido, se espera sea de utilidad para

quienes se encuentran enfrascados en la labor investigativa y que les sirva como patrón con el propósito de dar mayor connotación a sus estudios.

PERIODIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN ESCOLAR DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LA EDUCACIÓN PREUNIVERSITARIA EN CUBA

El análisis de cualquier proceso histórico es muy complejo, lo cual justifica que, para su comprensión, sea necesario, metodológicamente, establecer subdivisiones menores: delimitar de manera adecuada los periodos y las etapas, así como los hitos esenciales que los caracterizan; es decir, realizar un estudio de periodización.

Periodizar la experiencia humana constituye uno de los ejercicios teóricos y prácticos más interesantes y necesarios de las ciencias sociales. Pero el mismo concepto de periodización merece, al modo de ver de estos autores, mayor atención.

Autores como Chávez y Cánovas señalan: “Periodizar no es dividir sólo para su estudio, con más o menos orden, la historia universal, regional o nacional, sino por el contrario, es necesario precisar las etapas fundamentales por la que ha atravesado un determinado proceso histórico o una personalidad que se estudia” (Pereda y Bezerra, 2005).

Frente a la multiplicidad de criterios existentes en torno del tema, se deduce que el problema de la periodización ha sido objeto de enconadas polémicas; entonces, se asumieron para el desarrollo del trabajo los referentes relacionados con el término *periodización*, que ofrece Enrique Semo, historiador y economista mexicano, al considerarla como una abstracción por medio de la cual separamos un momento determinado del flujo ininterrumpido de la historia para otorgarle un carácter de ruptura o viraje.

Por otra parte, Miranda (2008) especifica que la periodización para las investigaciones de corte pedagógico consiste en precisar ciertos espacios de tiempo en el movimiento general del desarrollo histórico del objeto, o de aspectos concretos de éste, caracterizados por una relativa constancia; que la periodización de un proceso pedagógico, en su de-

venir histórico, ayuda a comprenderlo y facilita revelar las tendencias inherentes a éste, al tiempo que brinda al investigador la posibilidad de hacer síntesis científicas.

Ambas concepciones asumidas en la investigación se complementan, en tanto que significan cómo a través de la periodización se precisan ciertos espacios de tiempo en el desarrollo histórico de un fenómeno, para otorgarle un carácter de viraje que, a su vez, se caracteriza por una relativa constancia, lo cual ayuda a comprenderlo y facilita revelar sus tendencias.

La determinación de las etapas, desde una perspectiva histórico lógica, se ha precisado desde el siguiente “criterio de periodización”:

1. Nivel de preparación que poseen los docentes del preuniversitario para desarrollar una adecuada actividad preventiva de la conducta suicida sobre la base de normativas ministeriales.
2. La atención preventiva a estudiantes del preuniversitario con factores precipitantes de presentar una conducta suicida.
3. Actividad intersectorial para el tratamiento y desarrollo de la prevención de la conducta suicida.

Para realizar el análisis tendencial de las etapas por las que atravesó el proceso de prevención en Cuba, se han considerado los siguientes indicadores:

1. Existencia de normativas, acerca de la prevención de la conducta suicida.
2. Preparación del claustro de docentes de las instituciones escolares, para el desarrollo de la actividad preventiva de la conducta suicida en unidad con la familia y la comunidad.
3. Atención, control y seguimiento, como parte del tratamiento a la conducta suicida de forma intersectorial.
4. La selección del criterio es fruto de la triangulación de datos aportados por las principales fuentes, orales o escritas,

consultadas por el investigador, y que han permitido determinar las etapas del proceso de la actividad preventiva de la conducta suicida.

PECULIARIDADES DE LAS ETAPAS

Etapas 1990-2006. Fortalecimiento del trabajo preventivo de forma coordinada e integral con énfasis en Cuba en la educación preuniversitaria

A partir de esta etapa, la economía cubana sufrió una crisis de repercusión social, que afectó notablemente el modo de sentir, pensar y actuar de muchos escolares con valores opuestos a los del proyecto social. Dicha situación obligó a que el trabajo de prevención fuera mucho más organizado e integral para evitar indisciplinas que trajeran consigo mayores dificultades.

Entre 1990 y 1991, Cuba presentó el “Programa Nacional de Acción para la Infancia”, lo que propició un seguimiento sobre la base de tres direcciones propuestas: acción pedagógica intraescolar; acción sobre la familia, y de la comunidad para la familia en coordinación con la escuela.

Con este fin, se realizó un levantamiento en todas las enseñanzas, en el que participaron varios especialistas de la educación; de esta manera, se crearon las condiciones para el desarrollo de un trabajo de corte intersectorial sobre la base del trabajo de coordinación de la escuela, en vinculación con las comisiones de Prevención y Asistencia Social. Lamentablemente, estas direcciones no constituyeron un modelo de acción pedagógica permanente, pues no se suplieron de las experiencias prácticas de los diferentes organismos que actúan en favor del trabajo preventivo; más bien, fue un accionar individual.

A partir de los noventa, surge el llamado *Algoritmo de Atención Integral a las Necesidades Educativas Especiales*, lo cual ha contribuido a elevar la calidad de la reeducación mediante los elementos que en él se señalan, aun cuando todavía es necesario su perfeccionamiento en cuanto a estrategia de intervención se refiere. Este aspecto garantizará una mayor profundización en nuevas concepciones psicológicas y pedagógicas,

especialmente en la teoría sociohistórico-cultural, de Vigotsky y sus seguidores, y la aplicación consecuente del pensamiento martiano en la obra educacional.

Todos estos logros nos han permitido continuar las transformaciones bajo una nueva conceptualización de la Educación Especial en Cuba, considerada como un sistema de escuelas, modalidades de atención, recursos de ayudas, servicios de orientación y capacitación puestos a disposición de los alumnos con necesidades educativas especiales, en grupo de riesgos, sus familias, educadores y entorno, en general. En este momento histórico surge el documento denominado “Consideraciones sobre el trabajo preventivo” (Celae, 1980); en el cual el Ministerio de Educación, en uno de sus apartados, refirió: “En este documento se definen los conceptos de desventaja social, factor de riesgo y proclive, así como los indicadores que los identifican. Se aborda el trabajo preventivo desde el punto de vista pedagógico y político ideológico, así como los diferentes niveles de prevención”.

A partir de ese momento, comenzó a consolidarse la superación a los docentes con la intención de conocer cuáles eran los educandos que presentaba problemas en la conducta, el aprendizaje o ambos a la vez. El trabajo con los factores de riesgo se realizó a partir de una clasificación que el Ministerio de Educación de la República de Cuba (Mined) introdujo, por ejemplo: menores desatendidos por los padres; niños abandonados, al cuidado de otros familiares; hijos de padres reclusos o ex reclusos, de padres alcohólicos, de psiquiátricos y familias con condiciones moral y políticas inadecuadas.

En 1996, como parte de la preocupación del gobierno por la mujer y su familia, la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) crea la Casa de Orientación a la Familia, que comenzó su desarrollo con mayor objetividad al orientar, junto con diferentes especialistas, a aquellos padres que presentaban problemas en el comportamiento; tal es el caso de la violencia doméstica.

Para 1995 y 1996, el Mined crea el Departamento de Salud Escolar, desde el Ministerio hasta cada centro de estudio, con la finalidad de in-

tegrar todos los factores. En este momento —a criterio de sus autores—, comienza a desarrollarse el enfoque intersectorial e interdisciplinario con fortaleza. La creación de este departamento siempre tuvo la finalidad de vincular la relación salud con el aprendizaje; además de analizar, buscar ideas, criterios y opiniones relacionadas con la salud; sin embargo, los temas principales se relacionaban con la prevención de la pediculosis, la escabiosis, el embarazo en la adolescencia, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el tratamiento estomatológico, el uso de cloros en el agua, entre otros, pero no la prevención de la conducta suicida como fenómeno social.

En 1996, se da mayor significado al trabajo metodológico vinculado al trabajo de educación para la salud y a la superación del personal docente, mediante la *Resolución Ministerial 60*, de la cual uno de sus acápites planteaba: “Ésta propicia la formación de hábitos higiénicos, modos y estilos de vida más sanos en los estudiantes a través de la participación de médicos de la familia y el colectivo pedagógico en estrecho vínculo con los contenidos de las asignaturas”.

En este mismo año, la salud pública da a conocer el primer *Programa de Prevención de la Conducta Suicida*; doce meses después, el Mined crea la *RM 1/97*, cuya finalidad es organizar el departamento de Salud Escolar y conjugar el trabajo entre salud pública y educación: “El trabajo conjunto es el proceso organizado de ambos organismos para la consecución de sus objetivos y la gestión colegiada para la solución de los problemas identificados y tener como base la conciliación de intereses y participación activa de ambos, desde el nivel central hasta la base en la definición de propósitos, acciones, indicadores y programas de acciones que se correspondan con la política del Estado y del gobierno”.

A partir de dicha resolución, la superación del personal docente se incrementa notablemente en temas ya referidos; además de la prevención del uso de las drogas, el alcoholismo y la prevención de la violencia, la actividad del diagnóstico se hace mucho más fuerte gracias al trabajo con la familia y la comunidad. Sobre esta base, el Departamento de Salud realiza diversas actividades científicas a nivel provincial, por medio de plegables,

folletos y afiches alegóricos a las temáticas, aspecto que complementaba el carácter intersectorial y su participación en las reuniones del Consejo de Atención a Menores (CAM) para conciliar objetivos.

Uno de los documentos que la *RM 1/97* concibió fue el *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud*, el cual trajo consigo todo un plan temático acerca de los objetivos para dar tratamiento; sin embargo, ninguno estuvo en función de la prevención de la conducta suicida y mucho menos de una metodología para que los docentes identificaran a aquellos alumnos con conducta suicida.

Por su parte, el Centro Nacional de Educación Sexual (Genesex) intensificó la prevención, así como la actividad de superación y publicaciones gracias al desarrollo de cursos con carácter intersectorial, como *Crecer en la adolescencia*, *Mi proyecto de vida*, *Paternidad y maternidad responsable*, *Familia, sexualidad y violencia*, entre otros, lo que posibilitó que se trabajara en las escuelas, fundamentalmente, con aquellos adolescentes proclives a las adicciones, la violencia, el embarazo y la adquisición de las ITS/VIH/SIDA.

La situación económica en el país y el comportamiento de algunos estudiantes posibilitaron que todos los docentes conocieran la *RM 90/98*, donde se debía trabajar en la formación de valores y el establecimiento continuo del trabajo preventivo con aquellos alumnos con factores de riesgo y en desventaja social detectados mediante el diagnóstico, la caracterización y el correcto seguimiento, con relación al CAM.

Con esta resolución, se da a conocer el objetivo estatal número 22 del Mined, alusivo a la profundización de acciones en la educación ambiental y para la salud con el médico de la familia, para disminuir, respecto de cursos pasados, las ITS, el embarazo precoz y los accidentes.

En 1998, el Grupo Nacional de Psiquiatría propone un nuevo *Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida*, con el objetivo de reducir la morbilidad por intento de suicidio o parasuicidio a 10.5 por cada 100 mil habitantes para 2005 y reducir la mortalidad por suicidio en Cuba, donde el modelo biomédico es sustituido por el salubrista y el biopsicosocial, además de contarse con la participación comunitaria.

Esta nueva estrategia se sustentaba en una concepción mucho más integral y dialéctica de la salud, con la formulación de actividades y tareas con propósitos de promover, prevenir, curar, rehabilitar, investigar y perfeccionar. Sobre esta base se realiza un primer taller nacional en La Habana, con la participación de diversas instituciones dedicadas a la prevención. En él se impulsó un tratamiento más abierto hacia la perfección de estrategias de intervención, pero desde el sector de salud.

También tuvo como propósito buscar un consenso sobre la adecuación al nuevo programa de suicidio, según las condiciones sociales y económicas actuales, así como para obtener retroalimentación al respecto.

En ese entonces, se crearon otras normativas, como la *RM 88/98 Mined*, *RM 45/2005 Mined* y la *Circular 4/99 Mined*, referida al trabajo con el expediente acumulativo del escolar, la superación y capacitación sobre la metodología del trabajo educativo y preventivo, promoción y educación para la salud y la sexualidad. También la *Carta circular 01-2000. Mined*, *RM 141 /2001*, la *RM 115/2003*, el *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud*, en el *Sistema Nacional de Educación* (con la finalidad de buscar la integración para resolver los problemas de salud de los estudiantes) y el *Plan de Acción del Mined para la Prevención del Uso Indebido de Drogas, Orientaciones Metodológicas para el Trabajo Preventivo y Comunitario*.

El incremento de resoluciones permitió, en 2003, que el Ministro de Educación, José Ignacio, se refiriera en una ocasión a la necesidad de implementar, además, el *Programa de Educación para la Vida*, que tendría como misión la unificación, la cohesión y el accionar participativo en coordinación con el CAM.

A la par de todas estas resoluciones ministeriales propias del sector Educación con la intención de reforzar el trabajo preventivo, se crean la *RM 106/2004* y la *Carta circular 10-2005 Mined* y la *15*, que versa acerca del uso de los psicofármacos y el control de las medicinas con efectos similares al de las drogas; no obstante, el Ministerio de Educación mostró preocupación por el uso indebido de las drogas y elaboró una estrategia

nacional para el uso de los psicofármacos en las escuelas, monitoreado por el departamento de Salud Escolar.

En 2006, se mantuvo la misma intensidad en cuanto a la actividad preventiva, pero con la salvedad de que el Grupo de Prevención y Asistencia Social, liderada por el Poder Popular, intensificó su trabajo hacia la preparación de los delegados y los CDR, en función de garantizar y prestar ayuda a los más necesitados.

En esta etapa, comenzaron los seminarios preparatorios para los maestros, donde se desarrollaron temas acerca de la prevención con incidencia en la salud escolar; sin embargo, no se dieron a conocer estrategias para la prevención de la conducta suicida, a pesar de que se mencionaron otros fenómenos y la modalidad para su tratamiento. Se desarrolló el curso *Para ti, maestro*, con temáticas muy novedosas.

Como síntesis de esta etapa, se puede considerar que realmente hubo un fortalecimiento de la actividad preventiva en el país con la aplicación de nuevas normativas por parte de las entidades de Salud Pública y el Mined, con la intención de lograr la mejoría de la calidad de vida de los estudiantes, la mayoría con carácter intersectorial. También se logró una adecuada preparación del claustro de docentes en temas relacionados con la prevención de diferentes fenómenos sociales; se desarrollaron eventos científicos, y se publicaron folletos, boletines, plegables y afiches alegóricos a los problemas de salud que afectan a los adolescentes.

Al respecto, el Ministerio de Educación, junto con el de Salud Pública, creó nuevos departamentos para la atención preventiva, con el fin de lograr que los estudiantes mantengan una preparación adecuada y un desarrollo psicosocial más fuerte.

Un rasgo característico de esta etapa es el tratamiento de los trastornos en la conducta desde la perspectiva preventiva, que no sólo implica prevenir la aparición del problema, sino también evitar su tránsito a niveles superiores. Es donde el sector de Salud Pública registra un notable despertar en cuanto a estudios descriptivos del suicidio y sus manifestaciones en diferentes provincias del país, mucho mayor que en los ochenta y los noventa. No obstante, se mantienen varias limitaciones

que no favorecen que la prevención de la conducta suicida constituya una de las prioridades del Ministerio de Educación, tal como lo demuestra el de Salud:

- No existen suficientes publicaciones de materiales científicos y didácticos que aborden el tema de la conducta suicida, sobre todo en la prevención por parte del Ministerio de Educación y algunas por el de Salud.
- La creación del Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida no ha sido conocido en toda su magnitud, pues las diferentes organizaciones políticas y de masas no contribuyen, en su generalidad, a este fenómeno que, si bien es mencionado por algunos, no se trabaja en función de prevenir de manera integrada.
- Si bien hay mayor preparación en los docentes en temas de corte preventivo, no es así en el de conducta suicida con la sistematicidad requerida, sobre todo si consideramos que este tema ha tenido insuficiencias al respecto al no ser una prioridad, aunque las escuelas tienen varias tentativas de suicidio en alumnos de ambos sexos.
- A pesar de que los programas *Para ti, maestro* y los seminarios nacionales para educadores analizan temas relacionados con el trabajo preventivo, resultan insuficientes para satisfacer las demandas de la preparación de los docentes para enfrentar, de manera óptima, el tratamiento preventivo hacia la conducta suicida en adolescentes.
- La actividad de diagnóstico, caracterización y entrega pedagógica sobre la base de los factores de riesgos y alumnos en desventaja social no ha sido objetiva, si se observa que muchos docentes, aun cuando saben que hay adolescentes que han atentado contra sus vidas, no lo registran en el expediente del estudiante.
- El trabajo de integración intersectorial aún no está a la

altura de lo deseado, pues se abordan otros temas, pero no la conducta suicida, que el Consejo de Escuela puede prevenir con facilidad.

Etapa 2007-2015. Perfeccionamiento del trabajo preventivo y su accionar comunitario con carácter intersectorial

Desde la aparición del departamento de Salud Escolar, que marcó la relación salud-enfermedad-aprendizaje, fue sobresaliente el cambio en el control y seguimiento de la actividad preventiva en los centros escolares, pues se le brindó mayor importancia a la ingestión de psicofármacos, aunque continuaban las tentativas de suicidio en los adolescentes.

En 2007, como parte del proceso de perfeccionamiento del trabajo preventivo y con la intención de ganar mucho más espacio en el trabajo intersectorial, el Consejo de Estado aprobó el decreto *Ley 242*, que establece “darle significación a la labor preventiva, núcleo básico en la asistencia de seis lineamientos donde el sector de educación debería controlar el cumplimiento de los deberes escolares con la intención de poder integrar a todos los factores de la sociedad y darle una salida a aquellos problemas cruciales por Consejos Populares, sobre todo en aquellos donde cada lineamiento tendría mayor incidencia. Otro de los objetivos era orientar, coordinar y tomar decisiones para accionar”.

En esta etapa, surge el modelo actual de la educación preuniversitaria, donde se profundiza en la labor formativa y se confiere mayor importancia a la relación escuela-familia-comunidad respecto del comportamiento de los alumnos; sin embargo, se carece de una metodología para poder dar un adecuada detección, atención, control y seguimiento a los casos de alumnos proclives a la conducta suicida.

Ahora bien, en la *RM 120/2009*, que se refiere al sistema de evaluación en el proceso docente educativo, se hace énfasis en los alumnos que no cumplen los deberes escolares, un aspecto que contribuye al reforzamiento del trabajo educativo, donde se introduce un conjunto de seis indicadores que permiten un trabajo mucho más efectivo en calidad de la pre-

vención, unido a la metodología. Uno de ellos se refiere al comportamiento de los estudiantes; para su evaluación, se utilizarán varios indicadores, como la disciplina, las relaciones interpersonales, la educación formal y la formación de valores.

En 2008, se crea la *RM 216*, que versa acerca de la nueva metodología para el desarrollo de los Consejos de Escuelas, con lo que se deroga la *RM 264*. Su propósito es lograr una articulación más coherente entre los agentes de la comunidad, la escuela y la familia para que sus intereses coincidan con los objetivos educativos, así como para perfeccionar el enfoque en la gestión y su estilo, y eleva a un primer plano la responsabilidad de la familia y la comunidad a partir de las transformaciones y las nuevas condiciones de la educación cubana.

En estos años, el trabajo del CAM continúa con sus funciones y programas reforzados, por la *RM 216*, y con las nuevas directrices de trabajo preventivo para los cursos 2008-2009. En esta etapa se trabaja, en especial, con la *RM 148/2010* y la *102/2011*, referentes al trabajo preventivo y comunitario y tienen varios procesos y acciones para su adecuado cumplimiento, por lo cual se otorga significación al trabajo del CAM, a la orientación y preparación de la familia, al Consejo de Escuela, a la formación de valores y a la aplicación de medidas encaminadas a prevenir indisciplinas, adicciones y demás conductas inadecuadas. Sin embargo, no se advierten acciones para los comportamientos de la conducta suicida.

A partir de la Tercera Revolución Educacional, se destaca el “debe ser” ante el “ser” en comparación con las etapas anteriores; a partir del desarrollo del *Sexto Congreso del PCC*, se establecen los lineamientos que redundan en la necesidad de trabajar, con mayor responsabilidad, en el rol del profesor en cuanto a la actividad de orientación e investigación, pues se hacían muchos trabajos, pero ninguno acerca de la prevención del suicidio. La constante preocupación del gobierno por la salud de los educandos facilitó que se creara la *RM 150*, referida a la vinculación de lo metodológico con lo preventivo, específicamente en el tratamiento a la educación para la salud y su contribución a la calidad de vida y a la formación de una elevada cultura integral.

En 2012, surgen tareas conjuntas entre el Mined y el Minint, con la finalidad de revitalizar y actualizar el establecimiento de las relaciones de trabajo y el intercambio de información entre ambos organismos en cuanto a la prevención y atención de los menores con problemas en la conducta, aspecto que consolida la labor de integración y unidad de acción intersectorial.

Asimismo, la manera de trabajar del colectivo pedagógico de grupo, centrado en el desarrollo del trabajo metodológico, exige mayor coherencia e integración para el máximo aprovechamiento de las potencialidades educativas, a partir de la elaboración, aplicación y seguimiento del diagnóstico psicopedagógico para fortalecer la caracterización. En este sentido, la política educacional mantuvo el interés pedagógico en desarrollar la educación para la salud desde la escuela, partiendo de que “la educación para la salud no debe separarse en un programa, sino que debe ser responsabilidad de todos los momentos del proceso pedagógico, de todos los docentes y trabajadores que participen en él; ha de estar presente en toda la vida de la escuela y en el sistema de interrelaciones que en ella se establezcan”. Es decir, el trabajo por elevar la cultura en salud debe ser un propósito pedagógico.

En aras de perfeccionar la educación, el Sistema Nacional de Educación crea, en 2014, la *RM 200*, relacionada con el trabajo metodológico, donde se planteó que “ésta no debe dejar de concebir el desarrollo de la actividad curricular y extracurricular en relación con el trabajo preventivo y la vinculación de la escuela con la familia y la comunidad”.

Se crea, también, la *RM 186*, relacionada con la flexibilización del proceso docente educativo, donde su esencia radica en desarrollar una mejor y eficiente organización escolar y se coadyuve al desarrollo de la institución como centro cultural más importante de la comunidad mediante una adecuada planificación de las actividades académicas, educativas y sociales.

Como conclusión de esta etapa, puede plantearse que existen logros sobre la base de normativas de orientación metodológicas y preventivas, lo cual evidencia un salto notable en la preocupación por la actividad de

aprendizaje de los estudiantes, con énfasis en los del preuniversitario, por el desarrollo de exámenes de ingreso a la Educación Superior, con todo un programa de atención intersectorial con marcada relación entre la salud y la educación.

En estas consideraciones, se advierte la intencionalidad y el reconocimiento de la atención a la salud escolar como contenido de la labor educativa desde el funcionamiento del colectivo pedagógico, siendo evidentes los esfuerzos, tanto del Ministerio de Educación como de Salud, para lograr el crecimiento y desarrollo de los adolescentes de manera integral, con acciones colectivas e individuales centradas en la atención y preparación de estudiantes con problemas con marcado carácter intersectorial.

No obstante, persisten y se advierten limitaciones en las normativas referentes al tratamiento de este fenómeno, pues no existen precisiones teórico-metodológicas con énfasis en la *RM 1/97* y el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud, reforzado por la incoherencia y falta de preparación en la labor educativa del colectivo pedagógico, en especial, por parte de los profesores guías, psicopedagogos y asesores de salud, relacionado con la actividad de prevención de conducta suicida, donde la labor intersectorial no tiene la coherencia e integración requerida.

A pesar de la buena intención y preocupación al respecto, aún se adolecía de la falta de una metodología que facilitara y viabilizara mejor la unidad de acción para la planificación, coordinación y desarrollo del proceso preventivo, capaz de reforzar el trabajo con el diagnóstico y la caracterización psicológica y pedagógica del estudiante respecto de la detección de ideación suicida.

Estos elementos deben contribuir a reforzar la creciente necesidad de un trabajo conjunto entre ambos sectores, que trasciendan las escuelas y fortalezcan el modelo educativo de la educación preuniversitaria.

Con base en lo expuesto, se identifica la siguiente tendencia: se ha transitado de la creación e implementación de normativas acerca de la prevención educativa, desde las más simples, hasta las más complejas e integrales, en cumplimiento del carácter intersectorial entre el sectorial de Educación y Salud Pública, atendiendo a las necesidades

educativas de la escuela y a una insuficiente preparación, coordinación y planificación para propiciar un adecuado desempeño teórico–metodológico en el proceso preventivo de la conducta suicida, en aras de detectar, dar seguimiento, pronosticar y evaluar, de forma cohesionada, a los adolescentes proclives, a partir de la neutralización de los factores de riesgo en factores protectores.

CONCLUSIONES

Con el fin de entender la lógica del proceso objeto de estudio, para el desarrollo de una investigación es preciso realizar una periodización, la cual facilitará conocer cómo se ha movido el problema en un periodo determinado, elemento que ha confirmado las carencias en el contexto educativo de modelos, metodologías y concepciones de corte psicosocioeducativo, para el desarrollo de un proceso preventivo profundo, que permitiera, desde la unidad de acción, contribuir a salvar vidas, desde el diagnóstico, el seguimiento, el pronóstico y la evaluación, junto al sectorial de Salud Pública, específicamente los departamentos de Salud Mental y Salud Escolar, este último por parte del sector educación.

Dicho proceso ha permitido delimitar, por etapas, la ubicación de los hitos más significativos; tal es el caso de la puesta en práctica del *Programa Nacional de Atención y Prevención de la Conducta Suicida* (1985 y 1998), del sector Salud; la creación del Departamento de Salud Mental (1995) y la sistematización y preparación en normativas ministeriales acerca de la prevención (1990-2006): el fortalecimiento del trabajo preventivo de forma coordinada e integral con énfasis en Cuba en la educación preuniversitaria.

REFERENCIAS

- Colectivo de Autores (1998). *Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida*. La Habana: Editora de Ciencias Médicas.
- (2009). *Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación*. La Habana: Editora del Mined.
- (2003). *Programa de Educación para la Vida*. La Habana: Editora del Mined.
- (2013). *Propuesta metodológica para una periodización de las contribuciones de las telecomunicaciones al desarrollo social en Pinar del Río*. *Revista Avances*, 15 (4), Pinar del Río: Centro de Información y Gestión Tecnológica, Ciget.
- Consejo de Estado (2007). *Grupo de Prevención y Asistencia Social*. Decreto Ley 242. La Habana.
- Durkheim, Emile (1897). *El suicidio*. Argentina: Buenos Aires.
- Freud, Sigmund (1917). *Introducción al psicoanálisis*. París: Editora Alianza Editorial.
- Gonthier, Frédéric (1985). *Algunas reflexiones epistemológicas sobre la idea de suicidio en Sociología*. París: Reiss.
- González, J. (2004). *Tentativa suicida en la adolescencia*. Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias Psiquiátrica. Madrid.
- Giner, L. (2010). *Diferencias en la conducta suicida, estudio comparativo entre los intentos del suicidio y suicidio consumado*. Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias Médicas: Madrid.
- Huarcaya, R. (2010). *Educación en Suicidología. Una mirada al modelo sueco de educación en prevención del suicidio*. Estocolmo: Karolinska Institutet.
- Martínez, J. (2008). *Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Roberto Calderón de Managua, Nicaragua*. Tesis en opción al título de Máster en Salud Pública.
- Mel de Landa, E. (2013). *El suicidio y la importancia de su prevención*. Trabajo de fin de grado. Barcelona: Universidad del País Vasco/Euskal Escuela de Enfermería de Leioa.

- Ministerio de Educación (2015). Resolución Ministerial 200. *El trabajo metodológico en la escuela*. La Habana: Editora del Mined.
- (1999). *Consideraciones y enfoques sobre el trabajo preventivo*. La Habana: Celsae.
- (1997). *Resolución conjunta Salud Pública-Educación*. La Habana: Editora del Mined.
- (1996). *El trabajo metodológico y su vinculación con la salud. Resolución Ministerial*, 60. La Habana: Editora del Mined.
- (1980) *Consideraciones sobre el trabajo preventivo*. La Habana: Celsae.
- Miranda, A. (2015). Resolución Ministerial 200. *El trabajo metodológico en la escuela*. La Habana: Editora del Mined.
- (2008). *Los antecedentes históricos del objeto de investigación de las investigaciones educativas. Compendio de artículos científico-pedagógicos*. Centro de Estudios Pedagógicos-Juan Bautista Sagarra Blez. Cuba: Instituto Superior Pedagógico-Frank País García.
- Pereda, J. L. y Bezerra da Costa N. (2005). *Sociología, Educação e Sociología da Educação*. Brasil: Livro Técnico Fortaleza.
- Pérez, S. (2015) *Glosario de Términos Suicidológicos*. Disponible en <https://www.psicologia-online.com/glosario-de-terminos-suicidologicos-704.html>
- Pi Gorguet, I. (2017) *¿Cómo evitar el suicidio?* Santiago de Cuba: Editorial de Oriente.
- Quintanilla, R (2014). *Personalidad y estrategia de afrontamiento en sujetos con tentativa suicida*. México: Universidad Veracruzana.
- Reyes, W. (2002). *Prevención de la conducta suicida en la APS*. Revista Cubana de Medicina General Integral. 18 (2), La Habana: Editora de Ciencias Médicas, 516.
- Semo, E. (2004). *Acerca de la periodización en predominio de las formas no escolarizadas de educación en Cuba*. La Habana: Pueblo y Educación.