

SOBRE EL SUICIDIO, PARTICULARMENTE EN EL CASO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

I. SUICIDIO

Stengel y Cook definen al suicidio como el acto cometido contra uno mismo conscientemente dirigido a la autodestrucción¹. En cambio, para la psicología conductual el suicidio es considerado como un comportamiento derivado de la “condición depresiva aprendida generada (sic) por carencia de reforzamiento positivo o exposición prolongada a situaciones negativas aparentemente insolubles que producen una sensación de incapacidad, o los enfoques cognitivos que atribuyen el suicidio a una impotencia aprendida y de desesperanza como un esquema patológico persistente y automático de organizar e interpretar las experiencias”². Pese a la diversidad de definiciones y concepciones sobre el suicidio, y no pretendiendo realizar un debate teórico sobre el mismo, nos concretaremos a esbozar las principales causas que motiven esta conducta entre niños y adolescentes, además de una vista a ciertos datos que nos permitan aproximar a la situación real que impera en nuestro país de dicho fenómeno social.

Las cifras que se monitorean en los últimos años demuestran que este fenómeno se incrementa paulatinamente, al grado de considerarlo como un problema de salud pública, sobre todo por el hecho de la tendencia gradual a presentarse en jóvenes de 15 a 19 años y en casos extremos en menores de 5 a 14 años.

Según la Organización Mundial de la Salud, el suicidio es una de las cinco causas de mortalidad mundial entre los 15 y 19 años, e incluso en

¹ Cit. por Castro Morales, José M., “Intentos de suicidio atendidos en el hospital psiquiátrico ‘Villahermosa’”, *Revista Salud en Tabasco*, febrero, Vol. 7, No. 1, México 2001, p. 363, disponible en: www.redalyc.uaemex.com (consultado el 30 de julio de 2008)

² Beck A., Kovacs M, Weisseman. Cit., por Campo, Gerardo. (et. al.), “Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital Universitario del Valle, Cali”, *Revista Colombia médica*, año/vol. 34, número 001, Universidad del Valle, Cali Colombia, 2003, p.10, disponible en: www.redalyc.com (consultada el 1 de agosto de 2008).





algunos países es la primera o segunda causa de muerte en hombres y mujeres de esa franja etaria, mientras que el suicidio entre jóvenes menores de 15 años es poco frecuente, ubicándose los suicidios en la denominada *adolescencia temprana* en jóvenes de hasta catorce años, mientras que el suicidio es aún más raro antes de los doce años³. De acuerdo con la OMS alrededor de 800 personas se suicidan diariamente en todo el mundo a causa de la depresión⁴.

Las cifras del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en la República Mexicana, entre 2003 y 2004, registraron los siguientes datos:

Año	No. de suicidios a nivel nacional	No. de suicidios en el Estado de México
2003	3,327	70
2004	3,324	81

Con base en la misma fuente, encontramos que entre las causas más frecuentes se hallaron disgustos familiares, motivos amorosos, enajenación mental, enfermedad grave o incurable, remordimiento, entre otras. De los datos relativos al Estado de México puede verse que las cifras son inferiores respecto de lo registrado en entidades como Jalisco, Veracruz o el propio Distrito Federal⁵, considerando que nuestra entidad es la más poblada del país, donde coexisten realidades de elevada concentración demográfica urbana y de cierta dispersión poblacional de corte rural, aunque en ambos casos, marcadas por la marginación, la pobreza y una compleja y difícil vida cotidiana. Aun así, esto no debe obstar para que se preste atención al fenómeno, que probablemente en términos numéricos resulte poco espectacular, pero que

³ Cfr. *Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Suicide Prevention (SUPRE), Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, 2001, p.1.

⁴ Cfr. Castro Morales, José M., *Op. cit.*

⁵ Los números en estos tres casos fueron para 2003, 2004 y 2005: Jalisco: 310, 316 y 236, Veracruz: 283, 324 y 264, mientras que en la capital del país: 221, 189 y 208. Fuente: <http://www.inegi.gob.mx> (consultado el 25 de julio de 2008).

en el aspecto humano debe movernos a tomar medidas idóneas en lo social para prevenir y evitar en lo posible que el asunto desencadene la pérdida y la ruina de vidas humanas.

Para el año 2006, también de acuerdo con INEGI⁶, 4,277 personas se quitaron la vida en México, fundamentalmente mediante ahorcamiento, estrangulación o sofocación (3,158), sobre todo en viviendas particulares (3,012), en su gran mayoría fueron varones (en proporción de cinco a uno respecto de las mujeres suicidas, 3,563 contra 713), la mayor parte fueron personas que no trabajaban (1,137), el grupo de edad con mayor incidencia lo fue el de 15 a 24 años (1,213). Para nuestra entidad federativa, en el mismo año, ocurrieron 340 suicidios, la mayor parte (231) fueron por ahorcamiento, estrangulación o sofocación, de igual modo, en su gran mayoría tuvieron lugar en viviendas particulares (263); igualmente, el género de los suicidas fue predominantemente masculino (265 contra 75 mujeres), el estado civil fue de solteros (146) y el grupo de edad mayoritario fue del rango de entre 15 y 24 años (137). Esta serie de datos debería originar una profunda reflexión entre nosotros acerca de las circunstancias que orillan a personas cada vez más jóvenes a poner fin a su existencia.

El suicidio como un hecho social, denominado así por Emilio Durkheim, es el resultado de una conducta psico-patológica que se ve motivada o influenciada por agentes externos de tipo social. De esta manera, se dice que el acto suicida implica necesariamente un intento suicida, es decir, los pensamientos y actos previos a la comisión de la conducta son planeados, estudiados y hasta previstos por el suicida. Porque también está comprobado que los intentos de suicidio no siempre tienen como objetivo la muerte; en ocasiones *las metas conscientes e inconscientes son precisamente opuestas*⁷.

“Se calcula que por cada suicidio consumado hay de ocho a diez intentos de suicidio, y por cada intento, ocho lo pensaron, planearon y estuvieron a punto de hacerlo. El 40% de quienes han intentado suici-

⁶ Cfr. INEGI, *Estadísticas de suicidios en los Estados Unidos Mexicanos 2006*, México, INEGI, 2008.

⁷ *Ibidem*. p. 364.





darse lo han hecho en varias ocasiones; de ellos, de 10 a 14% termina suicidándose”⁸. También se ha comprobado que la reincidencia de intentos suicidas se repite entre un 10 y 15% en un rango de tiempo de 5 años en promedio.

Ahora bien, la variable de edades entre las que oscila la conducta suicida varía dependiendo del sexo. Se dice que las mujeres son quienes intentan con mayor frecuencia la conducta suicida aunque pocas veces lo consiguen; mientras que los hombres en menor cantidad de intentos, logran quitarse la vida. Ello gira en torno a los medios que son empleados; así, mientras las mujeres optan por la ingesta de medicamentos o envenenamiento; los hombres prefieren medios más violentos como el uso de armas de fuego, el ahorcamiento o la estrangulación.

A lo anterior debe sumarse una preocupación adicional, pues como hemos visto en los datos proporcionados, los índices de suicidio se incrementan cada vez más, al ser comparados con años anteriores. De tal suerte que el suicidio no es una conducta exclusiva de adultos, sino que el padecimiento comienza a permear cada vez más entre jóvenes y niños menores de 14 años.

La conducta suicida de niños y jóvenes se asocia directamente con agentes como la depresión, el desempleo, alguna separación (divorcio), la pérdida de un ser querido, un cambio de residencia, el haber sido víctima de agresiones físicas, sexuales y psicológicas, la deficiencia en la capacidad de socialización, el aprendizaje, la adaptación, la inseguridad, la exclusión social, el rechazo afectivo, las preocupaciones por las circunstancias sociales/económicas; o el hecho de considerar que no se satisfacen las expectativas de una vida exitosa, el no obtener reconocimiento por parte de los demás, o simplemente debido a presiones familiares⁹.

⁸ Monge Hogue, José Arnulfo *et. al.*, “Intentos de suicidio en adolescentes de educación media superior y su relación con la familia” en *Revista Psicología y salud*, enero-junio, año/vol. 17, número 001, Universidad Veracruzana, México 2007, disponible en: www.redalyc.uaemex.com (consultado 30 de julio de 2008).

⁹ Krawchik, Raquel *et. al.* “Depresión, suicidio y conductas destructivas en niños y adolescentes, el discurso de la violencia” en. *Revista infancia, adolescencia y familia*, julio-diciembre, año/vol.1, número 002, Asociación colombiana para el avance de las ciencias del comportamiento, Bogotá, Colombia, 2006, p. 281, disponible en: www.redalyc.uaemex.com. (consultado el 1º de agosto de 2008).

En algunos estudios llevados a cabo, los resultados demuestran una realidad compleja y preocupante, pues el suicidio comienza a verse como una conducta socialmente tolerada, ya no causa alarma enterarnos de este tipo de noticias, por el contrario se buscan los elementos justificativos del mismo.

El exacerbado individualismo que invade a las personas nos hace pensar y centrar nuestros objetivos en metas de realización y aceptación social, de tal manera que cuando una persona no logra encuadrarse al sistema propuesto, porque en sí mismo el sistema es contradictorio, exclusivista, condicionante y discriminatorio, puede darse lugar a un estado de depresión que termina por anular la individualidad. En estos casos se busca una salida o una puerta de escape.

Los casos de suicidio de menores por supuestas presiones familiares, escolares, estrés o depresión que se presentan en el Estado de México son una problemática real, sin embargo, los escasos datos que proporcionan de manera oficial instituciones como la Procuraduría de Justicia del estado, la Secretaría de Salud o el propio INEGI, dificultan conocer en qué proporción el suicidio se ha incrementado, así como la manera en que se ha vuelto una amenaza entre los pequeños.

Por tanto, es nuevamente en el núcleo familiar donde se puede evitar y prevenir la conducta suicida. De esta manera, fomentar que los padres comprendan las diversas situaciones por las que atraviesan los hijos y encontrar estrategias que les permitan acercarse a ellos puede ser considerada una medida preventiva de violencia. Fortalecer los vínculos familiares, la cooperación y el sentido de integración de todos los miembros de la familia es otra medida que puede ser implementada a fin de que el pensamiento suicida no sea una medida o una falsa salida a los problemas, a las dificultades o a la depresión.





II. SUICIDIO DE NIÑOS Y JÓVENES POR MOTIVOS ESCOLARES

1. Principales características

El suicidio es un fenómeno huido y nutrido de patrones. Va más allá de un problema mental porque también se sitúa en cualquier forma interna que esté profundamente arraigada en nuestra conciencia, incluyendo los aspectos morales, éticos o todo aquello causado por el pensamiento. La Filosofía, la Medicina, la Psiquiatría y la Psicología han dado cuenta de su impacto y de su utilización común por los seres humanos. Cada una de las áreas del saber humano nos arrojan luz sobre el fenómeno y cada dato, cada estudio, no puede ser desdeñado. Por ejemplificar, bien diría Erich Fromm que entre los únicos datos comparativos que pueden proporcionarnos una idea aproximada sobre la salud mental se encuentra el suicidio y que el mismo es sumamente complejo, por lo que sería un error señalarle como la causa de un factor solo, aunque para él es muy razonable y fundado que una proporción elevada de suicidios en una población dada, sea signo inequívoco de falta de estabilidad y de salud mental¹⁰.

En este tenor, Émile Durkheim en su obra clásica sobre el suicidio, supone que hay que buscar la causa en un fenómeno que llamó “anomia”, palabra con la que designaba la destrucción de todos los vínculos sociales tradicionales, y el hecho de que toda organización verdaderamente colectiva se había hecho secundaria respecto del estado y de haber sido aniquilada toda vida social auténtica¹¹.

Así las cosas, este texto sólo se constreñirá a estudiar únicamente los factores en torno al suicidio escolar, de advertir la anomía que se produce en la escuela, que se manifiesta cuando una persona queda fuera del esquema trazado y “de forma perniciosa incurre en la disolución

¹⁰ Cfr. Fromm, Erich, *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea. Hacia una sociedad sana*. Fondo de Cultura Económica, México, 1956, pp. 14-15.

¹¹ Véase Durkheim, Émile, *El suicidio*, Félix Alean, París, 1897, p. 446.

del orden y el desprestigio de las obligaciones”, luego entonces, los patrones escolares producen una multiplicación de conflictos intra-personales o interpersonales que favorecen la aparición de estados que producen depresión o ansiedad en los niños y jóvenes.

El suicidio es un grave fenómeno que ha generado una nutrida respuesta de especialistas y teóricos, tan prolija, que cualquier bosquejo bibliográfico que se intente siempre será modesto. El suicidio en el tiempo nos ofrece una heterogeneidad de hechos y causas sociales que se inclinan a demostrarnos la universalidad de la idea del suicidio en la historia de las sociedades y culturas; pronto, el comportamiento suicida comenzaría a infiltrarse, justificarse y condenarse en las filosofías, las religiones, las épocas y las tendencias socioculturales.

La conducta suicida en los niños desconcierta a la población adulta, porque quien ha madurado piensa que los problemas son el resultado de la experiencia de la vida y un niño pasa mayor tiempo al interior y cuidado de una familia, además, las responsabilidades más graves recaen en la persona que *ha madurado*. No obstante, el adulto ha perdido el recuerdo del niño que fue; porque el niño se involucra en la más poderosa de las influencias externas: la escuela, sin descartar que su conducta es moldeada por la familia y las tendencias depresivas en un niño tienen mucho que ver con la compresión inconsciente y hostil de un adulto que lo obliga a enfrentarse a una confusión que lo aísla y lo enfrenta a una posibilidad: el suicidio. Algunos estudios clínicos tratan de demostrar que los gestos suicidas precoces son excepcionales antes de los siete años, porque el niño vive el presente y su concepción de la muerte es muy ambigua¹².

Ahora bien, aunque el nivel de suicidios en niños esté aumentando no existen estadísticas que lo demuestren entre las edades de 5-9 años, toda vez que desde 1962 es política de la OMS no tabular la muerte de los niños menores de ocho años como suicidio. Además, otro de los inconvenientes para tasar en rangos de edad un suicidio se presenta en la familia: los padres no reportan el evento como un suicidio por

¹² Cfr. Moron, Pierre, *El suicidio*, publicaciones Cruz O. S.A., México, 1992, p. 46.





miedo a ser foco de atención debido a la publicidad sensacionalista o mediática, y sobre todo, por vergüenza hacia la sociedad, pero también existe miedo a enfrentar un procedimiento legal por su negligencia; más aún, los métodos que se utilizan convenientemente clasifican el suicidio como *accidente*¹³.

El estudio que la psicología y la psiquiatría han dedicado al tema permite identificar algunos datos para comprender el fenómeno. De esta forma, se ha logrado identificar que la decisión de suicidarse en niños no es frecuentemente una *solución* a un problema específico (acto impulsivo) sino la consecuencia de una particular organización de la personalidad, es decir, hay una distorsión cognitiva en la comprensión realista de la muerte por parte de un niño suicida, el proceso va más allá de una concepción que explica el proceso natural e irreversible de la vida en un ser vivo, al atribuirle *propiedades* que son una incógnita, porque se ubican en el terreno de la fantasía y el temor y no son fácilmente encuadrados en fórmulas o indicadores convencionales¹⁴.

En los jóvenes el panorama es distinto y complejo. La tentativa o la simple idea del suicidio representa por lo regular una urgencia de primer orden, en vista al inminente riesgo de reincidencia y consumación del acto. Y si bien al fenómeno se le orientó como un grave problema de salud pública -al parecer un síntoma de patología mental-, lo cierto es que tiene un significado existencial conocido por la persona y que posee un valor afectivo y ético¹⁵.

Además, se debe considerar que si bien las tendencias han demostrado que los intentos serios de suicidio se ubican en la franja de los quince y diecinueve años de edad, antes, las tentativas pueden deberse a una actitud irreflexiva que no tiene como fin inmediato la muerte, es decir, no se alcanza a comprender la magnitud que puede alcanzar un atentado sobre su persona aunque es un signo desesperado y emocional de llamar la atención de su núcleo familiar.

¹³ Cfr. Morán, Roberto E. *Educandos con desordenes emocionales y conductuales*, Editorial UPR, Puerto Rico, 2006, p. 246.

¹⁴ Cfr. *ibidem*, p. 254.

¹⁵ Cfr. Moron, Pierre, *El suicidio...* p. 47.

El aumento del suicidio en jóvenes comenzó a ser estudiado y considerado en el siglo pasado. Antes de 1960 no era siquiera una categoría, pero después de 1980 constituía la segunda causa principal de muerte entre los jóvenes después de los accidentes. En los noventa 400,000 jóvenes intentaron suicidarse cada año y el suicidio juvenil comenzó a tratarse en publicaciones académicas como una epidemia generalizada; incluso, a raíz de profusas investigaciones se detectó (en países del primer mundo como Estados Unidos de América) que cuando comienzan los últimos cursos de educación primaria muchos niños manifiestan estar hastiados del mundo e incluso se ha agotado en ellos un sentimiento de posibilidad. Existe una segregación en la cual se revelan patologías culturales, porque al ser excluidos de la participación activa del orden social los niños se ven excesivamente regulados por formas institucionales de control; y en nombre de las técnicas adecuadas de crianza del niño, los expertos explotan la ideología general del manejo personal que ajusta a las personas a las demandas de una sociedad ordenada, orden producido por los numerosos códigos impuestos por la autoridad para producir cierta clase de sujeción¹⁶.

La aproximación clínica ha relacionado el suicidio de niños y jóvenes con la denominada *depresión infantil*, aunque sigue siendo un campo en ciernes el estudio de las numerosas relaciones entre el fracaso escolar y las depresiones en la infancia. Es más, la psiquiatría debe evitar generalizar los casos concretos, porque se caería en una justificación forzada donde cualquier fracaso escolar o déficit de aprendizaje se va a encasillar en una depresión infantil. No obstante, la conducta infantil no se da en el vacío, sino que tiene un contexto muy definido: principalmente el ámbito escolar, y secundariamente en el familiar, porque hasta aplicando el sentido común sabemos que el niño y el joven pasan un tiempo considerable en la escuela y con su familia.

Las investigaciones recientes han vinculado la aparición de acontecimientos o eventos estresantes que pueden descompensar una conducta infantil favoreciendo que emerjan pensamientos y sentimientos depresivos en los niños. La reiteración de experiencia de fracaso pue-

¹⁶ Cfr. Steimberg, Shirley, Kincheloe, J. L. (comps) *Cultura infantil y multinacionales*, Ediciones Morata, Madrid, 2000. pp. 30-60.





de hundir a la persona en un estado de indefensión y desvalimiento que logra inhibir su conducta. Así, la familia constituye el ambiente más significativo siendo honda su influencia en el comportamiento infantil al configurarse un conjunto importante de relaciones; cualquier conflicto que se suscite en su seno incidirá en la conducta del niño. El carácter autoritario o permisivo de los padres incide en una enfermedad depresiva en los niños¹⁷.

En cuanto a la escuela, la disminución del rendimiento escolar es uno de los primeros indicadores de la aparición posible de un cuadro depresivo en la infancia, aunque el fracaso escolar no necesariamente está causado por la depresión, sino que también puede ser causa de ésta. Es indiscutible que el rendimiento escolar, en la mayoría de las sociedades, es uno de las referencias más sobrevaloradas por los padres al momento de juzgar el comportamiento de sus hijos. Un descenso en el rendimiento genera consecuencias de naturaleza diversa, pero todas importantes. Un niño que repite curso, que fracasa en la escuela, se sentirá responsable de las disputas familiares de sus padres, se puede percibir a sí mismo como culpable de todo lo negativo que suceda en su casa, descenderá su autoestima, formará un concepto autonegativo, disminuirá su nivel de aspiraciones, inhibirá su comportamiento social y perderá su natural espontaneidad¹⁸.

El riesgo más grande lo constituye el descenso en el nivel de sus aspiraciones (previamente delimitadas por su cultura) que puede suponer un debilitamiento de su motivación para los compromisos y responsabilidades que debe de enfrentar y sentirse desamparado frente a cualquier situación, al grado de que lo auto incapacita para superarla. En consecuencia, lo que en un inicio fue un fracaso ocasional, transitorio y sin relieve, se convierte en un hábito de comportamiento que configura la aparición de un estado depresivo, donde es fácil que surja la inhibición, la irritabilidad, la desconfianza, entrelazados con la vergüenza, inutilidad y culpabilidad que puede hacer emerger un síndrome depresivo, y una vez adquirido, si no se diagnostica y trata a tiempo, puede conducir al suicidio¹⁹.

¹⁷ Cfr. Polaino-Lorente, Aquilano, *et, al. Las depresiones infantiles*, Ediciones Morata, Madrid, 1988. p. 41-42.

¹⁸ Cfr. *ibidem*, p, 43.

¹⁹ Cfr. *idem*.

La investigación especializada ha detectado que una de las emociones más exaltadas en un ser humano es la ansiedad, sensación común a todos, que se experimenta casi a diario. En el caso de estudio, un estudiante puede sentirse ansioso sobre el rendimiento de una prueba (real) o puede estar demasiado preocupado de decir algo incorrecto y ser ridiculizado (imaginaria). La ansiedad es el resultado de pensar acerca de acontecimientos reales o imaginarios, por lo que casi cualquier situación puede recrear el escenario para que ocurra. En los niveles preescolares y de niñez temprana, los niños tienden a estar limitados en cuanto a su habilidad de anticipar sucesos futuros, pero mientras avanza la niñez y se entra a la denominada *adolescencia*, estas destrezas de razonamiento están generalmente bastante desarrolladas. Hasta los ocho años de edad, los niños tienden a sentirse ansiosos sobre sucesos específicos, identificables, como animales, la oscuridad, personajes imaginarios. Después de los ocho años de edad aproximadamente, los sucesos que causan ansiedad se convierten en más abstractos y menos específicos, como las preocupaciones sobre las notas, reacciones de los compañeros, acostumbrarse a una nueva escuela y tener amigos. Es así como el rendimiento escolar ocupa un rubro destacado en los niños con ansiedad, porque pueden tener dificultades con el trabajo escolar, especialmente con las tareas que requieren una concentración sostenida y organización. Parecerían ser olvidadizos, y tener dificultad organizando su trabajo. Podrían ser muy perfeccionistas y no estar contentos con su trabajo si no satisface sus altos estándares personales²⁰.

Una de las culturas que mejor ha ejemplificado los suicidios por fracasos escolares es la japonesa, donde se ha fomentado una feroz competencia y una enseñanza en extremo rígida. A pesar de que la educación en Japón goza de reputación, muchos establecimientos primarios y secundarios han tenido graves problemas en los últimos años: comportamientos violentos, intimidaciones, negativas de asistir a clase, desorden en las aulas y suicidios. El tema es abordado frecuen-

²⁰ Cfr. Huberty, Thomas J. "Anxiety and anxiety disorders in children: information for parents", en Canter S. Andrea, *et. al., Helping children at home and school II: handouts for families and educators National Association of School Psychologists*, 2004, Section 5, pp. 1-5.





temente por la prensa, llegando al grado de televisar los incidentes para que el público se entere de la gravedad de la situación. Esto originó que muchos niños se negaran asistir a clase ante el desconcierto de los adultos. La fórmula utilizada por los docentes se redujo a recurrir al autoritarismo, a las recompensas y a castigos severos, métodos comunes en un país marcado por la tradición y el conformismo²¹.

El suicidio en la denominada etapa de la adolescencia es complejo y ambiguo, diferente al efectuado en edad adulta porque es imposible reducirlo a una mera consecuencia de la depresión; la multiplicidad de causas etiológicas (sociales, culturales, familiares, escolares, psicológicas y biológicas) hace que sea imposible ofrecer un modelo o explicación terminante del suicidio en este rango etario²².

Por tanto, y distinguiéndose tan solo el ámbito social, un factor del que abusa regularmente la prensa sensacionalista es el representado por las dificultades escolares y académicas. Las características comunes que pueden contribuir al suicidio en los jóvenes es el grado de dificultad en la asimilación de conocimientos o la excesiva presión por obtener unos brillantes logros académicos, y en este caso, hay que considerar la posibilidad que se revierte tanto en profesores, como en los padres, quienes suelen presionar al joven en estos temas. Además, las exigencias académicas excesivas aumentan la tasa de suicidios, sobre todo tratándose de sociedades que privilegian los logros académicos, intensificándose este efecto cuando las familias ponen un especial énfasis en la valoración de sus hijos en función de la distinción escolar²³.

Cuando los padres manifiestan expectativas exageradas, los jóvenes pueden experimentar la sensación de ser una decepción para ellos, el sentimiento de culpabilidad se agudiza ante la incapacidad de recompensar las expectativas que los progenitores esperan que cumplan. El

²¹ Cfr. Kato,, Yasuhiko y Kamii, Constance “El constructivismo de Piaget y la educación infantil en Japón”, en *perspectivas, revista trimestral de educación comparada*, número 118, volumen XXXI, no. 2, junio 2001, OIE-UNESCO, Ginebra, Suiza, 2001, p. 234.

²² Cfr. Polaino-Lorente, Aquilano, *et,al. Las depresiones...* p. 161.

²³ Cfr *Ibidem*, p. 173-176.

panorama para el joven llega a ser tan complicado que suelen sentirse incapaces, desvalidos e indignos, por lo que puede recurrir a un intento suicida como única opción²⁴.

Las estimaciones psicológicas consideran que para una exitosa inserción escolar es necesario que los jóvenes cuenten con una elevada autoestima, buenas habilidades sociales, intelectuales y de aprendizaje, habilidad para resolver problemas y metas, en un entorno académico que actúe como medio para el desarrollo personal y social. El rendimiento escolar no sólo es producto mecánico de la adquisición de conocimientos, porque la adaptación de la persona a las tensiones de la vida involucra, además de las destrezas adquiridas, una visión total de comprensión²⁵.

Por otra parte, los sistemas educativos son incapaces de adaptarse a las complejas conductas de los niños. Algunos de ellos, calificados como precoces, acostumbran a encontrarse en un fracaso escolar grave, debido a que su *funcionamiento* y su estructura mental no puede adaptarse a las rutinas o a los métodos tradicionales de enseñanza, por lo que son excluidos al no encontrar lugar en la escuela que trate con su potencial personal. Por desgracia, el fracaso escolar se instala en la vida de algunos alumnos, debido a que la espiral en la que se encuentran ven al fracaso como una forma de existir durante mucho tiempo, para ellos tiene una alta carga emocional que por esta vía logren atraer la atención del entorno, que sólo se interesa por ellos al momento de ayudarles en sus dificultades, provocando que continúe esa forma de relación²⁶.

La escuela aún se sustenta con la representación lineal del éxito, pero este perfil no existe humanamente: los métodos y fórmulas no están exentos de fases de desmotivación. Es urgente el reconocimiento del alumno en todos sus espacios, y sobre todo, reconocer su libertad de

²⁴ Cfr. Krauskopf, Dina, *adolescencia y educación*, Editorial EUNED, San José Costa Rica, décima tercera reimpression, 2007, p. 94.

²⁵ Cfr. *Ibidem*, p. 184-185.

²⁶ Cfr. Prot Brigitte, *Pedagogía de la motivación: como despertar el deseo de aprender*, Narcea ediciones, Madrid, 2005, p. 56.





comprender la vida y progresar incluso al margen de la escuela. Con esto se lograría la desvinculación del acto de aprender de la mera acumulación de conocimientos y se reconocería al niño y al joven como un factor crucial en el aprendizaje, porque en un ambiente donde tenga lugar la retroalimentación y adoctrinamiento no existen el fracaso o el error.

Por otra parte, un niño u adolescente puede ser intimidado por compañeros de la escuela, por lo que la violencia también se sitúa como un factor desencadenante de la idea de suicidio. En una víctima que es intimidada se generan emociones y tensiones, como la rabia, el miedo, la impotencia, la pena, que con el transcurso del tiempo se convierten en pensamientos suicidas. El silencio es característico de la intimidación. Las víctimas no suelen informar a los adultos acerca de la situación que están viviendo y el abuso obtiene permanencia debido a que a muchos estudiantes les cuesta trabajo hablar sobre la situación en que se encuentran, grave entorno si se considera que la intimidación se realiza sin la presencia de adultos, agravándose el problema con el paternalismo del adulto, quien desde su perspectiva sostiene que los niños son *inocentes* y cualquier actitud es sólo por motivo de juego. De igual forma, los profesores no cuentan con una idea clara y precisa de lo que es una intimidación lo cual impide reconocer a tiempo el evento y la sobre reacción no es oportuna²⁷.

2. Avances en el terreno de prevención

La afirmación más contundente sobre el suicidio infantil es que no se trata de alguna enfermedad, por lo que es imposible su tratamiento. En realidad estamos ante un acto final y una decisión que ha tomado por sí misma la persona. No obstante los especialistas han detectado algunas acciones que pueden influir para que los niños y los jóvenes no tomen esa decisión fatal. Las observaciones se dirigen a quienes tienen un trato directo y continuo con los niños y jóvenes, por lo que entre las consideraciones que debe considerar un profesor o un padre se encuentran las siguientes²⁸:

²⁷ Cfr. Magendzo Kolstrein, Abraham, *et.al. Intimidación entre estudiantes. Cómo identificarlos y cómo atenderlos*, LOM, Ediciones, Santiago de Chile, 2004, pp. 20-23.

²⁸ Cfr. Morán, Roberto E. *Educandos...* p. 261.

- Algunos de los signos o síntomas de depresión que se presentan en niños y jóvenes -si bien la presencia de uno o de todos ellos no significa que una persona esté clínicamente deprimida o sean concluyentes- incluyen: estado de ánimo triste e irritable, pérdida de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban, cambio significativo en el apetito y en el peso corporal, dificultad para dormir, o dormir demasiado, signos físicos de agitación o letargo excesivo, pérdida de la energía, sentimientos de inutilidad o de culpa poco apropiados, dificultad de concentración, pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio. Además, las características en que se presentan pueden ser: quejas de problemas físicos vagos, no específicos (dolores de cabeza, dolores de estómago), ausencia frecuente de la escuela o insólito rendimiento escolar que deja mucho que desear, negativas de asistir a la escuela o ansiedad de separación excesiva, explosiones de gritos, quejas, irritabilidad sin explicación, o llantos, aburrimiento crónico o apatía, falta de interés en jugar con amigos, abuso de drogas o alcohol, retraimiento, aislamiento social y poca comunicación, temor excesivo o preocupación de la muerte, demasiada sensibilidad hacia el rechazo o el fracaso, rabietas inusuales, oposición o conductas de oposición, comportamientos peligrosos, temerarios, dificultad en mantener relaciones, regresión (comportamientos infantiles, volver a mojarse o ensuciarse después de haber aprendido a hacer sus necesidades en el baño) y un comportamiento inclinado a una toma mayor de riesgos²⁹.
- Es imprescindible escuchar al niño o joven. Si se han reconocido las señales de peligro en la depresión, es necesario asegurarse que los padres o tutores lo sepan.
- Las amenazas de suicidio deben ser tomadas en cuenta seriamente, y jamás deben de verse como propósitos manipuladores

²⁹ Cfr. Cash, Ralph E. "Depression in children and adolescents: a primer for parents and educators", en Canter S. Andrea, *et. al., Helping children at home and school II: handouts for families and educators*, National Association of School Psychologists, 2004, Section 5, pp. 33-37.





- o para llamar la atención. No debe dudarse de preguntar a un niño o joven si ha pensando, intentado o planificado cometer suicidio, porque contrario a lo que se piensa, no le están dando ideas en torno al tema sino que puede evitar un acto fatal.
- El simple hecho de que el niño o el joven suministre cierta información es algo muy importante. Las medidas que tome el maestro deben responder a la urgencia que estime conveniente.
 - La ansiedad es una experiencia común para los niños, y muy frecuentemente, no se necesita intervención profesional. Sin embargo, si la ansiedad es tan grave que su niño o niña no puede hacer las tareas que se espera que haga, entonces la intervención puede estar indicada.
 - El profesor, con los conocimientos del caso, puede ser una importante ayuda para persuadir a los padres y a niños o jóvenes a que consulten a un especialista
 - El maestro debe continuar apoyando a la persona e involucrar a las autoridades educativas y a las personas que tienen contacto con el niño o joven
 - Si el niño o joven comienza el tratamiento, sería deseable establecer contacto entre la escuela y los profesionales que estén al frente del tratamiento, porque esto contribuye a mejorar su respuesta terapéutica

Aunque el suicidio puede ser un síntoma de patología mental, no es raro que cualquier persona tenga ocasionalmente pensamientos suicidas. En los niños y jóvenes, el pensamiento suicida es parte de un proceso normal de desarrollo al tratar de elucidar los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte. Por tanto, los jóvenes necesitan discutirlo con los adultos.

El hecho de que la escuela sea considerada una parte toral en la prevención e identificación de conductas suicidas en niños o jóvenes se debe a que los estudiantes ocupan parte importante de su tiempo y presencia en la institución. Esta realidad, aunada a las disposiciones

del sistema educativo, permite que los alumnos sean constantemente observados y evaluados, además de que tienen contacto directo con profesionales especializados y con conocimientos.

Las escuelas necesitan planes de emergencia y sus esfuerzos en el tema deben girar en como informar al personal institucional, especialmente a los maestros y a los alumnos y padres, porque cuando un suicidio se ha intentado o cometido en un establecimiento educativo es necesario prevenir una inesperada escalada en su realización. Sin embargo, las discusiones deben efectuarse en pequeños grupos o respetando el formato de un salón de clases -no en una asamblea- El cuidado extremo debe entenderse desde una perspectiva seria que no de pauta a *glorificar a la víctima* o a sobredimensionar a la muerte -sensacionalismo- de forma alguna.

Debido a su oportunidad, a continuación se refieren algunas de las recomendaciones que elaboró el programa SUPRE (*Suicide Prevention*) iniciativa mundial de la OMS, para la prevención del suicidio³⁰.

Para identificar estudiantes afligidos y con posible riesgo de pensamientos suicidas es necesaria una convivencia directa con ellos, lográndose así detectar cualquier cambio repentino o dramático que afecte el desempeño de un niño o de un joven. En su comportamiento en el centro escolar deben considerarse como indicadores serios los siguientes: falta de interés en las actividades cotidianas; descenso general en las calificaciones; disminución del esfuerzo: comportamiento inadecuado en la clase; ausencias inexplicadas, repetidas o inasistencia sin permiso; jóvenes que fuman excesivamente, beben o incluso hacen uso de drogas; incidentes que conducen a violencia estudiantil o a intervención de la policía.

Cuando el personal de un centro educativo evalúe el riesgo de suicidio, deberá considerar que estos problemas son siempre multidimensionales, es decir, debe considerar la presencia de múltiples factores que puedan converger y no solamente alguno o uno solo.

³⁰ Cfr. *Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Suicide Prevention (SUPRE), Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, 2001, p.7 y ss.





Debe existir prevención general antes que suceda algún acto suicida, para ello es necesario el reconocimiento temprano de los niños y jóvenes en situación de aflicción y/o con un alto riesgo de suicidio. Muchos expertos comparten la idea de que no es conveniente enseñar explícitamente sobre el suicidio a los jóvenes; más bien recomiendan que las cuestiones relativas al suicidio se reemplacen por un enfoque desde los aspectos positivos de la salud mental.

Es necesario el fortalecimiento de la salud mental de los docentes y los otros miembros del equipo institucional. Es esencial asegurar el equilibrio y bienestar de los docentes y el resto del personal institucional. Para ellos, el lugar de trabajo puede ser de rechazo, agresivo y algunas veces aún violento. Por lo tanto, necesitan materiales de información que aumente su comprensión y proponga reacciones adecuadas para el enfrentamiento de su propia tensión, la de los estudiantes y colegas y posibles enfermedades mentales.

En contraparte, debe existir el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes. La autoestima positiva protege a los niños y adolescentes frente a la aflicción mental y el pesimismo y los habilita para manejar adecuadamente situaciones de vida dificultosas y estresantes.

El alumno debe sentirse en libertad de expresar sus emociones. A los niños y jóvenes se les debe enseñar a tomar sus sentimientos con seriedad y alentarlos a confiar en sus padres y otros adultos tales como maestros, médicos, o enfermeras que atiendan la institución, amigos, entrenadores deportivos y consejeros religiosos.

Es necesario que exista una prevención de la intimidación o violencia en el centro educativo. El sistema educativo debe contar con disposiciones específicas disponibles para prevenir el manoteo intimidatorio y la violencia dentro y en los alrededores de las instituciones de forma de crear un contexto seguro y libre de intolerancia. Esto incluye el trato entre docentes y alumnos, y de alumnos entre sí.

El establecimiento educativo debe contar con una provisión de información sobre los servicios de atención. La disponibilidad de servicios específicos debe ser asegurada publicando extensamente los números de teléfono, tales como las líneas de ayuda para crisis y emergen-

cias, los números de las emergencias psiquiátricas, de forma tal que estén disponibles para los jóvenes.

El primer paso en la prevención de suicidio es invariablemente lograr la confianza en la comunicación. Durante el desarrollo del proceso suicida, la comunicación mutua entre los jóvenes suicidas y los que se encuentran a su alrededor es de importancia crucial.

Es importante comprender que el docente no está solo en este proceso de comunicación, y que el aprender a lograr una buena comunicación es fundamental. El diálogo debe ser creado y adaptado a cada situación. El diálogo implica, primero y ante todo, el reconocimiento de la identidad de los niños y jóvenes así como su necesidad de ayuda.

Es necesario el mejoramiento de las habilidades del equipo institucional. Puede ponerse en práctica mediante cursos especiales de capacitación dirigidos a mejorar la comunicación entre los docentes y los jóvenes afligidos o suicidas y aumentar la conciencia y comprensión del riesgo de suicidio. Es un medio crucial para la prevención del suicidio el entrenamiento de todo el equipo institucional en la capacidad de hablar entre ellos y con los estudiantes sobre cuestiones relativas a la vida y la muerte, así como mejorar sus habilidades para identificar la aflicción, la depresión y el comportamiento suicida, y aumentar el conocimiento sobre el apoyo disponible.

Es vital la referencia a profesionales (existe una amplia gama, verbigracia, psicoanalistas, psicólogos, psiquiatras, educadores, etc), toda vez que una pronta intervención, con autoridad y decisión, (verbigracia, conducir al joven suicida a un médico general, un psiquiatra infantil o un centro de emergencia), puede salvar una vida. Para ser efectivos, los servicios de salud para jóvenes tienen que ser de fácil acceso, atractivos y no estigmatizadores. Los estudiantes afligidos y/o suicidas tienen que ser referidos de forma personal y activa por el equipo institucional y recibidos por un equipo compuesto de médicos, enfermeras, trabajadores sociales, y representantes legales cuya tarea será proteger los derechos de los jóvenes. Esta transferencia activa del joven hacia el sistema de atención de salud, le previene de abandonar los estudios durante el proceso de referencia, lo que podría suceder si este proceso sólo se realiza por correspondencia.





A. Otros aspectos a considerar

Es muy importante enfatizar que un padre de familia o un docente nunca debe pensar que una serie de pasos, guía u orientación son suficientes o los capacita por sí para enfrentar el *problema* sin ayuda. La falta de comprensión es un factor terrible que no se abate con leer una variedad de métodos o sistemas, por lo que todas las sugerencias y recomendaciones que se describen a continuación deben de realizarse sin condicionamientos de ningún tipo, ante la imposibilidad de encontrar un remedio nunca debe descartarse la intervención profesional o que en algún momento ésta pueda ser necesaria y oportuna.

a) *Tareas escolares*³¹

En un prolijo estudio de las tareas escolares en Estados Unidos de América se concluyó que hay poca evidencia de que las asignaciones, a nivel de la escuela primaria o elemental, tengan impacto en el rendimiento escolar. Los estudios a nivel de los años (intermedios) entre la escuela primaria y la secundaria han hallado pocos beneficios en las tareas escolares, a diferencia de los estudios sobre las tareas a nivel secundario o de escuela superior, donde sí se han hallado beneficios claros. Entre ellos destaca que enseñan a los niños a ser responsables y a trabajar independientemente. Específicamente, las tareas escolares ayudan a los niños a aprender cómo planificar y organizar labores, manejar su tiempo, hacer elecciones y resolver problemas, siendo todas estas destrezas necesarias que contribuyen a su desempeño de manera eficiente en el mundo adulto del trabajo y de las familias.

El tiempo que un niño debe dedicar a las tareas escolares es variable, pero dependerá de su edad, mientras más pequeños sean los niños menor tiempo debe dedicarse a las tareas escolares. Una regla práctica habitual es que los niños hagan 10 minutos de asignaciones por cada

³¹ Cfr. Dawson, Peg, “Homework: a guide for parents”, en Canter S. Andrea, *et. al.*, *Helping children at home and school II: handouts for families and educators*, National Association of School Psychologists, 2004, Section 2, pp. 41-47.

nivel escolar. Traducido a la práctica, es de esperarse que los niños de primer grado hagan aproximadamente 10 minutos de tareas escolares, los de segundo grado 20 minutos, los de tercer grado 30 minutos, y así sucesivamente.

Sin adentrarnos a la oportunidad y al grado real que un sistema de competencias puede contribuir a la libertad de pensamiento de un niño o joven, y en el entendido de que es prácticamente imposible librarse del clásico sistema de recompensas, se han establecido una serie de estrategias para que se realicen las tareas escolares de manera que no impliquen un problema para el alumno. Una se fundamenta en el establecimiento de rutinas claras sobre las tareas escolares, incluyendo cuándo y dónde se realizarán y estableciendo horarios diarios para las tareas. Otra implica el establecimiento de recompensas o incentivos para los niños que no consideran las “buenas notas” recompensas suficientes para hacer las tareas escolares.

Se ha establecido que los pasos que debe cumplir una rutina para realizar tareas escolares deben de permitir que su realización se lleve a cabo sin problemas, pero a la vez fomenta un sentido del orden (insistimos, es discutible si se ve desde una óptica ajena al sistema tradicional) que un niño puede poner en práctica más adelante en la vida, incluyendo la universidad y el trabajo. Los pasos son:

- *Designación de un lugar en casa donde se harán las tareas escolares.* Para el cual es necesario el consenso entre los hijos y sus padres siendo necesario hablar sobre los puntos a favor y los puntos en contra de las diferentes ubicaciones para llegar a un acuerdo en la elección de una ubicación.
- *Establecimiento de un “centro de tareas escolares”.* Una vez que los padres e hijos hayan identificado una ubicación, debe organizarse como una “oficina en el hogar/centro de tareas escolares”. Teniendo especial cuidado de que el centro de tareas escolares no se vuelva un lugar muy atestado de materiales que puedan causar distracciones.
- *Establecimiento de un tiempo especial para las tareas escolares.* Los niños deben adquirir el hábito de hacer sus tareas escolares





a la misma hora todos los días. La hora puede variar dependiendo en el niño en particular. Algunos niños necesitan un descanso al regresar de la escuela, para comer un bocadillo o realizar alguna actividad física. Otros niños necesitan comenzar sus tareas mientras están todavía con la energía del día escolar.

- *Establecimiento de un horario diario de tareas escolares.* En general, por lo menos hasta terminar la escuela intermedia, la sesión para hacer tareas escolares debe empezar con un horario de tareas que los padres e hijos hayan determinado juntos. Usted debe revisar todas las tareas escolares y asegurarse de que su niño o niña las entienda y tenga todos los materiales necesarios.

b) Reuniones entre padres y maestros³²

El hogar y la escuela comparten la idea de ayudar al aprendizaje de los niños. Cuando los padres y maestros trabajan juntos, todos se benefician: los estudiantes tienden a sacar notas más altas, rendir mejor en las pruebas, asistir a la escuela con mayor regularidad, tener un mejor comportamiento, y mostrar actitudes más positivas hacia ellos mismos y hacia la escuela. Los programas escolares que tienen una fuerte participación de los padres son más oportunos. A pesar de esto, la colaboración entre los padres y los maestros no es siempre un proceso fácil.

Establecer una correcta asociación entre el hogar y la escuela requiere de esfuerzos tanto de los maestros como de los padres, para crear una relación equitativa de confianza. Algunas veces los padres deben primero lidiar con su propia incomodidad con las escuelas y los maestros. Si los padres experimentaron dificultades en la escuela, entonces ellos podrían tener que vencer los sentimientos negativos que perduran de su propia niñez.

³² Cfr. Canter, Andrea, “Home-school conferences: a guide for parents”, en *Helping children at home and school II: handouts for families and educators*, National Association of School Psychologists, 2004, Section 2, pp. 39-41.

Las reuniones entre padres de familia y el docente por lo regular tratan puntos que son de interés para la comunidad escolar, así como para enterar a los padres de las calificaciones obtenidas por los alumnos y de paso discutir su comportamiento en el salón de clases. Para que el diálogo no sea ríspido e inadecuado es necesario que los padres observen algunos puntos básicos a considerar:

- ***Hablar con el niño antes de la reunión.*** Los niños deben entender por qué se está llevando a cabo una junta escolar (debido a que hay un problema o es una medida de rutina que se realiza para los padres) y esté seguro de que los padres están buscando maneras de ayudar y de saber lo que sus niños están haciendo en la escuela. Debe preguntarse al niño si tiene preocupaciones específicas sobre el trabajo en la escuela o las relaciones entre los estudiantes.
- ***Los padres deben estar familiarizados con las tareas de su niño o niña.*** Si el niño tiene tareas, los padres deben de familiarizarse con las asignaciones y con el rendimiento de sus hijos.
- ***Los padres deben de preparar una lista de preguntas para formular al maestro de su hijo.*** Por ejemplo ¿Si el niño está satisfaciendo las expectativas de aprendizaje y comportamiento?, ¿Cómo está rindiendo en las asignaciones de clase diarias, en las pruebas, en las tareas?, ¿Cómo se le compara en cuanto a destrezas básicas?, ¿acata las reglas de la escuela o exhibe problemas de comportamiento?, si tiene dificultades en cualquier área, ¿qué se ha hecho para tratar de mejorar su rendimiento?, ¿Pone atención en clase?, ¿Qué más se puede hacer en el hogar o en la escuela?, ¿Cuáles son sus puntos fuertes?, ¿Hay alguna preocupación sobre su salud o adaptación?, ¿Hay materiales o recursos que pueden recomendarse? ¿Cómo se relaciona con otros estudiantes?
- ***El padre debe estar listo para colaborar.*** Generalmente, los maestros les darán a los padres las malas noticias porque quieren ayudar al niño o niña a mejorar, y no para culpar a los padres o al niño. Pero algunas veces el mensaje no llega de esa manera, y naturalmente los padres se vuelven defensivos y protectores, y quizás hasta se enojen. El padre debe asumir que el maestro tie-





ne en mente lo mejor para el alumno, por lo que sus respuestas deben de realizarse con calma y tacto.

c) *La lectura fomenta actitudes positivas*³³

Como trazada en un molde en serie, en el salón de clases la enseñanza de la lectura se centra en destrezas específicas, como pronunciar palabras en voz alta, en hilar palabras lo más rápido posible y armar un vocabulario. Sin embargo, el desarrollo de actitudes positivas de lectura frecuentemente se deja pasar por alto. Se ha advertido que los niños con actitudes positivas de lectura tienden a desear leer, disfrutar de la lectura, adquirir destrezas y convertirse en lectores para toda la vida. Por otra parte, los niños con escasas actitudes hacia la lectura pueden leer sólo cuando tienen que leer, cuando la lectura forma parte de una obligación institucional se convierte para ellos en un verdadero fastidio, por tanto, tienden a evitar leer, y podrían negarse totalmente a ello. La actitud de un niño hacia la lectura podría tener un profundo impacto en su progreso académico general.

El papel de los padres en el fomento de actitudes positivas de lectura es definitivo para formar a un lector genuino. A medida que los niños progresan, desde la niñez temprana hasta sus años escolares posteriores, desarrollan gustos fuertes y aversiones, incluyendo actitudes positivas y negativas hacia la lectura. Por desgracia, los padres subestiman el papel crítico que juegan en el desarrollo y la formación de la actitud hacia la lectura de sus hijos. Verbigracia, es muy común que los niños pequeños consideren a sus padres como expertos. Por lo tanto, la información y los valores que comparten los padres con sus niños sobre la importancia de la lectura pueden afectar significativamente las actitudes que los niños desarrollan.

Algunas consideraciones con las cuales los padres pueden fomentar actitudes positivas de lectura son:

³³ Cfr. Joseph, Laurice, “Reading—encouraging positive attitudes: strategies for parents and teachers” en Canter S. Andrea, *et. al., Helping children at home and school II: handouts for families and educators*, National Association of School Psychologists, 2004, Section 2, pp. 61-63.

- *Que se proporcione en el hogar una variedad de materiales de lectura:* esto puede incluir revistas, periódicos, libros, diccionarios, enciclopedias y otros materiales de referencia. Los niños tendrán más posibilidades de leer por placer y de obtener información si hay material de lectura a su alrededor. Incluso, un padre puede distinguir qué tipo de lectura es la que atrae inicialmente a su hijo para procurar abastecerle el material de forma regular.
- *Los padres deben comentar con sus hijos cuánto disfrutan y aprenden de la lectura:* Es muy seguro que de esta forma el interés y el gusto por la lectura se transfiera a los hijos. La simple observación de los hijos los hace estar conscientes del valor que un padre le da a la lectura.
- *Leer con y a los niños:* los niños pequeños, así como los niños mayores disfrutan de escuchar cuentos que se les lee y/o que se leen con ellos. Debe considerarse establecer un tiempo para leer en familia, que se lleve a cabo con regularidad. Cada miembro de la familia puede leer una parte de un libro.
- *Hablar sobre los materiales de lectura con los niños:* formule preguntas literales y de inferencia, y entable una conversación sobre el contenido del cuento. Esto puede ocurrir mientras que usted y su niño estén participando en la lectura de un cuento, y también antes de que usted comience a leer un cuento o al final de la lectura.
- *Reconozca los esfuerzos del niño cuando lea o comparta información obtenida de la lectura:* debido a que los niños quieren agradar a sus padres, su reconocimiento y reacción positiva tendrá un impacto significativo en el deseo de su niño de leer.

Ahora bien, el papel de los maestros en fomentar actitudes positivas de lectura no es menos importante. Los niños suelen atribuir a sus maestros una experiencia y sabiduría considerables, especialmente en los grados preescolares y de la escuela primaria. En el arduo proceso





de comprensión del entorno la mayoría de niños están deseosos de agradar a sus maestros como a sus padres, y seguirán rápidamente el ejemplo de las actitudes y comportamientos que observan en la escuela. Debido a que los maestros enseñan a leer directamente, pueden pasar por alto oportunidades de reforzar la lectura por placer, y no sólo para cumplir con las tareas.

Hoy en día es necesario mantenerse alerta a las muchas actividades de la sociedad moderna que compiten con los momentos para leer: juegos de vídeo, televisión, deportes, computadoras. Los padres y los maestros de hoy en día enfrentan retos importantes para crear en el hogar y en la escuela un ambiente que apoye e inculque el amor a la lectura.

d) Motivar el aprendizaje

El aprendizaje es un presente activo. Cuando una persona está aprendiendo el educador está a la par de la misma. No se trata de que el educador transmita un juicio de valores acerca de lo que es verdadero y lo que es falso, lo que es bueno o es malo, sino que el aprendizaje no está separado del vivir. El problema de una educación tradicional es que consiste básicamente en la adquisición de conocimientos, nos vuelve mecánicos, predecibles; las mentes nunca se encuentran sino es por que están funcionando en líneas prediseñadas, ya sea en el aspecto científico, filosófico, religioso, profesional o tecnológico. Este modo de vivir, tanto en el hogar como fuera de él, vuelven a las mentes cada vez más estrechas, limitadas e incompletas. Todo esto conduce a un estilo mecánico de vida, a una estandarización mental.

Una trampa muy común que difícilmente puede revertir un padre o un docente es la creencia de que el aprendizaje es favorecido por la comparación. Un niño constantemente es acometido por una serie de comparaciones con el ánimo de hacerlo más competitivo, pero lo que realmente produce es frustración, temor, envidia y ambición. Ante la voracidad del sistema, es necesario que un padre o un educador tome en cuenta lo siguiente³⁴:

- *Se debe ayudar a los niños a entender que ellos tienen el control de su éxito académico.* El éxito en la escuela no es suerte, tampoco depende de la ayuda de los padres o de los buenos maestros. El éxito en la escuela es el resultado del estudio, pero sobre todo de un esfuerzo de comprensión.
- *Se debe ayudar a los niños a entender que el aprendizaje es importante.* Los niños necesitan advertir la importancia que tienen la lectura y algunas áreas del conocimiento, como las matemáticas, las ciencias y los estudios sociales
- *Los niños necesitan desarrollar metas y planes para estudiar.* Estas metas deben de apreciar lo importante que es despertar su inteligencia y seleccionar con criterio si su interés es ir a la universidad o tener cierta carrera profesional
- *Se debe ayudar a los niños a reconocer que están disfrutando el aprendizaje.* Aprender es una actividad natural. No debe perderse el tiempo en discutir la mera claridad verbal sin captar la profundidad y el contenido que está más allá de las palabras. En el intento de buscar claridad verbal, vuelven mecánicas las mentes de los niños, y la vida se convierte en algo superficial y muy a menudo contradictorio.
- *Se debe ayudar a los niños a reducir la ansiedad con respecto al trabajo escolar.* La ansiedad afecta a más de un tercio de todos los estudiantes y puede interferir significativamente con el aprendizaje y el éxito escolar. Las buenas destrezas de estudio ayudan a reducir la ansiedad. Los padres pueden ayudar a su hijo a reducir la ansiedad a través del ejercicio físico, la relajación, la respiración lenta, los pensamientos positivos o la meditación. Si el alumno está preocupado de tener bajas notas o de no completar sus tareas, convérselo con él, y si es necesario con sus

³⁴ Cfr. Smith Harvey, Virginia, "Study skills to support learning: a guide for parents" en Canter S. Andrea, et. al., *Helping children at home and school II: handouts for families and educators*, National Association of School Psychologists, 2004, Section 2, pp. 77-80.





maestros, para determinar si es el nivel de dificultad, la cantidad de trabajo u otros factores que le están causando estrés.

e) *Promoción y retención de grado*³⁵

Cuando un alumno no pasa de año, (no promoción, ser retenido en el mismo grado) repetirá su nivel de grado actual nuevamente el siguiente año. No obstante y aunque esta medida haya sido usada para tratar el bajo rendimiento y/o los problemas de comportamiento. Las tasas de retención han ido en aumento. Cualquiera que sea la razón, si se ha sugerido la retención de un alumno, es vital que los padres se aseguren de las opciones que están disponibles y relacionadas en la toma de decisiones sobre su educación.

Algunas veces, se recomienda la retención de los niños cuando su rendimiento académico es bajo o si fracasan en satisfacer los estándares de rendimiento, a nivel de grado, establecidos por el estado. Algunos niños pueden ser recomendados para la retención si parecen ser socialmente inmaduros, o muestran problemas de comportamiento. Ocasionalmente, los estudiantes que han faltado muchos días a la escuela porque estuvieron enfermos o porque se mudaron frecuentemente, son recomendados para la retención.

Las investigaciones indican que ni la retención de grado ni la promoción social (la práctica de promover estudiantes con sus compañeros de la misma edad a pesar de no haber dominado el contenido del nivel de grado actual) tienen muchas probabilidades de mejorar el aprendizaje del niño o niña. Tanto las investigaciones como el sentido común indican que simplemente el hacer que un niño o niña repita el grado, no mejora las posibilidades de solucionar los problemas que el niño o niña está experimentando. Por el contrario, el evento puede generar una depresión más fuerte y confronta al niño con sus padres. Asimismo, simplemente promover a un estudiante que

³⁵ Cfr. Jimerson, Shane R., et. al., "Grade retention and promotion: information for parents", en Canter S. Andrea, et. al., *Helping children at home and school II: handouts for families and educators*, National Association of School Psychologists, 2004, Section 3, pp. 65-78.

esté experimentando problemas académicos o de comportamiento al siguiente grado sin apoyo adicional, no es tampoco una solución eficiente.

Cuando se enfrenta una recomendación de retener a un niño o niña, la verdadera tarea no es decidir si se procede o no con la retención, sino por el contrario, se deben de identificar estrategias de intervención para mejorar el desarrollo cognitivo y social del niño o niña y promover su aprendizaje y éxito en la escuela. La retención de grado, cuando se compara con la promoción social de niños similares, es una intervención posiblemente dañina.

La siguiente información, recolectada de investigaciones durante los últimos 100 años, puede ayudar a los padres a entender mejor los posibles efectos de la retención de un hijo:

- Las mejoras académicas iniciales pueden ocurrir durante el año en que el estudiante es retenido. Sin embargo, muchos estudios muestran una *disminución en los logros obtenidos* dentro de 2 a 3 años de la retención. Esto significa que con el tiempo, los niños que fueron retenidos no muestran logros mayores o, algunas veces, muestran logros menores que grupos similares de niños que no fueron retenidos.
- En la adolescencia, los estudiantes retenidos tuvieron *más posibilidades de experimentar problemas*, como interacciones que dejan mucho que desear con sus compañeros, aversión a la escuela, problemas de comportamiento y autoestima baja.
- Los estudiantes retenidos tienen de 5 a 11 veces *más probabilidades de abandonar la escuela*. En realidad, la retención de grado es uno de los indicadores más poderosos del abandono de la escuela.
- Para la mayoría de los estudiantes, la retención de grado tiene un *impacto negativo en todas las áreas* de rendimiento y en las adaptaciones emocionales.





- Un estudio de las percepciones de niños en el sexto grado indicó que ellos consideran la retención como uno de los acontecimientos de la vida más estresantes.
- La retención *puede ayudar* a los estudiantes que han estado ausentes de la escuela por muchos días, pero sólo si su asistencia mejora y si el niño no es considerablemente mayor que los demás estudiantes.

Pese al sombrío panorama, las investigaciones sí proporcionan evidencia que apoya la efectividad de otras intervenciones educacionales. Entre las alternativas que tratan de solucionar de una mejor manera los problemas académicos y de comportamiento se encuentran:

- La participación de los padres en la escuela y en la educación de los niños a través del contacto frecuente con los maestros, la supervisión de las tareas y la comunicación continua sobre las actividades escolares.
- Estrategias apropiadas a la edad y culturalmente sensibles para acelerar el progreso en todos los salones de clase.
- Programas de desarrollo temprano y programas preescolares para mejorar las destrezas sociales y de lenguaje.
- Métodos sistemáticos para monitorear el progreso, identificar los puntos fuertes y los débiles, e identificar los métodos más efectivos de enseñanza.
- Programas de lectura temprana.
- Programas de salud con base en la escuela para fomentar la adaptación social y emocional de los niños; por ejemplo, se ha establecido que el tratar los problemas de comportamiento puede ser efectivo para mejorar el rendimiento académico.
- Equipos de apoyo de los estudiantes con los profesionales apropiados para evaluar e identificar problemas de aprendizaje y de comportamientos específicos.

- Manejo del comportamiento y las estrategias de modificación cognoscitivas de la conducta para reducir problemas conductuales en el salón de clases que interfieran con el aprendizaje.
- Año escolar extendido, día escolar extendido y programas escolares de verano que se enfoquen en mejorar el desarrollo de destrezas académicas.

Tomando en consideración las necesidades diversas, no hay ninguna intervención que trate de manera efectiva las necesidades específicas de estudiantes de bajo rendimiento. Los padres conocen bien a sus hijos y pueden proporcionar una visión muy necesitada del aprendizaje de sus niños. Por lo tanto, es importante para los padres, maestros y otros profesionales de la educación trabajar juntos.

f) Manejo de la ansiedad

- Consistencia en el manejo de los problemas y la administración de medidas disciplinarias.
- La ansiedad no es un mal comportamiento, ni un acto realizado a propósito, aunque refleja la falta de habilidad de controlarlo. Por lo tanto, es necesaria mucha paciencia y prepararse para escuchar. Ser demasiado crítico, despectivo, impaciente o cínico, probablemente sólo empeorará el problema.
- Se deben mantener metas y expectativas realistas, alcanzables, para el niño. No diga que la perfección es esperada o aceptable. Frecuentemente, los niños ansiosos tratan de complacer a los adultos, y tratarán de ser perfectos si creen que eso es lo que se espera de ellos.
- Se necesita una rutina consistente, pero flexible para las tareas de la escuela, los quehaceres del hogar y otras actividades.
- Se deben aceptar las equivocaciones como una parte normal del crecimiento, y que no se espera que nadie haga todo igualmente bien. Es necesario alabar y apoyar el esfuerzo, aunque no se





debe esperar que haya éxito. No hay nada de malo en reforzar y reconocer el éxito, mientras que no creen expectativas poco realistas y resulte en estándares no razonables.

- Si el niño está preocupado sobre un suceso que se acerca, como dar un discurso en clase, se debe practicar con él frecuentemente para aumentar su confianza y disminuir su incomodidad. No es realista esperar que toda la ansiedad desaparezca; en vez de eso, la meta debe ser llevar la ansiedad a un nivel manejable.
- Debe enseñarse al niño o niña estrategias simples para ayudarlos a lidiar con la ansiedad.
- Se debe poner atención y hablar con el niño o niña regularmente, evitando ser crítico. Ser crítico puede aumentar la presión para ser perfecto, lo que puede estar contribuyendo al problema en primer lugar. Nunca deben tratarse las emociones, las preguntas y las declaraciones sobre el sentir ansiedad como tontas o sin importancia. Podrían no parecer importantes para un padre pero son reales para el niño. Siempre deben considerarse serias todas las discusiones, y evitar dar muchos consejos.
- No se debe suponer que el niño está siendo difícil o que el problema desaparecerá. Busque ayuda si el problema persiste y continúa interfiriendo con las actividades diarias.

La ansiedad no tratada puede llevar a la depresión y a otros problemas que pueden continuar en la edad adulta. Sin embargo, los problemas de ansiedad pueden ser tratados efectivamente, especialmente si han sido detectados temprano. A pesar de que no es realista ni aconsejable tratar de eliminar completamente toda la ansiedad, el objetivo de todo tratamiento es que el niño o niña regrese a su nivel típico de funcionamiento.

III. EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES

A. El suicidio como tal

El problema del suicidio es un tema complejo que requiere mirarlo desde diferentes enfoques, porque lo que se trata aquí es del mismo hombre y de su propio destino, entre la vida y la muerte. “Basta con haber vivido y conocido mínimamente el corazón humano –señala Lansberg– para saber que el hombre puede acoger la idea de la muerte”³⁶. El suicidio es una tentación latente, principalmente, en los casos donde el hombre se enfrenta a la pérdida del sentido de su propia vida; cuando se enfrenta a aquella pregunta sobre si su vida vale la pena de ser vivida o no. Además, el acto del suicidio muestra hasta dónde puede llegar el hombre cuando se encuentra ante una situación límite, y la evidencia, muchas veces no muy grata, de saber que el hombre también es un ser que puede matarse. “El hombre es el ser que puede matarse y que no debe hacerlo. Esto es algo muy distinto de no ser capaz de hacerlo. La tentación es la diferencia vivida entre el vértigo de poder y la decisión del deber”³⁷, tal es la complejidad que encierra el problema del suicidio.

Como tal, el suicidio no es una clase de muerte, sino un acto humano, que se debate entre la voluntad de vivir o de morir, un “acto mediante al cual un ser humano crea voluntariamente lo que cree que es una causa eficaz y suficiente de su propia muerte”³⁸. Este acto humano no es espontáneo, más bien, por debajo se encuentran causas, crisis, conflictos y ambivalencias que lo provocan, y la primera circunstancia más conocida es la pérdida del sentido de la vida.

³⁶ Paul-Louis Lansberg, *Ensayo sobre la experiencia de la muerte – El problema moral del suicidio*, Madrid, Caparrós Editores, 1995, p. 99.

³⁷ *Ibid*, p. 102.

³⁸ *Ibid*, p. 107.





La pérdida del sentido de la vida muchas veces puede arrastrar consigo la pérdida de la misma existencia. Por eso el suicidio, a fin de cuentas, es la derrota de la vida, la vida que no puede soportar la ausencia de sentido.

Hoy en día, ante la progresiva pérdida del sentido de nuestro vivir, de la alegría de vivir y de compartir nuestra vida con los otros, es decir, de con-vivir, quizá el problema del suicidio en los adolescentes se deba a que ya no encuentran el sentido de su vida, ni en ellos mismos, ni en su propia familia, ni en su entorno. Veamos que el problema reside en el corazón humano, ahí donde nos debatimos entre la vida y la muerte, y que en palabras de Erich Fromm³⁹, se encuentra el deseo de destrucción y/o agresividad, o sea el instinto de muerte.

B. Adolescencia y suicidio

En la etapa de la adolescencia de hombres y mujeres, con sus cambios, sus incertidumbres e inestabilidades, parece que el intento de suicidio cada vez se ha hecho más frecuente en esta etapa de la vida. Los casos de suicidio no son fortuitos, más bien, traen en sí varias circunstancias que lo provocan.

No debemos dejar de pensar que un intento de suicidio, ante “un callejón sin salida” (llámese problemas psicológicos, familiares, existenciales, económicos, etc.), muchas veces es un grito desesperado de ayuda, un recurso a una acción potencialmente letal traducida por la ausencia absoluta de una solución diferente para el adolescente. Siempre el intento de suicidio va de la mano con un momento de crisis, es decir, de decisión. G. Bouchard⁴⁰ plantea que el proceso suicida es el período que comprende el momento en que se produce la crisis y el paso al acto, y aclara que en los adolescentes este proceso puede ser muy corto, aún en los segundos intentos de suicidio.

³⁹ Cfr. Erich Fromm, *Anatomía de la destructividad humana*, México, Siglo XXI, p. 443.

⁴⁰ Citado en: Olga Patricia Barón, “Adolescencia y suicidio”, en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21300605> (consultado el 31 de julio de 2008).

El intento de suicidio de un adolescente se esconde en una historia profundamente individual, puede ser causado por diferentes motivos. En ocasiones, el intento de suicidio puede disimular un pensamiento mágico, por ejemplo, la fantasía de una “reunión” es la expresión de un deseo de cambiar, de renovación o de revisión de su vida. En otras ocasiones, el deseo de suicidio puede ser la solución a un problema personal o familiar, el adolescente piensa que no tiene otra solución. La mayoría de las veces, ésta es la causa principal de suicidio en los adolescentes. Otras veces, el deseo de suicidio puede ser una reacción de miedo exagerado ante la muerte. En todos estos motivos influyen decididamente los problemas psicosociales como la psicopatología individual donde el adolescente se siente solo, aislado, malo, pasivo, excluido de un mundo adulto familiar, pero también, puede ser por una profunda desesperanza e impotencia que le provoca depresión y angustia.

Muy frecuentemente en esta etapa de la adolescencia se llegan a presentar conductas suicidas (ideación, gestos, intentos, etc.) causadas, principalmente, por problemas emocionales o mentales, siendo el porcentaje mayor los problemas de tipo depresivo, incluyendo sentimientos de soledad, desesperanza y falta de deseos de vivir, al no encontrar alguna solución a sus problemas vitales. Por otra parte, también son producto de los problemas en la organización de la función de identidad, tanto en el proceso de diferenciación como de integración de sí mismo.

Todo lo anterior va asociado a la idea que frecuentemente tiene el adolescente sobre el acto de morir: el deseo de fuga, de partir, de salir de un *impase*, “no sentir más”, “cambiar de vida”. Urbano Rojas⁴¹ plantea que la intención más frecuente del acto suicida de los adolescentes es la de reencontrar una paz perdida y la búsqueda de descansar del sufrimiento.

Hay otros factores ligados a la vida del adolescente que son de importancia: la escuela, la actividad sexual y las relaciones amorosas. El

⁴¹ *Idem.*





rompimiento de la familia nuclear, los trastornos ligados a la relación con los padres y la psicopatología individual del adolescente tiene consecuencias importantes en el plano afectivo e influyen en todas las esferas del funcionamiento, además, obstaculizan el desarrollo normal del adolescente e influyen sobre todas las otras consideraciones socio-afectivas.

No hay que olvidar también que el aumento entre los adolescentes del consumo de alcohol, drogas, fármacos, en una sociedad donde se promueven los valores fáciles y rápidos, viviendo en una suerte de isla con escasa contención social, es motivo de muchos suicidios.

C. La crisis y desintegración de la familia

Habitualmente los casos de suicidio en los adolescentes son consecuencia de la crisis que hoy presenta la familia. A pesar de que todavía sigue vigente la idea de la familia tradicional y de vivir en comunidades con lazos fuertes (ya sea en el barrio, con los vecinos, con los amigos, en el club, etc.), sin embargo, las relaciones humanas no operan con profundidad y muchas veces nos encontramos solos. Frecuentemente, en la familia los adolescentes se encuentran incomprendidos y marginados, hay poca atención a sus inquietudes. El aspecto espiritual que anteriormente sostenía a las familias definitivamente ha desaparecido. La familia ha dejado de ser un lugar, un suelo donde los miembros de una familia aprendían, se reconocían, se amaban, preservaban una memoria, se cuidaban y se sostenían, ahora sólo se ha convertido en un simple refugio de paso, en una especie de hotel donde se paga por estar.

Si la familia se ha desintegrado, igualmente el adolescente se ha desintegrado, se encuentra extraviado fuera del entorno familiar, buscando salidas (fugas) a su depresión, a su incompreensión, etc.

Es necesario mirar a esta crisis de la familia para dar una solución a los casos de suicidio en los adolescentes. Crisis que afecta tanto a la persona como a la sociedad. Reivindicando aquellos valores que fortalecen la relación familiar y que ayudan al adolescente a un desarrollo pleno de su personalidad. Pues dentro de la familia es como el adolescente

puede vivir una experiencia cercana y cálida que lo ayude a desarrollarse como persona, abriendo un horizonte fecundo para mantener el sentido de su propia vida⁴².

D. La competencia y presión excesivas

Otro de los factores que quizá es muy poco aceptado, pero que es una constante en los casos de suicidio en los adolescentes, es la competencia excesiva que produce la institución escolar. La presión ante las amenazas de los padres por obtener calificaciones altas, por aprobar un examen, por la disciplina rigurosa de algunas escuelas, la desilusión por no aprobar el examen de ingreso a cierta institución, todo ello, son factores determinantes que influyen en la perspectiva individual de los adolescentes.

Si antes la escuela era el lugar donde se nos inquietaba a aspirar a la verdad más alta, ahora se nos prepara para competir en el mercado y aspirar a puestos cada vez más altos. La educación es ahora el lugar de producción de “capital humano” y no de verdaderos hombres y mujeres conscientes de su asombro por el mundo y de su compromiso con la sociedad.

Miremos este punto para darnos cuenta de que el adolescente al ser insertado en esta competencia escolar, con las presiones excesivas y con la “instrumentalización” que padece, puede ser un factor para recurrir a otras salidas, como lo es el suicidio.

También, dentro de esta competencia que hoy domina la esfera social y que marca un estándar de bienestar económico, sucede que al no alcanzar este estatus muchas veces se presenta una sintomatología depresiva que según Aarón T. Beck⁴³ surge a partir de tres elementos:

⁴² Rodrigo Guerra, “Crisis cultural y esperanza fundada. Consideraciones sobre el significado del cambio epocal contemporáneo”, en http://www.upra.org/archivo_pdf/e0403-guerra.prn.pdf (consultado el 29 de agosto de 2008).

⁴³ Citado en: Salvador Ros Montalbán, *La conducta suicida*, Madrid, Arán, 1998, p. 77.



una visión negativa de sí mismo, tendencia a interpretar las experiencias de forma negativa y una visión negativa del mundo. Esta sintomatología puede dar lugar a una actitud suicida, considerando a demás, que las ideas de suicidio puede interpretarse como una condición extrema al deseo de escapar a problemas que parecen irresolubles e intolerables (como la falta de empleo y/o salario).



IV. SOBRE EL SUICIDIO COMO FENÓMENO COMPLEJO

Como asunto que enfrenta el mundo actual, sin la espectacularidad de otros temas que ocupan los espacios de los medios de comunicación y que concentran el interés de la sociedad, el suicidio es un fenómeno silencioso evaluado por algunos como acto de valentía tanto como por otros tildado de cobarde; problema de salud pública que hace perder la vida a tantas personas en el mundo y que desafortunadamente no recibe la atención social que debiera. La decisión de poner fin a la vida propia es y ha sido objeto de numerosos intentos que buscan determinar las condicionantes que llevan a una persona a considerar sus circunstancias personales en determinado momento como irresolubles e insoportables, se habla de la “salud mental”, de las condiciones económicas, sociales, las creencias religiosas, la edad, el estado civil, inclusive el clima o el lugar de residencia, la posibilidad de la emulación o simplemente el acceso a medios para poner fin a la existencia. Ya decía Camus en *El mito de Sísifo* que el suicidio es el único problema filosófico serio.

Así, el suicidio ha estado presente a lo largo de la historia, en el siglo XVIII Goethe publicó su novela *Los sufrimientos del joven Werther*⁴⁴, en la que se da cuenta de la serie de vicisitudes en la vida de una persona que lo llevan a suicidarse. Vale decir que en su época la novela fue censurada en distintas partes de Europa argumentándose que era una suerte de apología del suicidio y que podía provocar, por imitación, múltiples decesos más. Hacia fines del siglo XIX, Emile Durkheim en su famoso ensayo previamente referido, evidenció que el fenómeno tiene causas sociales, esto es, se debe a patologías ocasionadas por la inadecuada integración o adaptación a la colectividad, que puede ser insuficiente o exagerada. El estudio de Durkheim resulta interesante puesto que hace un análisis de la incidencia del suicidio en algunas naciones europeas (durante la segunda mitad del siglo XIX), mostran-

⁴⁴ Véase Goethe, Johann Wolfgang Von, *Los sufrimientos del joven Werther*, traducción de José María Valverde, Madrid, Planeta, 1992.





do que mantiene números estables aunque los incrementos suelen ocurrir cuando se presentan algunas calamidades como depresiones económicas o guerras, entre otras cuestiones más.

El tema del suicidio es por sus implicaciones un asunto delicado si tomamos en consideración que sus consecuencias afectan al grado de arruinar en múltiples ocasiones las vidas de los familiares cercanos del suicida, es decir, se trata de una problemática particular con evidentes repercusiones sociales.

En la capital colombiana durante los años 2002 y 2003 se llevó a cabo una intensa campaña para disminuir los homicidios y los accidentes de tránsito, logrando disminuirlos en un 20% sin embargo, el índice de suicidios se incrementó, Jorge González, psicólogo del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia considera que el suicidio es un fenómeno más complejo: “No es tan fácil como poner un semáforo para evitar que la gente se mate. Su complejidad incluye factores familiares, comunitarios, culturales. Modificar, por ejemplo, una estructura familiar es muy difícil, tenemos que llegar allá, pero requiere un gran esfuerzo”⁴⁵.

Tal como se aseveró antes, existe un cúmulo de factores que llegan a considerarse favorecedores del suicidio, pero parece ser que hay un grupo humano especialmente vulnerable a ello, se trata de las personas que padecen algún grado de depresión, circunstancia que se ve agravada por el entorno en que viven y se desarrollan. Muchos de los suicidas pudieron sufrir depresión quizá sin saberlo. En este caso resulta importante que los profesionales de la salud mental tengan en consideración que en ciertas ocasiones los fármacos empleados para tratar la depresión pueden facilitar que alguien deprimido decida suicidarse probablemente con los mismos medicamentos que le son prescritos⁴⁶.

⁴⁵ “Un millón de vidas que salvar” informe especial en *Contexto, publicación de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia*, sede Bogotá, Bogotá, número 13, 2007, disponible en: <http://www.unal.edu.co> (consultado el 30 de julio de 2008).

⁴⁶ *Cfr.* con el artículo “El laberinto del suicidio” de López Blanco, Myriam, de fecha 19 de octubre de 1995, número 172, suplemento de salud de *El mundo*, disponible en <http://www.elmundo.es>

Se ha dicho que el consumo de drogas y la violencia intrafamiliar suelen ser factores detonantes de suicidios entre jóvenes. Para el caso de los niños que deciden quitarse la vida, hay de entrada una responsabilidad primordial de los padres que tal vez no enseñan a sus hijos a juzgar, estimar o evaluar adecuadamente las situaciones por las que pasan en su vida cotidiana, el problema no está en los escenarios particulares, sino en las actitudes y la manera de afrontar la vivencia del día con día.

En los últimos años en distintas partes del orbe se han divulgado noticias sobre el incremento de suicidios de niños en edad escolar precisamente a causa de malas calificaciones o notas escolares: “los padres suelen hacer creer a los niños que si no tienen éxito en la escuela serán unos fracasados, y, a los más sensibles, un suspenso puede afectarles hasta el punto de llegar a quitarse la vida”⁴⁷.

En el mundo actual predominan determinados valores que buscan hacer a la persona competitiva, se le prepara y se trabaja para obtener los mejores resultados, el logro debe ser cuantitativo y cualitativo, propender a la excelencia, el fondo pasa a segundo término cuando lo que se pretende es ser triunfador, poco importa el aspecto personal, lo importante son los resultados. Inmersos en esta lógica instrumental, los adultos forman parte de una dinámica deshumanizadora, esto se aplica de igual forma a la vida de los niños, se les exige un aprovechamiento “rentable” pues en ellos se invierten recursos valiosos. Valga decir de paso que en estos casos los padres están generalmente ocupados y no disponen de tiempo para convivir con sus hijos, la comunicación es muchas veces inexistente, no hay diálogo, sólo exigencias materiales de un lado hacia otro (porque el desinterés de los mayores por los niños termina por desalentar sus reclamos de atención y cariño) y de rendimiento escolar en la vía contraria.

Por cuanto hace a los niños, sus características particulares generan que reaccionen de manera distinta ante las situaciones que impactan en su ser, para él las adversidades pueden ser pasajeras pero muy fuertes, cuando el infante enfrenta ansiedad o depresión puede reaccionar intempestivamente, de acuerdo con sus impulsos.

⁴⁷ *Idem.*





La forma en que los niños reaccionan ante lo que viven cotidianamente, se debe en gran proporción a la manera en que se relacionan con sus padres, por eso es fundamental que haya comunicación y que los progenitores comprendan la enorme responsabilidad que tienen en la formación de sus hijos, es preferible en estas circunstancias ser comprensivos y mantener canales de comunicación con los menores, el problema es que en múltiples ocasiones los padres desconocen cómo establecer canales de comunicación adecuados, porque no se trata solamente de ser rígidos e inflexibles, se trata de criar personas razonables y autónomas, no temerosas y frustradas. Por ello habría que pensar también en que muchos padres necesitan ayuda profesional, terapia, lo peor del caso es que la idea del suicidio puede ser un intento desesperado por llamar la atención, que si no es detectado a tiempo puede resultar fatal.

Así, la influencia que ejerce la escuela en estos casos podría no ser determinante para orillar al suicidio, excepción hecha de aquellos en que el acoso y la violencia escolar, fenómeno comúnmente conocido como *bullying*, lleva a los niños y jóvenes a buscar alguna salida ante situaciones insoportables en ese contexto. En tales circunstancias es urgente e indispensable plantear una intervención concertada que proporcione asistencia multidisciplinaria a las víctimas de *bullying*, a sus familias, así como asesoría a docentes y autoridades escolares para el manejo adecuado de la problemática.

A. Algunas ideas a tomar en cuenta

Huelga reiterar que de conformidad con los datos de la OMS, el suicidio es una de las cinco causas de mortalidad en el rango de los 15 a 19 años de edad, además de que en varias naciones se trata de la primera o segunda causa de fallecimientos en ese grupo de la población, por ello urge tomar medidas de prevención que encuentran en el ámbito escolar un medio idóneo para ello, habida cuenta también de que a últimas fechas se ha incrementado ostensiblemente el número de suicidios entre niños menores de 15 años.

Precisamente en busca de prevenir los casos de suicidio, la Organización Mundial de la Salud ha preparado un cúmulo de instrumentos

valiosos que proporcionan información útil a ser empleada por profesionales y grupos sociales que tienen un papel importante que jugar en términos preventivos⁴⁸.

Así, de acuerdo con la OMS⁴⁹ los factores que protegen contra el comportamiento suicida son: los patrones familiares (buena relación con los miembros de la familia y el apoyo de la misma); estilo cognitivo y personalidad (buenas habilidades sociales, confianza en sí mismo, en su propia situación y logros, búsqueda de ayuda cuando hay dificultades, receptividad hacia el consejo de otras personas como hacia conocimientos nuevos); factores culturales y sociodemográficos (integración social, como son la participación en deportes y otras actividades, buenas relaciones con profesores, adultos y compañeros, tener el apoyo de personas relevantes).

Los factores y situaciones de riesgo han sido identificados en términos generales aunque varían de una realidad social a otra, algunos pueden tener prevalencia en ciertos casos, en tanto que otros pueden resultar determinantes de acuerdo con las particularidades sociales, culturales y económicas, de cada lugar. Los jóvenes y niños suicidas por lo regular presentan varios elementos de riesgo. Existen factores culturales y sociodemográficos, tales como el bajo estatus sociodemográfico, que tienen por ejemplo los pueblos autóctonos o los migrantes. Estas cuestiones se relacionan también con cierto grado de aislamiento y la escasa o nula participación en actividades sociales de orden tradicional. Aquí se enfatiza el riesgo para niños y jóvenes que al tener raíces culturales distintas pueden presentar problemas de identidad, de adaptabilidad y pueden caer en comportamientos autodestructivos. Esto ocurre también por cuestiones de género o de preferencias sexuales distintas. De manera tal que los niños que no son aceptados por quienes conviven con ellos cotidianamente pueden enfrentar mayores problemas de integración, lo que repercute también en sus posibilidades de desarrollo.

⁴⁸ Véase “Preventing suicide, a resource for teachers and other school staff”, World Health Organization, Geneva, 2000.

⁴⁹ *Idem*.





Un segundo elemento de riesgo lo constituyen los patrones familiares y sucesos negativos en la niñez, sobre todo si hubo algún trauma y éste no fue superado. La OMS considera que los niños y jóvenes suicidas han enfrentado: patologías psicológicas de los padres, abuso de drogas, abusos físicos y sexuales, poco cuidado y desatención de los padres con poca comunicación entre los miembros de la familia, peleas frecuentes entre padres o tutores, divorcio, separación o muerte de padres o cuidadores, mudanzas frecuentes a lugares lejanos, expectativas demasiado altas o demasiado bajas de los padres o cuidadores, padres o tutores con autoridad excesiva o inadecuada, falta de tiempo de los padres para atender los problemas emocionales de los niños y jóvenes, en un ambiente negativo o de franco rechazo o des-cuido, rigidez familiar y familias adoptivas.

El tercer tipo de factor es el relacionado con lo que la OMS denomina estilo cognitivo y personalidad, que vale decir, se presenta frecuentemente en la adolescencia, por lo que su consideración es limitada para prevenir algún suicidio, de cualquier forma, el humor inestable, enojo o agresividad, el comportamiento antisocial, la representación de fantasías, la impulsividad, rigidez de pensamiento y apego a patrones, la poca habilidad para resolver problemas, la dificultad para comprender la realidad, la tendencia a vivir en un mundo ilusorio, las fantasías de grandeza alternadas con sentimientos de desvalorización, la ansiedad excesiva ante pequeños malestares, sentimientos de inferioridad, incertidumbre respecto de la identidad de género o identidad sexual, entre otros aspectos, pueden tener alguna influencia en las posibles intenciones suicidas de los niños o jóvenes.

Una causa adicional es el trastorno de índole psiquiátrica, que puede presentarse bajo la formas de depresión⁵⁰ (que da lugar a comportamientos destructivos, agresivos, e inclusive a manifestaciones físicas cuando no a la introspección, pesimismo e inactividad), ansiedad (se piensa que los varones son más proclives a este problema que también tiene una faz psicósomática), abuso de alcohol y drogas (frecuente entre los niños y jóvenes suicidas), trastornos alimentarios (anorexia

⁵⁰ De acuerdo con la evidencia con que se cuenta en el mundo, la conducta antisocial sumada a la depresión es la mayor causa de suicidio, *Cfr. Idem.*

o bulimia), trastornos psicóticos (que representan un riesgo mayor de suicidio y que están asociados en gran medida con el abuso de las drogas), finalmente, los intentos previos de suicidio son una señal clara de la idea de quitarse la vida.



V. ÚLTIMAS PALABRAS



En el devenir cotidiano de niños y jóvenes hay multitud de situaciones que pueden desencadenar suicidios o intentos de suicidio, por ello al presentar vulnerabilidad mayor las posibles víctimas pueden considerar acontecimientos nimios como altamente perjudiciales; se cuentan además, los problemas familiares, la separación de seres queridos, la muerte de una persona cercana, el final de una relación amorosa, los conflictos personales, los problemas de disciplina o legales, la presión de los compañeros de grupo, la victimización y el sometimiento, la decepción con los resultados escolares o el fracaso en los estudios, la exigencia en las escuelas en períodos de exámenes, la falta de empleo y los problemas económicos, el embarazo no deseado y el aborto, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, las enfermedades físicas graves y los desastres naturales.

Los niños y jóvenes en riesgo de suicidio presentan cambios repentinos que repercuten en su comportamiento cotidiano, mostrando desinterés en las actividades diarias, descenso en calificaciones, problemas de indisciplinas, inasistencias a la escuela, uso de drogas y violencia estudiantil.

En nuestro país y especialmente en nuestra entidad federativa sería pertinente, incluso necesario, establecer centros de prevención del suicidio, donde se contara con una línea telefónica de atención las veinticuatro horas del día, en la que se diera asistencia inmediata tanto a suicidas potenciales como a familiares y amigos de ellos, en primer lugar para impedir la comisión del suicidio, con la posibilidad de ofrecer auxilio interdisciplinario que atienda adecuadamente a las personas y a sus familiares en cualquier momento con una atención continuada.

Sería conveniente asimismo, establecer programas de prevención escolar del suicidio que identificasen y brindaran ayuda a todos aquellos menores que por las razones que fueren se encontraran en riesgo de cometer suicidio, pero no únicamente eso, sería positivo que se

diera atención a cuestiones personales de los alumnos: fortalecer la autoestima, favorecer las relaciones entre la comunidad escolar y la convivencia de los niños con sus familias, como parte de estrategias concertadas e integrales. Igualmente, es preciso brindar atención terapéutica a los padres que pudieran requerir auxilio para establecer mejores vínculos con sus vástagos.

Ante los casos frecuentes de suicidio en niños y adolescentes, es necesario considerar la posibilidad de instalar una unidad de atención integral de adolescentes, implementando un programa de atención integral que incluya un diagnóstico acucioso tanto de los aspectos médicos generales, como psiquiátrico y psicológico, y poder implementar estrategias de prevención, e intervenciones terapéuticas que abarquen tanto los aspectos de desarrollo integral del adolescente como de su familia.

Resulta indispensable formar personal de atención primaria en la identificación y tratamiento de personas con trastornos del estado de ánimo, con especial énfasis en profesionales de la salud, docentes, incluso personas que han intentado suicidarse y cuya experiencia pueda ser útil para quien vive momentos difíciles.

Urge de la misma forma, prestar atención al fenómeno del llamado *bullying* que tantos estragos comienza a generar entre la juventud e infancia de todo el mundo y que en nuestro contexto también genera agudos problemas a la vida y salud de nuestros niños y adolescentes, precisamente en el medio escolar, donde hace falta generar acciones preventivas para evitar consecuencias irremediables.

Los medios de comunicación tienen mucho qué hacer en cuanto a la conciencia de la población respecto de la discriminación de quienes presentan trastornos mentales o han intentado suicidarse; el manejo de la información sobre suicidios también debe ser responsabilidad de los medios, pues existe la idea de que el uso inadecuado de los datos puede ser factor que lleve a emular el suicidio⁵¹.

⁵¹ Cfr. con las ideas del Dr. Benedetto Saraceno, director del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias en el seminario especial sobre prevención del suicidio realizado el 8 de septiembre de 2004, en Ginebra, <http://www.who.int>



Es urgente asimismo que los padres establezcan o reanuden el diálogo con sus hijos. Sólo en la medida en que se tomen en serio las ideas, creencias, temores y sentimientos de los niños y jóvenes puede establecerse una comunicación abierta, la idea es que crezcan con autonomía y con respeto, pero sobre todo con amor. Los niños y jóvenes son personas y como tales se debe hacer todo por que desarrollen sus habilidades naturales, deben ser capaces de relacionarse con sus semejantes y de construir con solidaridad y en concordia, una sociedad humana más justa. Si hay algo que no debemos olvidar, es que hoy más que nunca es urgente que “el hombre vuelva a sentir ese amor al hombre sin el cual el mundo sería sólo una inmensa soledad”⁵².



⁵² Albert Camus, “Pesimismo y tiranía”, en *Crónicas (1944-1953)*, Madrid, Alianza Editorial, 2002, p. 72.

VI. FUENTES DE INFORMACIÓN

Camus, Albert, “Pesimismo y tiranía”, en *Crónicas (1944-1953)*, Madrid, Alianza Editorial, 2002.

Canter, Andrea, “Home-school conferences: a guide for parents”, en *Helping children at home and school II: handouts for families and educators*, National Association of School Psychologists, 2004.

Dawson, Peg, “Homework: a guide for parents”, en Canter S. Andrea, et. al., *Helping children at home and school II: handouts for families and educators*, National Association of School Psychologists, 2004.

Durkheim, Émile, *El suicidio*, París, Félix Alean, 1897.

_____, *El suicidio*, Oviedo, Losada, 2003.

Fromm, Erich, *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea. Hacia una sociedad sana*, México, Fondo de Cultura Económica, 1956.

_____, *Anatomía de la destructividad humana*, México, Siglo XXI.

Goethe, Johann Wolfgang Von, *Los sufrimientos del joven Werther*, traducción de José María Valverde, Madrid, Planeta, 1992.

Jimerson, Shane R., et. al., “Grade retention and promotion: information for parents”, en Canter S. Andrea, et. al., *Helping children at home and school II: handouts for families and educators*, National Association of School Psychologists, 2004.

Kato, Yasuhiko y Kamii, Constance “El constructivismo de Piaget y la educación infantil en Japón”, en *perspectivas, revista trimestral de educación comparada*, número 118, volumen XXXI, no. 2, junio 2001, OIE-UNESCO, Ginebra, Suiza, 2001.

Krauskopf, Dina, *adolescencia y educación*, San José Costa Rica, editorial EUNED, décima tercera reimpresión, 2007.





Laurice, Joseph, “Reading–encouraging positive attitudes: strategies for parents and teachers” en Canter S. Andrea, et. al., *Helping children at home and school II: handouts for families and educators*, National Association of School Psychologists, 2004.

Paul-Louis, Lansberg, *Ensayo sobre la experiencia de la muerte – El problema moral del suicidio*, Madrid, Caparrós Editores, 1995.

Magendzo Kolstrein, Abraham, et.al. *Intimidación entre estudiantes. Cómo identificarlos y cómo atenderlos*, Santiago de Chile, LOM Ediciones, 2004.

Moron, Pierre, *El suicidio*, México, publicaciones Cruz O. S.A., 1992.

Morán, Roberto E. *Educandos con desórdenes emocionales y conductuales*, Puerto Rico, editorial UPR, 2006.

Polaino-Lorente, Aquilano, *Las depresiones infantiles*, Madrid, Ediciones Morata, 1988.

Prot Brigitte, *Pedagogía de la motivación: como despertar el deseo de aprender*, Madrid, Narcea ediciones, 2005.

Ros Montalbán, Salvador, *La conducta suicida*, Madrid, Arán, 1998.

Smith Harvey, Virginia, “Study skills to support learning: a guide for parents” en Canter S. Andrea, et. al., *Helping children at home and school II: handouts for families and educators*, National Association of School Psychologists, 2004.

Steimberg, Shirley, Kincheloe, J. L. (comps) *Cultura infantil y multinacionales*, Ediciones Morata, Madrid, 2000.

Campo, Gerardo. (et. al.) *Intento de Suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital Universitario del Valle*, Cali. *Revista Colombia Médica*, año/vol. 34, número 001, Universidad del Valle, Cali Colombia, 2003. Disponible en: www.redalyc.com. (consultada el 1 de agosto de 2008).

Castro Morales, José M. *Intentos de suicidio atendidos en el Hospital Psiquiátrico “Villahermosa”*, *Revista Salud en Tabasco*, febrero, Vol. 7, No. 1, México 2001, p. 363. Disponible en: www.redalyc.uaemex.com (consultado el 30 de julio de 2008).

Monge Hoguín, José Arnulfo. (et. al.) Intentos de suicidio en adolescentes de educación media superior y su relación con la familia. *Revista Psicología y Salud*, enero-junio, año/vol. 17, número 001, Universidad Veracruzana, México, 2007. Disponible en: www.redalyc.uaemex.com (consultado 30 de julio de 2008).

Olga Patricia Barón, “Adolescencia y suicidio”, en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21300605> (consulta el 31 de julio de 2008).

Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional. Suicide Prevention (SUPRE), Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, 2001.

Preventing suicide, a resource for teachers and other school staff, World Health Organization, Geneva, 2000.

Perspectivas, revista trimestral de educación comparada, número 118, volumen XXXI, no. 2, junio 2001, OIE-UNESCO, Ginebra, Suiza.

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.tml> (consultado el 27 de julio de 2008).

“Un millón de vidas que salvar” informe especial en *Contexto, publicación de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia*, sede Bogotá, Bogotá, número 13, 2007, disponible en: <http://www.unal.edu.co> (consultado el 30 de julio de 2008).

<http://www.inegi.gob.mx> (consultado el 25 de julio de 2008).

“El laberinto del suicidio” de López Blanco, Myriam, de fecha 19 de octubre de 1995, número 172, suplemento de salud de *El mundo*, disponible en <http://www.elmundo.es>

<http://www.who.int>

