

Conducta suicida en la adolescencia desde la perspectiva de las teorías psicoeducativas

Suicidal behavior in adolescence from the perspective of psychoeducational theories

Esther Aida Caricote Agreda

<https://orcid.org/0000-0002-1991-7156>

Facultad de Ciencias de la Salud.

Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela

esthercaricote@yahoo.es

José Enrique González Lobeto

<https://orcid.org/0000-0002-5731-5930>

Facultad de Ciencias de la Salud.

Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela

josegonzalez@yahoo.es

Resumen

La conducta suicida en la adolescencia es un problema complejo resultante de la interacción de factores biopsicosociales caracterizado por ser un proceso conductual desadaptado, construido sobre premisas cognitivas disfuncionales o vivencias traumáticas asumidas desde la infancia. Ante la situación planteada, se examinan las teorías de la Psicología Educativa (Bandura, Erikson, Freud, Vygotsky, Ausubel, entre otros) en la comprensión integral de los ciclos evolutivos del individuo evidenciándose la necesidad de promocionar el desarrollo del ser humano con un enfoque multidisciplinario, a través de la familia, salud y educación durante la infancia y adolescencia, incentivando así la formación de un adulto más saludable y una mejor sociedad.

Palabras clave: adolescencia, conducta suicida, teorías psicoeducativas.

Abstract

Suicidal behavior in adolescence is a complex problem resulting from the interaction of biopsychosocial factors characterized by being a misfit behavioral process, built on dysfunctional cognitive premises or traumatic experiences assumed since childhood. Faced with the situation raised, the theories of Educational Psychology (Bandura, Erikson, Freud, Vygotsky, Ausubel, among others) are examined in the integral understanding of the evolutionary cycles of the individual showing the need to promote the development of the human being with a multidisciplinary approach, through family, health and education during childhood and adolescence, thus encouraging the formation of a healthier adult and a better society.

Keywords: empirical approach, values, training, family framework.

Recibido: 30/06/2020

Enviado a árbitros: 30/06/2020

Aprobado: 12/10/2020

Introducción

Es la adolescencia “una etapa de transición en el cual el niño se prepara para la masculinidad y la mujer en la feminidad; en ese ciclo evolutivo, se desarrollan las funciones sociales, sexuales, el pensamiento abstracto y la conquista de la independencia” (López Gómez, 1997, p.10). Evidentemente, durante la misma, se presentan modificaciones corporales y psicológicas con lo cual el adolescente, enfrenta y se adapta a muchas y diversas situaciones sociales, emocionales, existenciales, educativas y familiares, entre otros. Una falta de adaptación a estos desafíos, puede llevar a algunos adolescentes vulnerables psicosocialmente y/o biológicamente a elaborar una ideación suicida y/o ejecutar conductas suicidas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016), desde 1978, define el suicidio como “el acto de quitarse deliberadamente la propia vida” (p.20). Aunque, los adolescentes representan un potencial en el desarrollo de América Latina, entre el 11 y 33% de ellos según la OMS (Ob.cit), refirieron tener algún problema de salud mental. Los síntomas depresivos y las conductas suicidas fueron las más frecuentes. De hecho, en el 2016 el suicidio fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años de edad en todo el mundo

A pesar de constituir un problema de salud pública, no se le ha prestado la atención necesaria. A esta falta de interés por este problema, revela que “el suicidio en la adolescencia, no representa una preocupación en nuestra sociedad debido a la falta de estadísticas confiables, la escasez de investigación sobre el tema, y la poca información disponible en la ciudadanía” (Cohen 2006, p.499). De allí pues, la desinformación, sub-registro y subestimación de la conducta de autolisis en los jóvenes contribuyen en mantener bajo el tapete este problema de salud y no se generan iniciativas institucionales y/o sociales para investigar, atender y prevenir el suicidio en la población adolescente.

Por las innegables influencias de factores motivacionales, personales y elementos socio-culturales en el surgimiento de la conducta suicida en los adolescentes, es significativo plantearse la necesidad de analizar las teorías de la psicología educativa porque nos aproxima al conocimiento y comprensión del desarrollo humano desde el punto de vista integral; siendo, una referencia o base explicativa de la conducta suicida, puesto que la misma, es un proceso conductual de desadaptación, construido sobre premisas cognitivas disfuncionales o vivencias traumáticas asumidas de forma nihilista existencial. La psicología del aprendizaje puede aportarnos asideros etiológicos que son insoslayables.

Adolescencia: etapa de desafíos

La OMS y Organización Panamericana de Salud (OPS) (1998) destacan la adolescencia como: “aquella etapa de la vida que abarca desde la pubertad hasta que el joven se convierte en adulto” (p.3). Es decir, entre los 10 y 19 años de edad; estos dos organismos internacionales, puntualizan la alta vulnerabilidad en esta etapa vital del ser humano, desde el punto de vista biológico, psicológico, social y cultural por ser un período de rápido desarrollo en la cual los adolescentes necesitan identificar sus propios valores, asumir y resolver sus duelos para adquirir un estilo de vida saludable.

En el adolescente, las modificaciones fisiológicas de la pubertad tienen influencia en su autoestima, el interés por lo erótico, y la imagen corporal pero cada cultura, determina la percepción de los cambios relacionados con la adolescencia. En cualquier caso, de acuerdo a Santrock, (2004) el conocimiento que el joven necesita no es solo fisiológico, sino el significado de esos cambios psicológicos (intelecto y emocional), y las implicaciones sociales en las relaciones con otros adolescentes (pares) en el manejo adecuado de los factores de riesgo. Se denomina factores de riesgo, a la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado afectando a

la salud de un individuo o de un grupo. En otras palabras, “son las características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad, señalando una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño” (Donas Burak, 1999, p.3).

En la actualidad, se utiliza este enfoque de riesgo en la atención a la salud del adolescente sobre todo en el campo de la salud reproductiva (riesgo de embarazo, riesgo perinatal, cáncer de cuello uterino, entre otros) y en salud mental como por ejemplo, uso y abuso de drogas, el tabaquismo, alcoholismo, así como en los casos de violencia, depresión, suicidio, entre otros.

Frente a las nuevas realidades de la sociedad, los padres y educadores tienen una gran responsabilidad en la conducción y orientación de los adolescentes; por lo tanto, la mejor experiencia de identidad e identificación la logrará aquel adolescente mejor reflejado en las tendencias tecnológicas, económicas e ideológicas de su entorno. Es decir, aquellos jóvenes al tener una identidad más sólida y formada, tienen una menor vulnerabilidad a las conductas de riesgo.

Conducta suicida

La OMS (2016) reactualizó la definición de conducta suicida como: “un continuum, va desde los aspectos cognitivos (la ideación suicida y planificación), hasta los conductuales: el intento de suicidio o suicidio”. (p.80)

La conducta suicida en la adolescencia es un problema complejo resultante de la interacción de factores genéticos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales. Sucede en todas las épocas, afecta a ambos sexos y a todas clases sociales a nivel mundial.

Según se ha citado, el suicidio es un tema que generalmente se silencia o se evade en la familia pues impacta y cuestiona la dinámica familiar. Por otro lado, Monge, Cubillas, Román y Abril (2007) indicaron que son pocos los adolescentes con la necesidad de pedir ayuda cuando

presentan sintomatología depresiva o ideación suicida ya sea a un adulto significativo o a sus propios pares dificultándose la detección y el tratamiento oportuno en estos adolescentes con riesgo de morir por esta causa.

Aunque parezca extraño, el suicidio no siempre tiene como fin la muerte; puede reflejar, un intento de control de los afectos que rodean a los niños y/o adolescentes con manifestación de conducta suicida; de acuerdo a Crowder y otros (2004) “una forma de recuperar una pérdida real o imaginaria, una solicitud del entorno percibido como de abandono o de rechazo, o la posibilidad de borrar un acontecimiento” (pp.185-186)

Dentro de este orden de ideas, la conducta suicida en esta etapa de vida es un problema de salud pública porque la adolescencia constituye una población vulnerable representando el costo económico y social futuro de cualquier país requiriendo programas educacionales, de promoción y prevención en salud mental.

Asideros teóricos explicativos del suicidio en adolescentes, desde las perspectivas de teorías de la psicología educativa

Todo proceso de aprendizaje requiere no sólo de la intervención de diferentes procesos básicos o funciones mentales intervinientes (percepción, atención y memoria, entre otros.), sino también de la transferencia, proceso que ocurre a un nivel más profundo de la mente y nos permite la adquisición del aprendizaje. La transferencia de acuerdo a (Araya 2000, p.44), “es el proceso de utilización del conocimiento previo para la producción de nuevo aprendizaje”.

Pero la transferencia no sólo es la estrategia explicativa más frecuente de la psicología cognitiva en el ámbito educativo. De hecho, representa también la base de los esquemas explicativos conductistas, psicoanalíticos y humanísticos. Con base a lo anterior, Araya (ob.cit.) discrimina la transferencia en: de naturaleza positiva (cuando el aprendizaje previo facilita el

aprendizaje) o negativa (cuando el aprendizaje previo dificulta nuevas adquisiciones de conocimientos)

Teorías psicoanalíticas

Representado por Sigmund Freud, 1917, (citado en Santrock 2004) quien relata el desarrollo del ser humano como un proceso inconsciente e intensamente coloreado por las emociones y en la cual el comportamiento es el resultado de los significados simbólicos surgiendo del funcionamiento interno inconsciente de la mente haciendo hincapié, en la idea de que las experiencias tempranas con los padres, moldean el desarrollo humano. En otras palabras, Freud interpreta el desarrollo humano en término de impulsos y conflictos intrínsecos, irracionales e inconscientes influyendo en el pensamiento y la conducta de la persona; por lo tanto, el autor llegó a la conclusión, el origen de los trastornos psíquicos estaba siempre asociado a experiencias infantiles que los sujetos no lograban recordar.

De este modo, el autor plantea la concepción de la personalidad en tres sistemas diferentes: el ello, el Yo y el superyó. El ello representa la energía psíquica inconsciente, no tiene contacto con la realidad e integrada por los instintos; está para necesidades básicas como la supervivencia, la agresión y la reproducción. El Yo, (ego) emerge cuando los niños experimentan las restricciones y las exigencias impuestas por la realidad. Esta nueva estructura se va desarrollando en la medida que enfrenta las demandas de la realidad. Dicho de otro modo, es la rama ejecutiva de la personalidad porque toma decisiones racionales al enfrentarse con la realidad cotidiana.

El superyó, es la rama moral de la personalidad, es implacable sobre todo de aquellos impulsos condenados por la cultura o los padres. El superyó al ser la conciencia moral, tiene en cuenta si las cosas están bien o mal, cosa que el ello y el yo no contempla porque no tienen moralidad. Freud (1935, citado por Berger, 2004) analizaba, “la vida de los adolescentes está

llena de tensiones y conflictos, con un Yo inmaduro apenas saliendo del mundo infantil y siendo fácil verse ganado por el ello”. (p.37)

Un ejemplo del pensamiento del autor con respecto a lo dicho anteriormente es el siguiente: “quiero satisfacer mis instintos”; “el sexo es placentero”. Cuando el adolescente mantiene relaciones sexuales sin protección, aunque su superyó le haga sentir culpable por mantener relaciones sexuales, el adolescente tiende a sentirse invulnerable (ego) y a creer y percibir, nada desagradable o desafortunado ocurrirá, pues eso solo le pasa a los demás.

Esto parece ser un aspecto cognoscitivo propio de esta edad; la percepción de la realidad, del azar y los riesgos solo se adquieren con la edad y la maduración interior; pero, las exigencias conflictivas de las distintas estructuras de la personalidad producen ansiedad en el adolescente al estar estrechamente relacionada con el miedo con lo cual el adolescente reprime para aliviar la tensión de su Yo; esa represión de la angustia y un Yo débil, inmaduro hace que posteriormente la angustia o ansiedad sea experimentada bajo la forma de sentimientos de culpa o vergüenza y al no saber manejar el conflicto adecuadamente, puede deprimirse e ir desarrollando ideas suicidas con el tiempo.

Dentro de esta perspectiva, Freud (1948) en su obra “Más allá del Principio del Placer” interpreta las conductas auto agresivas de los pacientes portadores de melancolía (cortes en los brazos, por ejemplo), como agresiones a la persona amada, con la cual se identifica el suicida. Se trata de una transferencia a nivel inconsciente de deseos de agresión al ser amado; por no atreverse a hacerlo en esa persona, lo dirige hacia sí mismo. Por otra parte, Rojas (1984) recuerda “el suicidio resulta un homicidio revertido al agresor y guarda un carácter de reacción de frustración por la prevalencia del principio de realidad sobre el principio del placer”. (p.9)

Cabe destacar, Cohen (2006) indica “la asignación de significados simbólicos a la conducta suicida, en la cual se intenta resolver traumas infantiles escondidos de manera inconsciente, irreflexivos e irracionales, es una lucha entre instancias de la personalidad: el Ello (pulsiones reprimidas) y el Superyó (Conciencia Social Represora), pero orientada hacia la autodestrucción”. (p.10)

Así, el proceso transferencial ocurre a nivel inconsciente para tratar de reducir la energía de la libido desatada por conflictos entre la realización personal de deseos no permitidos y las exigencias sociales del entorno, tal como lo esboza Sigmund Freud (1952) en su obra “El Yo y el Ello”

Evidentemente, los factores de riesgo de carácter sociodemográfico (edad, sexo, orientación sexual, nivel de instrucción, entre otros) demarcan las características más frecuentemente relacionadas con ciertos conflictos que pueden culminar en tendencias suicidogenas; por ejemplo, Freud (ob.cit) consideraba, factores personalistas, conductuales o motivacionales (ideación suicida, historia de abuso infantil, consumo de alcohol o drogas, entre otros.) denotan conflictos de naturaleza traumática, inconsciente, pero que impulsan o se descargan en forma de conducta suicida.

Es importante señalar la educación, como un proceso moderador entre el Yo y el Superyó, factor protector para la salud mental de todo individuo; pero, no debe consistir en meras imposiciones de medidas disciplinarias, con lo cual sólo acrecentarían una mayor fuerza de represión; sino, vaya destinado al logro de una educación en valores, conciencia, autoestima y ética que justifique y persuada de manera autocrítica al niño y adolescente de las posibilidades de éxito moral a la hora de ejecutar o no ciertas acciones en la satisfacción del principio de placer sin tomar en cuenta nuestro entorno psicosocial.

Teorías conductuales y sociocognitivas

Estas teorías sustentan la importancia de las experiencias ambientales y el comportamiento observable. En otras palabras, insisten en las experiencias del entorno asociados a los factores personales/cognitivos sobre el desarrollo de la personalidad. Para los conductistas como Skinner (1938, citado en Santrock, 2004) explican como el desarrollo del comportamiento de una persona es el resultado de la interacción con sus familiares, amigos, profesores y personas significativas. La explicación conductista de adquisición de nuevos conocimientos también se sustenta en la transferencia con generalización; es decir, las conductas emitidas en el pasado, sobre todo las que ocurren de forma secuencial, al darse en determinadas circunstancias, pueden repetirse en situaciones ambientales parecidas. Es el caso de la conducta suicida como reactualización catastrófica de experiencias de abandono previas. Es frecuente observar, detrás de un intento de suicidio, hubo otros intentos previos. De hecho, para la OMS, (2014) “La carga de suicidio en una sociedad no debe medirse únicamente por las muertes, las estadísticas indican que por cada suicidio consumado hay por lo menos dos intentos de suicidio”. (p.16)

Según Araya, (2000) “una de las condiciones imprescindibles para el aprendizaje por condicionamiento es la presencia de una conducta observable, para poder referir que si hubo aprendizaje”. (p.59) Los conductistas concuerdan, la conducta es aprendida y cambia en función de las experiencias ambientales y esta reorganización en experiencias puede modificar el comportamiento en el desarrollo humano.

Esto significa, las condiciones adversas ambientales repetitivas generan conductas de escape y pueden homologarse en situaciones más drásticamente aversivas para generar conductas autolíticas (suicidio). Asimismo, el aprendizaje implícito en las relaciones entre estímulos y respuestas sin gran esfuerzo por el sujeto receptor, se da en el condicionamiento clásico o

aprendizaje respondiente. Este razonamiento puede explicar conductas ansiosas, fóbicas, trastornos psicosomáticos y suicidio.

Por consiguiente, las situaciones traumáticas del pasado devenidas de manera recurrentes pueden lograr que estímulos incondicionados se conviertan en condicionado por procesos irreflexivos de asociación, homologando situaciones parecidas desencadenante de una conducta de huida cada vez más aparatosa como la conducta suicida.

El modelo de Skinner de Condicionamiento Operante (1986) nos brinda una base etiológica conductual por medio de la asociación producida entre unos antecedentes, una conducta operante y sus consecuencias inmediatas. La exposición recidivante y secuencial a estímulos, antecedentes adversos, (experiencias frustrantes o aversivas) generadoras de niveles elevados de ansiedad y sensación de desesperación, pueden contribuir a la aparición de conductas de evitación o escape que traen como consecuencia la mitigación de la ansiedad. La conducta suicida representaría una salida extrema de una persona sometida a antecedentes repetidos de intenso sufrimiento, pudiendo en algunos casos, la búsqueda de conductas de huida no lesivas o contención de salvaguardar la vida, a pesar de la adversidad.

Ahora bien, la falta de refuerzo negativo de las conductas vitales del sujeto y la educación emocional ante lo ineludiblemente doloroso que debemos enfrentar constantemente en nuestro entorno cotidiano puede favorecer la adquisición de conductas más tolerantes a las frustraciones. En consecuencia, de acuerdo a Santrock, (2004) es necesario fomentar herramientas y estrategias desde la prevención y promoción de la Salud| así como la educación emocional adecuada en la niñez y adolescencia en la adquisición de conductas anti-suicidogénas. Son posibilidades educativas, no deben nunca ser desestimadas por la sociedad.

Por esta razón, reforzar y estimular positivamente conductas asociadas a la contención física y mental, evitando las conductas castigo (reproches, discriminación, descalificación, entre otras) en el niño o adolescente en formación, tanto en el área familiar, educativa y social, constituiría una excelente estrategia mediadora positiva ante una conducta de autoagresión y suicidio.

Bandura (1987) en su teoría sociocognitiva sostiene, el comportamiento, el ambiente y los factores personales/cognitivos son importantes para entender el desarrollo del ser humano. Esta teoría, creada por Albert Bandura tiene su raíz en el conductismo, pero tiende puentes entre el enfoque conductual y el cognitivismo. El autor relata, la conducta o comportamiento surge en un contexto de interacción entre la mente que analiza, interpreta y le da significado al medio representado por elementos físicos y personas con las cuales interactuamos permanentemente. Araya, (2000) a este respecto expresa “el medio está lleno de retos, desafíos y la exposición a las habilidades y características de otras personas interactuantes”. (p.77)

Al mismo tiempo, las creencias, interpretaciones, concepciones y experiencias previas, intenciones y actitudes de cada adolescente, contribuye a facilitar u obstaculizar el aprendizaje de conductas nuevas; en este caso, conductas de tenor suicidogénico o de contención de la propia vida. El adolescente tiende a plantearse metas o expectativas factibles, según sus características personales y sociocognitivas. El joven, evalúa el entorno, a él mismo y finalmente sus posibilidades existenciales o conativas, accionando hacia la autodestrucción o perseverando frente a la adversidad.

Lo expresado anteriormente significa, podemos aprender de nuestra experiencia y de acuerdo a Bandura (ob. cita) el comportamiento de la persona puede modificar el ambiente, y los factores personales/cognitivos pueden influir sobre el comportamiento de un individuo y

viceversa. Si el adolescente presenta baja autoestima (factor personal/cognitivo), elabora baja posibilidad de mejorar su condición de vida futura, se llena de desesperanza y ante nuevas frustraciones puede precipitarse por el pendiente declive de morir por sus propias manos, como conducta de afrontamiento de la falta de futuro.

En esta perspectiva, Bandura (ob.cit.) nos habla de dos tipos de aprendizaje: a) aprendizaje por observación; y b) aprendizaje por ejecución. El aprendizaje por observación: basado más en la experiencia vicaria; es decir, observar la conducta emitida por otras personas (pares o ascendentes) y evaluar las consecuencias acarreadas. No representa mucho riesgo psicosocial. Pero, depende de qué modelo estemos expuesto y la vinculación afectiva al modelo. La historia de intentos suicidas en familiares puede contribuir a desencadenar conductas suicidas en adolescentes descendientes con alto grado de inmadurez emocional y vulnerabilidad psicosocial.

La teoría de Bandura explica en parte, por qué la etapa de la adolescencia es vulnerable a factores de riesgo como es el consumo de drogas, alcohol, entre otros. El modelado es más probable, cuando se está inseguro y no se tiene experiencia tal cual sucede en la adolescencia; en estos casos, el modelo es alguien admirable, fuerte, (actor o cantante famoso) y el adolescente se identifica con él.

Evidentemente, la teoría de Bandura explicaría la conducta imitativa que puede ser negativa, como usar drogas, o intento de suicidio como es el caso del efecto Werther, denominado por el sociólogo David Phillips en 1974 (citado en Kaplan y Sadock 2012) pero hoy también es conocido como efecto Copycat. A este respecto, tenemos, por ejemplo, el programa La Ballena Azul circulando por internet; se trata de un efecto de identificación e imitación en el cual una conducta suicida de un adolescente puede precipitar otros intentos en adolescentes vulnerable psicosocialmente.

El aprendizaje por ejecución, requieren mayor uso de capacidades psicomotoras que de carácter abstracto y vicario. Se aprende al aprender, encontrándose más reforzado por los éxitos o fracasos acumulados a la hora de enfrentar los mismos u homologables avatares de la vida. La historia previa de intentos suicidas en un adolescente que no reciba apoyo psicoterapéutico o psicosocial facilita el desgaste de estrategias centradas en la razón o emoción, tal como lo confirman Lazarus y Folkman (1986) citado en Shelley (2007). Este síndrome de “burnout” vocacional por la vida nos deja caer en tendencias suicidas que pudieran haber sido prevenibles.

Teoría de la epistemología genética de Piaget

Constituye una teoría explicativa del aprendizaje; se encuentra registrada en el enfoque cognitivo, pues toma muy en cuenta el proceso dinámico mental de reestructuración de soluciones mentales o adquisición de nuevos conocimientos o destrezas al exponerse el niño y adolescente a nuevas situaciones retadoras concretas o abstractas; pero sin perder de vista el asidero biológico, dado por la organización estructural (neuronal) cognitiva alcanzada en momentos de estabilidad del aprendizaje logrado.

El proceso transferencial se encuentra manifiesto en el desarrollo de nuevas estructuras mentales permitiéndole al niño y/o adolescente, no sólo incorporar conocimientos y experiencias resolutivas pasadas, sino también conocer posteriormente desafíos ambientales semejantes (experimentar con el tiempo, espacio, objetos, personas, símbolos y significados, entre otros.)

Para lograr este devenir evolutivo, Piaget (1977) relata, parte del interjuego adaptativo asimilación – acomodación, requiere del paso progresivo de los periodos del desarrollo cognitivo (periodo sensoriomotriz, periodo pre-operacional, periodo de operaciones concretas y formales o abstractas). Errores cometidos en este procesamiento evolutivo adjudicables a la exposición de modelos ineficaces o poco asertivos en resolución de problemas, déficit cognitivos, carencias

emocionales, exposición repetitiva agotadora de situaciones emocionales elevadas respondiendo a estímulos ambientales muy estresantes superiores a las capacidades resolutivas alcanzadas, educación emocional deficiente centrada en valores morales, en periodos de tiempo evolutivo, aún muy previos al periodo cognitivo propio de adquisición de esas habilidades requeridas, pudieran explicar el desencadenamiento de conducta suicida.

Piaget (1980) escogió una solución muy diferente a los anteriores autores para explicar el comportamiento de adquisición de nuevos conocimientos o destrezas, a ultranza del asidero racionalista. Lo empírico nos expone a la asimilación de nuevos desafíos ambientales, perceptuales o simbólicos y por medio de la asimilación culminamos en la acomodación, dada por una reestructuración de lo conocido con lo conocible y con lo que se puede llegar a conocer a futuro. Pero, la plasticidad mental (plasticidad neuronal) conlleva un reacomodo biológico y viceversa. El círculo mental (psiquis) - cerebro se mantiene ineludiblemente, para enfrentar lo sublime y lo grotesco inherente al devenir humano.

Con referencia a lo anterior, expresar una conducta suicida encubierta o manifiesta, no ocurre necesariamente porque no se dé el desarrollo evolutivo cognitivo de las estructuras variantes, sino porque se obstaculizó la adquisición de conocimientos y habilidades para afrontar situaciones estresantes por mal reacomodo de nuevas estructuras ocurridas en un proceso asimilación/acomodación con menor rentabilidad adaptativa bien sea, por fallas educacionales, familiares, sociales con ajuste inadecuado en la dinámica de la función cognitiva y por el complot de factores psicosociales de riesgo suicida de alto tenor conspirativo hacia la ejecución de conducta suicida.

En este sentido, la Teoría del Desarrollo Moral de Kohlberg, (1992) conforma una ampliación válida de la concepción piagetiana dirigida a la adquisición de capacidad de

pensamiento crítico del bien y del mal, conllevando a un desarrollo cognitivo ético y racional. El niño y adolescente crea su propia moral, es autónomo en su construcción, pero parte del entorno interactivo ascendiente, descendiente y coetáneo. El mismo tipo de dificultades psicosociales y cognitivas adjudicadas anteriormente en la base explicativa piagetiana de la conducta suicida puede ser aplicable desde la perspectiva moral de Kohlberg.

Teoría constructivista contextual de Vygotsky

Para Vygotsky, (1979) el adolescente o niño que aprende es un sujeto activo, soluciona problemas o retos, pero depende de la mediación de los otros. Representa la teoría de la psicología de la educación que toma más en cuenta la alteridad, tema infaltable en la comprensión de un desarrollo, proceso o fenómeno educativo.

Este autor ruso relata el contexto socio-cultural como influencia indiscartable de la construcción del conocimiento. El proceso mediacional de la sociedad y la cultura para los nuevos aprendizajes es su énfasis mayor. Este mundo social externo lleno de significados espera ser internalizados, pero “requiere la mediación de la actividad del que aprende, a través de compartir como instrumento social, los signos del lenguaje; para terminar conformando una representación mental”. (Araya, 2000, p. 100-101)

Esta teoría de Vygotsky (ob.cit), permite comprender la adquisición de conocimientos que culminen en un comportamiento adecuado (educación formal) y una conducta disfuncional (conducta suicida). Lo aprendido es el resultado de la interacción social enmarcado en una representación social. Las funciones psicológicas superiores no son el fruto del desarrollo biológico, sino del desarrollo cultural. El desarrollo cognitivo se adquiere, a partir de la interacción con las otras personas del entorno (agentes sociales). Por consiguiente, la actividad desarrollada por el sujeto le permite construir su contexto, pero enmarcado en las relaciones;

pues está siempre dirigido a otras personas; es decir, parte y termina en los otros. Por consiguiente, Araya, (2000) indico “Un proceso interpersonal queda transformado en uno intrapersonal” (p.102).

La conducta suicida en el adolescente parte de una construcción derrotista y desesperanzadora de continuar enfrentando situaciones evaluadas como muy demandantes en relación a los recursos personales, apoyo psicosocial familiar, organización educativa y estatal. La sociedad en su anomia e indolencia social es cómplice en esta construcción trágica que podría ser prevenida y no dejar, sea la respuesta injusta construida por un niño o adolescente frente a la insoportable levedad del ser.

La distancia que se cierne entre el nivel real de desarrollo determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, explícito a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con un compañero más capaz (Vygotsky, 1979 p. 133).

Es el concepto esgrimido por el autor, sobre la zona de desarrollo próxima. El adecuado o afortunado desarrollo de esta zona de adquisición de conocimiento potencial y resolutivo puede resultar sabotado por los factores psicosociales y culturales de vulnerabilidad suicida, actuando como inclementes dioses griegos fraguando un destino fatal de propiciar su propia muerte, en un adolescente vulnerable biológica y psicológicamente. La sociedad le impide logra alcanzar alguna capacidad resolutiva o adaptativa de los problemas que enfrenta. Lo real siniestro queda muy distante de lo potencial asertivo.

Teoría del aprendizaje significativo de Ausubel

El aprendizaje significativo de acuerdo a Ausubel y et al (1996) ocurre “a través de una interacción de la nueva información con las ideas pertinentes existente previamente en la

estructura cognoscitiva” (p.109). En este proceso de aprendizaje debe siempre acontecer una asimilación de significados previos y recientes para que se origine una nueva estructura más acertada, clara y precisa.

En este sentido, el aprendizaje significativo se promueve cuando el nuevo contenido se relaciona con la estructura cognitiva del sujeto que aprende, modificándola. Ahora bien, se puede aprender por repetición (mecánico) o por aprendizaje significativo.

Este aprendizaje significativo, puede ocurrir por recepción de información o por descubrimiento, ante nuevos retos del medio ambiente experimentado por el sujeto; en la cual, se termina fusionando el aprendizaje de lo ya conocido con lo de lo nuevo a que está expuesto, para surgir nuevos significados

Resulta claro, lo significativo es significado por el significador. Los significados son interpretaciones personales construidas por cada adolescente en su exposición social, enfrentamiento de factores psicosociales desventurados, contrastación con significados previos que hayan resultado más favorables o desventurados. El significado de la vida o muerte resulta de este proceso significador personal y social. La prevención suicida en las organizaciones educativas son tareas inevitables para proporcionar aprendizajes significativos sobre contenidos escolares, así como de la vida y el amor.

Teoría psicosocial de Erik Erikson

La teoría de Erikson citado en Tejada, Ríos y Silva (2004) es una extensión de la teoría del desarrollo evolutivo psicosexual de Freud en el niño, pero extendida a la adolescencia y edad adulta. Por lo tanto, se encuentra contextualizada en el ámbito del psicoanálisis. Parte de la premisa del desarrollo evolutivo de la Identidad del Yo, a través de ocho periodos vitales, donde se contraponen de forma dicotómica la escogencia de realizar ciertas funciones o resolver algún

conflicto existencial. Estos estadios están determinados, tanto por factores de naturaleza genética como producto de las interacciones con la sociedad y la cultura imperante. (Erikson, 1976, p.15) explicaba, “en cada estadio, el sujeto debe afrontar ciertas tareas o dificultades vitales, denominadas crisis”.

Al dar una solución eficaz de los conflictos afrontados, se da un movimiento ascendente en la escala de la madurez.

Cabe destacar, en el quinto estadio se da la principal crisis evolutiva en los seres humanos y es la Adolescencia. Los adolescentes, entre 12 y 21 años de edad, intentan alcanzar una identidad personal, asumir escogencias vocacionales y amorosas, adoptando muchos roles y adquiriendo un estatus nuevo propio de los adultos.

En el desarrollo adecuado de la identidad del yo, (Erikson 1971) refería “la presencia de una imagen sana, segura, autónoma de sí mismo en la adolescencia, dependía de factores que le permiten identificarse adecuadamente y del tipo de relaciones padre-hijo” (p.30); estos aspectos, le permitirá al adolescente tener la capacidad de integrar esas identificaciones con el reciente reconocimiento de su madurez sexual, de las aptitudes y destrezas desarrolladas a partir de oportunidades y experiencias, la práctica favorable al desempeño de un papel socialmente gratificante.

Como resultado, el adolescente puede establecer un sentido de identidad del yo definido y claro con una menor vulnerabilidad a conductas de riesgo.

El peligro en este período es la difusión del yo, ocurre cuando las influencias del desarrollo antes descritas dañan o interrumpen la imagen de sí mismo. Así se explica en esta teoría, la intención de prácticas riesgosas en el adolescente como el abuso de alcohol y drogas, sexo no seguro, conductas suicidas encubiertas (conducir ebrio, o a alta velocidad).

Todo en un intento de diferenciarse de los demás, de lo convencional y de lo aceptado socialmente para no quedar difuso en el anonimato colectivo. Erikson llama a esta etapa Identidad Versus Difusión.

Conclusión

Las teorías psicoeducativas relatadas ayudan a explicar el problema suicida y a hacer predicciones sobre el mismo; pero, la diversidad de enfoques teóricos muestra que entender el desarrollo de la conducta suicida en el adolescente es una tarea compleja y con múltiples facetas.

Estas distintas teorías ponen en evidencia la necesidad de favorecer el desarrollo humano, a través de la promoción de la salud, factores protectores y de riesgo durante la niñez hasta la adolescencia, formando un adulto más saludable y una mejor sociedad.

Por lo tanto, es responsabilidad de la sociedad brindar opciones y acciones multidisciplinarias (educación, familia, Estado, salud, entre otros) desarrollando puentes hacia el mundo del adolescente y atenderlo integralmente.

Por consiguiente, en la familia debe existir apoyo y contención afectiva adecuada a sus necesidades como adolescente para lograr una vida justa, creativa y productiva. De modo similar, en la educación, es necesario desarrollar la inteligencia emocional en ellos, haciendo emerger un proyecto de vida que se fortalezca y consolide frente a los diferentes riesgos sociales y de salud.

Cabe destacar en la adolescencia, la preocupación tan marcada por la apariencia personal, asumir nuevos roles educativos o laborales, el inicio sexual, concepción ideológica, vinculación a las figuras de autoridad, son conflictos existenciales frecuentes y desafiantes.

Por lo tanto, enfrentar esta etapa desde la Educación representa un reto difícil para los docentes y requiere implementar talleres educativos (tanto para educadores y adolescentes) favorecedores de factores protectores saludables y reducción de riesgo de conductas vulnerables

física y psicosocialmente. La política social implementada por el Estado de un país, es tan importante como lo familiar, personal y educacional; deberá desarrollar un abanico de oportunidades en los jóvenes e influir sobre su bienestar.

Si no damos oportunidades para que estos proyectos fructifiquen, estaremos frente a un grupo de adolescentes con nivel de autoestima bajo y poca tolerancia a las frustraciones con lo cual difícilmente logran llegar a ser y cumplir sus metas, desviándose hacia un menor desarrollo humano y estilo de vida de alto riesgo.

Referencias

- Araya, V. (2000). *Psicología de la Educación*. FEDUPEL.
- Ausubel, D., Novack, J y Hanesian, H. (1996). *Psicología Educativa, un punto de vista cognoscitivo*. Trillas.
- Bandura, A (1987). *Fundamentos Sociales del Pensamiento y Acción*. Martínez Roca.
- Berger, K (2004). *Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia*. Médica Panamericana
- Cohen, B. (2006). *Psiquiatría: Teoría y Práctica*. McGraw Hill- Interamericana.
- Crowder, R., Van Der Putt, R., Ashby, C., Blewet, A. (2004). *Deliberate Self-Harm Patients who discharge themselves from the general hospital without adequate psychosocial assessment*. Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, No 25 (4): 183 – 186. Psycnet.apa.org
- Donas, S. (1999). *Adolescencia y Juventud en América Latina*. Libro Universitario Regional (LUR).
- Erikson, E. (1976). *El niño y la Sociedad*. Hormé.
- Erikson, E. (1971). *Identidad, Juventud y Crisis*. Paidós.
- Freud, S. (1948). *Más allá del Principio del Placer*. Biblioteca Nueva.

- Freud, S. (1952). *Esquema del Psicoanálisis*. Paidós.
- Kaplan, H. y Sadock, B. (2012). *Compendio de Psiquiatría*. (6° ed.) Salvat.
- Kohlberg, L. (1992). *Psicología del Desarrollo Moral*. Descleé de Brower.
- López, J. R. (1997). *El Embarazo en la Adolescente. Salud del Adolescente*. Publicaciones Universidad de Carabobo.
- Monge, J., Cubillas, M., Román Pérez, R y Abril Valdez, E. (2007). *Intento de suicidio en Adolescentes de Educación Media Superior y su relación con la Familia*. Psicología y Salud, Vol. 17 Núm.1: 45-51. Enero-junio de 2007. www.redalcy.org
- Organización Panamericana de la Salud. / Organización Mundial de la Salud. (2016). *Prevención de la Conducta Suicida*. http://www.who.int/mental_health/suicide_prevention/infographic/es/.
- Piaget, J. (1980). *Psicología de la Inteligencia*. Psique.
- Piaget, J. (1977). *El Comportamiento, motor de la Evolución*. Nueva Visión.
- Rojas, E. (1984). *Estudio sobre el Suicidio*. (2° ed.) Salvat. Biblioteca Médica de Bolsillo.
- Santrock, J. (2004). *Psicología de la Educación*. McGraw Hill -Interamericana.
- Shelley, E. (2007). *Psicología de la Salud*. (6° ed.). McGraw- Hill.
- Skinner, B.F. (1986). *Sobre el Conductismo*. Orbis
- Tejada, M., Ríos, P. y Silva, A. (2004). *Teorías Vigentes sobre el Desarrollo Humano*. FEDUPEL.
- Vygotsky, L. (1979). *El Desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores*. Grijalbo.

Esther Aida Caricote Agreda:

Médico-Psiquiatra. Dr. en Ciencias Médicas UC. Especialista en Docencia para la Educación Superior. Especialista en Salud y Desarrollo del Adolescente. Maestrante de la Maestría Investigación Educativa UC. Profesora Titular jubilada de la Facultad Ciencias de la Educación, Universidad de Carabobo.

José Enrique González Lobeto:

Médico-Psiquiatra. Doctor en Ciencias Sociales UC. Candidato a Magíster en Investigación Educativa UC. Profesor Asociado y Jefe del Departamento de Salud Mental de la Escuela de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo.