

Pensamientos de muerte e ideación suicida en niños y niñas mexicanos de 6 a 11 años

Thoughts of death and suicide ideation in Mexican children between 6 and 11 years old

María Guadalupe Covarrubias de la Torre¹, Rubén Soltero Avelar¹, Luis Miguel Sánchez-Loyo¹,
María Elena Rivera Heredia² y David Pavón Cuéllar²

¹ Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México.

² Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México.

Resumen

Para prevenir el suicidio en la infancia media, es importante identificar en este grupo etario algunos pensamientos sobre la muerte que puedan evolucionar hacia la ideación suicida. El objetivo de la investigación fue identificar la posibilidad de ideas suicidas revisando la presencia de pensamientos, ideas y deseos de su muerte, identificando las conceptualizaciones que sobre la vida, la muerte y el suicidio tienen esta población de niños y niñas entre los 6 y 11 años de edad. Se realizó una exploración de pensamientos de muerte en 123 niños y niñas que estaban cursando educación básica, por medio de una entrevista cualitativa semiestructurada. En los resultados se observaron diferencias según la edad en los conceptos de vida, muerte y suicidio; confirmando que la adquisición de estas nociones es un proceso gradual que se ve influenciado por las creencias socioculturales y religiosas. Los niños y niñas en la infancia media presentan pensamientos sobre la muerte propia y en algunos casos ideas y deseos de muerte que pueden llegar a estar asociados con la ideación suicida.
Palabras clave: Pensamientos de muerte, Conductas suicidas, Ideación suicida, Suicidio, Infancia media.

Abstract

To prevent suicide in middle childhood, it is important to identify in this age group some thoughts about death that may evolve into suicidal ideation. The objective of the research was to identify the possibility of suicidal ideation in children, reviewing the presence of thoughts, ideas and desires for their death also identifying the conceptualizations about life, death and suicide of these children and girls between 6 to 11 years old. An exploration of death thoughts was carried out with 123 children whom were attending basic education, from 6 to 11 years old, through a semi-structured qualitative interview. In the results we observed differences according to age in the concepts of life, death and suicide, confirming that the acquisition of these notions is a gradual process that is influenced by sociocultural and religious beliefs. Children in middle childhood present thoughts about their own death and in some cases ideas and wishes of death that may be associated with suicidal ideation.

Key words: Thoughts of death, Suicidal behavior, Suicidal ideation, Suicide, Middle childhood.

Introducción

En el siglo 20 se consideraba poco probable el suicidio en la infancia media o escolar (entre los 6 y 12 años de edad), basándose en la creencia de que los niños no comprenden y no desean la muerte auto infligida; pero, actualmente, el suicidio infantil es un hecho (Meinzer y Pettit, 2014). Ante este panorama, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) recomienda que las actividades de investigación y acciones sobre el suicidio se enfoquen en la prevención, particularmente en las condiciones previas que anteceden un comportamiento autodestructivo como las ideas suicidas, para prevenir la consumación de un suicidio.

La OMS en 1986 considera como suicidio, a las defunciones por lesiones auto infligidas intencionalmente. Existen variantes del comportamiento suicida que se expresan durante etapas previas al posible suicidio, entre

Recibido: 11 Octubre 2016 / Aceptado: 29 Diciembre 2016

Correspondencia:

María Guadalupe, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México. Dirección postal: Sierra Mojada 950, Col. Independencia, C. P. 44350, Jalisco, México. E-mail: iyarivera@hotmail.com

estas variantes, desde la perspectiva de Silverman, Berman, Sanddal, O'Carrol y Joiner, (2007), se considera a la ideación suicida, un comportamiento que incluye la perseverancia de pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida y los modos de desear la muerte, incluyendo los objetos con los que se realizará; esta puede ser pasiva o activa pero aún no llegar a provocarse alguna lesión. También está el acto de comunicarlo, verbal o no verbalmente que puede representar una amenaza sin intencionalidad de hacerse daño aunque incluya el método con el que lo llevaría a cabo.

En México, el suicidio se considera un problema de salud pública. Los registros de la Secretaría de Salud muestran que las tasas de mortalidad por esta causa, van en aumento, especialmente en adolescentes (González y Jiménez, 2003). En el período de 1998 al 2011, en los registros de muerte por lesiones externas en población mexicana menor de 20 años; el 7% de estas defunciones se dieron por suicidio. El grupo de mayor incidencia de suicidios fue de 15 a 19 años de edad con 78.25 %; le siguió el grupo de 10 a 12 años con 21% (Sánchez-Cervantes, Serrano, y Márquez, 2015). El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) informó que, en México, en los últimos años, se han incrementado los suicidios en menores de edad; en 1995 ocurrieron 75 suicidios, en 2013 fueron 174 muertes; en el 2011 se dio el mayor número de suicidios con 249 casos (INEGI, 2015). En Jalisco, el Instituto Jalisciense de Salud Mental (SALME) registró en 2012, 45 suicidios de menores de 17 años; en detalle, 15 suicidios fueron de niños entre los 10 y 14 años desde 1997, año en que se registró oficialmente el primer suicidio infantil y para el 2015 el Instituto de Ciencias Forenses tenía registrado de 40 suicidios de menores de edad. Cabe señalar que la población infantil del estudio, son niños y niñas nacidos en Jalisco radicados en la ciudad de Guadalajara, México.

La muerte es un tema inherente a la vida; es alrededor de los 6 años de edad, que en el niño emergen pensamientos sobre la muerte (Uribe, Valderrama, Vallejo, Galeano, Gamboa y López, 2008). Estos pensamientos llevan a los niños a la comprensión del concepto de muerte, de manera gradual y con ello van desarrollando las características que la comprenden. Por este proceso se llega al reconocimiento de la propia muerte, a la conciencia de la finitud de la existencia humana; esto hace normal que el niño piense en la muerte, llegando a verbalizar el quererse morir. Sin embargo, muchas de esas referencias no pueden ser consideradas estrictamente como ideación suicida (Shaffer y Pfeffer, 2000).

El desarrollo y comprensión del concepto de muerte se ha identificado con cuatro componentes: irreversibilidad, inevitabilidad, universalidad e imprevisibilidad. Se considera que este va desarrollándose a partir de los cinco años, hasta lograr los cuatro elementos alrededor de los ocho años, para alcanzar así una comprensión madura de este concepto. Estos componentes han sido estudiados desde 1926 por Piaget que analizó las concepciones de los niños sobre lo vivo y lo no vivo y posteriormente por diversos autores como: Schilder y Wechsler en 1934; en 1940 por Anthony; en 1948 por Nagy (Tau, 2014) y otros alrededor del mundo como lo muestra la revisión de Speece (1995) y más recientes por Panagiotaki, Nobes, Ashraf y Aubby (2015) y en México, Ladrón de Guevara (2006); Vega-Vázquez, Rivera-Heredia, y Quintanilla-Montoya (2011).

Con relación al desarrollo del concepto de suicidio, hay muy pocos estudios y sobresale el de Mishara (1999) quien observó que los niños canadienses de 8 y 9 años conocían el término suicidio, estaban aprendiendo sobre éste por la televisión y en conversaciones con sus pares y estos datos fueron corroborados en población mexicana en Quintanilla, Sánchez-Loyo y Pérez (2015).

De acuerdo con lo anterior, el objetivo de la investigación fue identificar la posibilidad de ideas suicidas revisando la presencia de pensamientos, ideas y deseos de su muerte; así como identificar las conceptualizaciones que tienen los niños de 6 a 11 años sobre la vida, la muerte y el suicidio.

Método

Participantes

En el presente estudio participaron 123 niños y niñas, de población abierta, entre los 6 y 11 años de edad, se les aplicó una entrevista cualitativa semiestructurada, tomando como criterios de inclusión que estudiaran educación básica y no presentaran trastornos significativos en el desarrollo. Para la selección de los menores participantes se consideró que estuvieran acompañados de un adulto, corroborando que fuera el padre o madre del menor.

Instrumentos

Se les aplicó la entrevista elaborada ex profeso para esta investigación por el Dr. Roque Quintanilla y el Dr. Luis Miguel Sánchez-Loyo, mediante la cual se exploraron de manera abierta los conceptos de vida, muerte y suicidio, así como la presencia de pensamientos, ideas y deseos de muerte y suicidio de los participantes. Por las características complejas de los conceptos, el cuestionario incluía preguntas cerradas para reconocer el proceso madurativo de estas nociones.

Se recabaron datos sociodemográficos solicitados a los padres y se les hizo la pregunta sobre si ya habían hablado sobre la muerte con su hijo(a) y porqué, para explorar la apertura al tema con los niños.

Procedimiento

En la entrevista, primero se indagaba sobre el concepto de vida, posteriormente, el concepto de muerte y luego se indagaba sobre sus pensamientos de muerte, preguntándoles con tacto y cuidado si habían pensado en morir, si contestaba “no”, se daba fin a esta sección, si contestaban “sí”, se exploraba más.

En la parte final de la entrevista cuando se les preguntó si conocían la palabra suicidio, indagamos con mayor cuidado sobre las ideas y planes suicidas al obtener una respuesta afirmativa, si el menor contestaba que “no”, se daba fin a la entrevista sin explorar más. En general, la entrevista se daba por terminada ante las respuestas negativas y se continuaba mientras respondieran afirmativamente. Todos los padres (padre o madre) aceptaron voluntariamente por consentimiento informado la participación de sus niños y niñas en el estudio.

El presente estudio representó un riesgo mínimo para los participantes. Si el niño o niña presentaba algún malestar, cansancio o incomodidad durante las preguntas, la entrevista se interrumpía y se daba por concluida.

Análisis de datos

Para analizar los datos se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences versión 20 (IBM-SPSS versión 20). Se realizaron análisis descriptivos para identificar las respuestas de mayor frecuencia.

Las respuestas de los niños y niñas sobre los conceptos de vida y muerte fueron categorizadas en: biológicas, funcionales y principios preconceptuales, descripciones religiosas, emociones expresadas y la categoría de “no sé”.

Resultados

Características sociodemográficas de los participantes y sus familias

De los 123 niños que participaron, el 55.3% fueron hombres ($N=68$) y 44.7% mujeres ($N=55$). Por el contenido de las respuestas fue posible clasificar a los participantes en tres grupos conforme su edad: 6 y 7 años, 8 y 9 años y de 10 y 11 años.

Un 24.4% de los padres (varones) cursaron la educación secundaria, la preparatoria 16.3% y la licenciatura el 20.3% y 30% no dio datos. Las madres con educación secundaria fueron 19.5%, la preparatoria un 25.2%, la licenciatura el 22% y el 17% no dio datos. El resto de los porcentajes de escolaridad estuvo distribuido en los rangos de primaria o carreras técnicas.

Las ocupaciones primordiales realizadas por los padres (varones) fueron: empleados 44.7%, ejercicio profesional 17.9%, comerciantes 13.8%. En la ocupación de las madres sobresalen que el 52.8% se dedicaban al hogar, un 28.5% eran empleadas y el 10.6% ejercían su profesión.

La religión familiar que imperó fue la católica con 89%, el 10% fueron de la religión de la luz del mundo y testigos de Jehová y el 1% se definió como ateos o no profesar religión alguna. El nivel de religiosidad familiar fue: muy activa 10%, activa 39.8%; poco activa 36.6%.

La muerte como tema de conversación familiar con el niño o niña

Ante la pregunta ¿Ha platicado de la muerte con su hijo? El 47.1% de los padres declaró no haber hablado de la muerte con el niño o niña, principalmente porque: "no lo consideró necesario", "está pequeño" o "no lo comprendería"; el 52.9% confirmó haber hablado sobre la muerte. Las razones para hablar de la muerte con el niño o niña fueron: el 73.9% por que murió alguien cercano a ellos (padre, madre, abuelos, tíos, compañeros de la escuela o las mascotas), el 26.1% porque el niño preguntó debido a información obtenida en la escuela u otro medio de información, en ocasiones los niños y niñas empezaban a pensar y sentir preocupación y miedo porque se morirían sus padres. Las explicaciones de los padres que sí habían hablado con sus hijos sobre la muerte fueron; el 65.8% lo explicaron como un suceso natural, y el 34.2% se los explicó desde lo religioso diciéndoles que se "van al cielo".

El concepto de vida

La tabla 1 muestra las respuestas y los porcentajes sobre el concepto de vida. En el grupo de 6-7 años prevaleció la característica biológica (40.9%) denotando aspectos funcionales del organismo como respirar, el latir del corazón, nacer, el ser vivo, entre otras y, en muchas ocasiones, se señalaban el pecho indicando que en el corazón está la vida; emocionalmente describen la vida únicamente con sentimientos positivos. El 27% no supo contestar.

En el grupo de 8-9 años, disminuyen a un 27% las respuestas de tipo biológico relacionadas con el concepto de vida y se incrementan las definiciones con características pragmáticas (37.8%), al preguntarles "la vida es..." , las principales respuestas fueron: "convivir", "jugar", "estudiar", "estar en familia", etcétera; dan inicio a las primeras características preconceptuales para definirla con base en la experiencia personal como: "hacer lo que quiero", "jugar", "divertirse con la familia". En las características emocionales dominan las emociones positivas y aparecen nuevas con un tono negativo como: "Tristeza", "enojo" "miedo" y "no siento nada". El 27% respondió no saber.

En el grupo de 10-11 años, se reflejan las características del pensamiento preconceptual en un 42.8%, pero en el límite de adquirir un pensamiento abstracto se esforzaron por usar una definición conceptual expresando: "un período de la historia" "tiempo en la tierra oportunidad de vivir". Prevaleció definir la vida desde emociones positivas. Las descripciones religiosas fueron escasas y los niños que dieron estas respuestas corresponden a la población que se definió con una religiosidad "muy activa".

Tabla 1
 Respuestas y porcentajes sobre el concepto de vida

Grupo por edad	Descripciones biológicas	%	Descripciones funcionales y/o preconceptuales	%	Descripciones religiosas	%	Emoción	No supo contestar
6-7 (n=44)	Algo que tienes; corazón; estar en la tierra; estar vivo; las plantas; nacer; las personas; respirar	40.9	Cuidarse; algo que hago; portarse bien; trabajo; estudiar; comer; hacer cosas	15.9	Tener el alma viva	2.3	Felicidad; algo bonito; alegría; cosquillas; contento; gusto; orgullo	27.7%
8-9 (n=37)	Las personas; naturaleza; nosotros estamos vivos; verde; vivo; estar vivo; sentir; alguien te da la vida	27	Cuando se vive; familia y hogar; convivir; hacer lo que quiero; jugar divertirse; con la familia; cuando hacemos cosas; estudiar; un ciclo; un regalo; vivir para servir	37.8	Alma; pensar en Dios	8.1	Disfrutar; ser feliz; alegría; amor; emoción; felicidad; convivir y ser feliz; bien; tristeza; enojo; miedo; nada	27.0%
10-11 (n=42)	Lo sano; respirar aire; vivir; como nosotros; moverse; respirar; nacimiento; naturaleza; vivir en la tierra; todas las cosas	23.8	Algo maravilloso; un período de la historia; lo que vivo; disfrutar; algo bonito; jugar; hermoso; sentirte bien y mejor; tiempo en la tierra; oportunidad de vivir; lo que pasa; vivir; estudiar; emplearse	42.8	Misión en la vida; Dios da la vida	9.5	Alegría; reto; amor; bonito; cariño; estar bien; felicidad; gozo; libertad; orgullo; raro; tristeza	23.8%

El concepto de muerte

La tabla 2, nos muestra las respuestas al indagar sobre el concepto de muerte. En el grupo de 6-7 años el 22.7% de los participantes mencionaron el aspecto biológico, expresando que dejan de funcionar los órganos, los aspectos de movilidad (moverse o no moverse) y la descripción del acto último 15.9% “sepultar a los que mueren”. La característica emocional fue negativa habiendo “dolor, tristeza, llanto, desesperación, enojo, etc.”.

El grupo de 8-9 años presentó 48.6% de explicaciones biológicas que se caracterizaron principalmente con el cese de las funciones y aparece la concepción biológica-científica natural de morir por enfermedad o vejez, “Enterrar en el panteón”, “dejar de ver al familiar”, “algo que no puedes superar”. Emocionalmente mencionan el “sufrir”.

En el grupo de 10-11 años, sobresalen las descripciones preconceptuales en un 52.3%, explicando que la muerte es: “Dejar de existir”, “Llegará tarde o temprano”, “Cuando alguien ya no está presente”, “Cuando mueres se acaba el tiempo”, “Ya no sientes vida, amistad, ni lloras”. En lo emocional apareció “miedo”.

El “No saber” se muestra elevado en el grupo de 6 a 7 años al 27.2%, mientras que disminuye considerablemente en el grupo de 8 a 9 años al 16.2% y baja hasta el 9.5% en el grupo de 10 a 11 años.

Al definir la muerte se observaron más descripciones religiosas -en comparación con la concepción de la vida- en el grupo de 6 a 7 años un 18.8%; de 8 a 9 años un 16.2%; y de 10 a 11 años un 19.4%.

Tabla 2
 Respuestas y porcentajes sobre el concepto de muerte

Grupo por edad	Descripciones biológicas	%	Descripciones funcionales	%	Descripciones religiosas y personajes	%	Emoción	No contestó
6-7 (n=44)	Deja de latir el corazón; no te sientes; morirse; no sentir, o respirar; no te deja vivir; morirse; se mueven y ya no se mueven	22.7	Encogerse y meterse en un cajón en la tierra; se va y ya no lo ves; descanso por siempre	15.9	Dios elige; nos lleva con Dios; está en el cielo; nos lleva la calavera; persona mala, fea; revivir con Dios; el cielo; el alma se va con Dios; una señora catrina; celebramos día de muertos	18.8	Algo triste; alegría para no sufrir; muy malo; tristeza; ansias; desesperación; dolor; enojado; feo; llora; miedo; llorar; extrañar	27.2%
8-9 (n=37)	Cuando te enfermas o estás triste; se quema alguien; te mueres; dejar de vivir; no late el corazón; no respira; no se mueve; por enfermedad o viejito y mueres; mueres; no vives	48.6	Enterrar en el panteón; dejar de ver al familiar; algo que no puedes superar	8.1	Te vas al cielo; pasar a otra vida; la calaca; Dios te necesita; demonio	16.2	Sufrir; algo feo; dolor; te dan ganas de que te pase también a ti	16.2%
10-11 (n=42)	Un ser vivo deja de existir; como comida podrida; dormir y no despertar; contrario de la vida; no sentir; no oír; no ver; dejar de vivir; no sentir	14.2	Dejar de existir; llegará tarde o temprano; cuando alguien ya no está presente; cuando mueres se acaba el tiempo; ya no sientes vida, amistad, ni lloras	52.3	La calaca se los lleva; Dios te llama; Dios dice cuando irse al cielo; un espíritu	19.4	Miedo; escalofrió; tristeza; nada; nervios; sufrimiento; temor	9.5%

Desarrollo madurativo del concepto de muerte

La tabla 3 muestra el desarrollo madurativo del concepto de muerte según las nociones de irreversibilidad, universalidad, inevitabilidad e impredecibilidad.

Tabla 3
 Desarrollo del concepto de muerte

Edad	Irreversibilidad	Universalidad	Inevitabilidad	Impredecibilidad
6-7 (n=44)	25 56.8%	25 56.8%	33 75.0%	33 75.0%
8-9 (n=37)	28 75.6%	31 83.7%	31 83.7%	32 86.4%
10-11 (n=42)	34 80.9%	39 92.8%	36 85.7%	40 95.2%

En el grupo de 6 a 7 años, los componentes de inevitabilidad e impredecibilidad se observan en la mayoría en un 75%; en cambio, los componentes de irreversibilidad y universalidad están en desarrollo. Los niños que han logrado la irreversibilidad y universalidad han tenido una experiencia real y concreta por la muerte de alguien cercano.

En la mayoría del grupo de 8 a 9 se presentan todos los componentes, desde 75.6% en la irreversibilidad, 83.6% en la universalidad y la inevitabilidad y 86.7% en el componente de impredecibilidad.

En el grupo de 10 a 11 años, muestran mayor presencia de los componentes. Con 80.9% en la irreversibilidad y el 95.2% en la impredecibilidad. El grupo muestra la madurez casi lograda en su totalidad sobre los componentes del concepto de muerte.

Concepto de suicidio

En el grupo de 6 a 7 años, el 86.4% dijo no conocer la palabra y el 13.6% describieron que es “alguien que se mata solo”. En el grupo de 8 a 9 años, 75.6% dijo que no la conocía y el 24.3% dijo que sí, describiéndola “como alguien que quiere matarse”. Los niños de 10 a 11 años, 42.85% dijeron que no sabían y 57.1% dijo que sí, describiéndola como: “cuando alguien se dispara”, “se quita la vida”, “se mata por tener problemas”, “por no querer la vida”. Los participantes mencionaron modos de hacerlo como: “ahorcarse”, “matarse”, “aventarse por que no puedes con este mundo”. Cinco niños y niñas (4%) dijeron haber conocido a alguien que se suicidó, enterándose porque lo conocían o por la televisión o por la escuela.

De la exploración de ideas de muerte y el concepto de suicidio

Del total de participantes, catorce niños y niñas (11.3%) pensaron en morir; diecisiete (13.8%) desearon estar muertos. La frecuencia de estos pensamientos varió desde “varias veces”, “cuando me enojo”, “seguido”. Emocionalmente, expresaron que pensar en su muerte “me angustia”, “me asusta”, “me enoja”, “me pone triste”, sobre todo al pensar en sus papás.

Pensamientos de su propia muerte y suicidio

Once participantes, el 8.9% de la población total, cinco niños y seis niñas, respondieron afirmativamente a alguna de las preguntas sobre los pensamientos de su propia muerte y suicidio. Seis participantes ya tenían el concepto de muerte con sus cuatro componentes. La tabla 4 muestra a los cinco niños que habían pensado abiertamente en suicidarse y cuatro de ellos lo habían comunicado con anterioridad.

Los pensamientos y deseos reportados de su propia muerte, aparecieron ante eventos que los hicieron enojar, llegando a considerar hasta el modo de morir. Al pensarlo emergieron diversas emociones; los niños de 6 a 7 años refirieron el enojo y la tristeza; los de 8 a 9 años refirieron la tristeza y en los de 10 a 11 años emergió la angustia y ansiedad. Todos conocían la palabra suicidio.

De los cinco participantes con ideación suicida, a cuatro de ellos (2 niños de 7 y 8 años y 2 niñas 10 y 11 años) sus padres les hablaron de la muerte porque se murió alguien cercano. A una niña restante, la madre no le habló de la muerte “por tener miedo”. Todos ellos poseían un concepto maduro de la muerte. Cuatro de ellos comunicaron su ideación suicida y a quienes se lo dijeron les respondieron “ya no lo digas más”, “no manches”, “no debes hacer eso”.

Tabla 4

Pensamientos de los niños sobre su propia muerte y suicidio

Grupo por edad	¿Has pensado en morir?	¿Has deseado estar muerto?	¿Has pensado quitarte la vida?	¿Cómo lo has imaginado?	Frecuencia	¿Has pensado en suicidarte?	¿Cómo te sientes?	¿Lo has dicho?
6-7 años 4 (2 niñas y 2 niños)	2 sí	3 sí	2 sí	Enterrándome un cuchillo, cuando me enojo o estoy triste	Sólo cuando me enojo, pocas veces, no seguido	1 sí. Enterrándome un chuchillo en la panza	Mal, enojo, tristeza por mis papas	1 sí.
8-9 3 (1 niña y 2 niños)	2 sí	3 sí	3 sí	Con un cuchillo, ahorcándome	Seguido, a veces, cuando me enojo, cuando me regañan	2 sí. Ahorcándome	Tristeza, mal porque ya no estaré ni veré a mi familia	1 sí. Para que me salven
10-11 4 (3 niñas y 1 niño)	4 sí	3 sí	2 sí	Caerme de casas altas, cortarme	Cuando me enojo, no muy seguido	2 sí. Aventándome	Angustia, ansiosa, tristeza	2 sí. Para sacar el dolor

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue conocer la presencia de pensamientos de muerte e ideas suicidas en la infancia media, explorando inicialmente las características evolutivas del desarrollo conceptual de la vida, la muerte y el suicidio y posteriormente explorar la presencia o ausencia de pensamientos de muerte en este grupo de niños y niñas entre los 6 a los 11 años.

En los 123 niños y niñas entrevistados el 8.9% (11 infantes) se detectaron con ideas y pensamientos de muerte, un porcentaje casi similar al detectado en la población adolescente en México localizado en la población entre los 12 a 14 años con un 9.9% (Borges, et al., 2009), sin embargo, no se disponía entonces de datos en población de 6 a 11 años.

Observamos en este grupo de once niños y niñas independientemente del sexo y la edad, que los pensamientos sobre su muerte, emergieron en circunstancias de inquietud y malestar emocional como: “cada vez que me peleo”, “cuando me enojo”, “cuando me regañan”, “desde que mi abuelita se fue”, “me hacen enojar”, “cuando me dice mi hermano que mi papá nunca me quiso”, donde prevaleció la emoción de enojo durante la presencia de estas problemáticas relacionales, conflictivas y/o estresantes, aspectos contextuales que se deben revisar a profundidad.

En nuestro estudio, los niños y niñas detectados, tienen conocimiento sobre las formas de cometer el suicidio; “ahorcándome”, “cortándome”, “aventándome”. Y en sus respuestas sobre las causas de realizar este acto se observaron aspectos individuales relacionados con sentir: “tristeza”, “dolor”, “angustia”, y “ansiedad”, emociones ligadas a aspectos psicológicos como la depresión y ansiedad, coincidiendo con Miranda, et al. (2009) y Viñas y Doménech, (1999). Y a circunstancias como: “no tener dinero”, “buscar la paz para no tener preocupaciones”, “estar harto y cansado de la vida”, figuras que se pueden ligar con la desesperanza, concordando con Cotton y Range (1990) y Quintanilla, et al. (2003), aunque ésta se ha revisado mayormente en adolescentes y adultos. Observamos que este grupo identificado con ideas de muerte y suicidio, ya tenían conocimiento real de la muerte por haber experimentado un fallecimiento cercano en su familia, en correspondencia a los hallazgos de Slaughter y Griffiths, (2007) y Bonoti et al., (2013), lo cual precipitó el desarrollo maduro del concepto de muerte.

Siete de ellos pensaron en quitarse la vida y cinco confirmaron querer suicidarse, y sabían cómo, mostrando cierta intencionalidad aún sin hacerse daño, cuatro lo comunicaron verbalmente, pero quienes los escucharon, no hicieron caso de esas frases o intentaron minimizarlas, con estos resultados podemos considerar que este grupo muestra características fuertes en la manera que los niños y niñas entre los 6 a 11 años pueden evolucionar hacia las ideas suicidas.

Otros aspectos relevantes observados en los resultados del total de la población de este grupo etario, fueron las características relacionadas al desarrollo de las conceptualizaciones sobre el suicidio y la muerte.

En cuanto al concepto de suicidio, existen muy pocos estudios respecto al desarrollo de este concepto y encontramos principalmente a Mishara (1992; 1999), en Canadá indagando este concepto con población escolarizada y en México recientemente a Quintanilla et al. (2015), quienes mencionaron que los niños están adquiriendo este concepto inherente al de la muerte.

En nuestro estudio, al explorar este concepto encontramos en el total de la población, un 68.25%, que dijo no conocer la palabra y un 31.66% dijeron sí conocerla.

Observamos en el grupo de 6 a 7 años que en su mayoría, no tiene claro el concepto de suicidio, van desde definirlo como “alguien que se mata”, a describirlo “por qué lo matan” o alguien que “se murió solo”, sin embargo, algunos de este grupo ya mencionan que es “matarse solo”. En los niños y niñas de 8 a 9 años, el concepto de suicidio ya se define, como “alguien que quiere matarse” o “matarse uno mismo”. En el grupo de 10 a 11, se observó que en la descripción del concepto prevalece la pauta intencional de quienes deciden matarse, dando razones personales e interpersonales para hacerlo y más detalladamente ya hablan de formas de hacerlo.

Otra observación que podemos hacer al presente estudio fue que durante la entrevista los padres escuchaban las respuestas de los niños observando en los niños respuestas evasivas. Sería valioso, hacer la entrevista en un espacio de mayor privacidad para los niños, permitiendo con ello una expresión libre de sus ideas, pero al mismo tiempo mantener el contacto visual con sus padres, para evitar su angustia por no verlos.

Con base en los resultados obtenidos, se considera importante que el profesional especializado en la salud mental, se encargue de estudiar a profundidad los pensamientos de muerte para identificar ideas suicidas, detectar la prevalencia de algún trastorno mental asociado y reconocer factores de riesgo externos que aumenten las posibilidades y el peligro de que evolucionen a un comportamiento suicida. Igualmente involucrar a los profesionales de la educación, la comunicación y las ciencias sociales para su prevención.

Como se evidencia en los datos epidemiológicos del suicidio, este fenómeno está incidiendo cada vez más hasta la infancia, y como lo muestra nuestro estudio, no podemos seguir ciegos y sordos al hecho de que los niños saben de él y lo interpretan de acuerdo a sus posibilidades, se considera urgente que los adultos superen los tabúes y temores para hablar de la muerte y el suicidio con los niños y no verse en la situación inesperada del fallecimiento de algún familiar cercano para enfrentarse inadecuadamente a este hecho, hablarlo con ellos y ellas es importante tanto en la familia como en la escuela, pues como se demostró, los pensamientos de muerte se hacen presentes durante la infancia confrontándonos tempranamente a nuestra propia mortalidad.

La vida es dual e implica la muerte; la muerte es un hecho natural y como tal, se debe aprender a hablar de ella, esto permitirá si no a evitar el sufrimiento que produce, sí a enfrentarla en mejores condiciones al reconocerla como parte de la vida y si el niño menciona sus pensamientos de muerte, sus deseos de morir o suicidarse, debemos considerar la importancia de escucharlo y atender directo y sin demora, en consideración a lo que algunos niños y niñas del estudio mencionaron, que lo dijeron: “para que me salven”, “para que me digan que hacer”.

Conflicto de intereses

Los autores declararon no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Bonoti, F., Leondari, A. y Mastora, A. (2013). Exploring children's understanding Of death: through drawings and The death concept questionnaire. *Death Studies*, 37(1), 47-60. doi:10.1080/07481187.2011.623216
- Borges, G., Medina-Mora, M. E., Orozco, R., Ouéda, C., Villatoro, J. y Fleiz, C. (2009). Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. *Salud Mental*, 32(5), 413-425. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212261008>
- Carmona, J., Tobon, F., Jaramilo, J. y Areiza, Y. (2010). *El Suicidio en la Pubertad y la Adolescencia. Un abordaje desde la psicología Social*. Medellín: FUNLAM.
- Cotton, C. R. y Range, L. M. (1990) Children's Death Concepts: Relationship to Cognitive Functioning, Age, Experience With Death, Fear of Death, and Hopelessness. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(2), 123-127.
- González, C. y Jiménez, A., (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental*, 26(6), 35-46. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262605>> ISSN 0185-3325
- IBM Corp. Released 2011. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0*. Armonk, New Yor: IBM Corp.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016). *Temas estadísticos Estadísticas de mortalidad nacional temas de defunción, México*. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>
- Ladrón de Guevara, S. (2006). El desarrollo cognoscitivo como determinante del origen del concepto de muerte. *Procesos psicológicos y sociales*, 2(1), 1-33. Recuperado de <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/El-desarrollo-cognoscitivo.pdf>
- Lenzi, A. y Tau, R. (2011). La comprensión infantil de la muerte: Una mirada desde lo real, lo posible y lo necesario. *Revista de psicología*, 12, 145-163. Recuperado de http://memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5642/pr.5642.pdf.
- Meinzer, M., Hill, R., y Pettit, J. (2014). Middle childhood prevention and intervention. En M. van Dulmen, R. Bossarte y M. Swahn (Eds.), *Developmental and public helth perspectives on suicide prevention: An Integrated Approach* (pp. 4-19). doi: 10.13140/RG.2.1.3645.1927

- Miranda, I., Cubillas, M., Román, R. y Valdez, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32(6), 495-502. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212267007>
- Mishara, B. (1999). Conceptions of death and suicide in children ages 6-12 and their implications for suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(2), 105-118. doi: 10.1111/j.1943-278X.1999.tb01049.x
- Mishara, B. (2003). How the media influences children's conceptions of suicide. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 24(3), 128-130. doi:10.1027//0227-5910.24.3.128
- Normand, C. y Mishara, B. (1992). The development of the concept of suicide in children. *Omega: Journal of Death and Dying*, 25(3), 183-203.
- Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Toxicomanías (2000). *Prevención del suicidio. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio. Un imperativo global*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/
- Panagiotaki, G., Nobes, G., Ashraf, A. y Aubby, H. (2015). British and Pakistani children's understanding of death: Cultural and developmental influences. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(1), 31-44. doi:10.1111/bjdp.12064
- Piaget, J. (1933). *La representación del mundo en el niño*. España: Morata.
- Quintanilla, R., Sánchez-Loyo, L. y Pérez, I. (2015). Conceptos de muerte y suicidio en una muestra de menores mexicanos de 5 a 14 años de edad. *Acta Universitaria*, 25(NE-2), 24-28. doi:10.15174/au.2015.887.
- Quintanilla, R., Haro, L., Flores, M., De la Rosa, A., Valencia, S. (2003). Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en Salud*, 5(2), 1-8. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/142/14250206.pdf>.
- Sánchez-Cervantes, F., Serrano-González R. y Marques-Caraveo, M. (2015). Suicidios en menores de 20 años. México 1998-2011. *Salud Mental*, 38(5), 379-389. doi:10.17711/SM.0185-3325.2015.051
- Shaffer, D. y Pfeffer, C. (2001). Parámetros prácticos para la evaluación y tratamiento de niños y adolescentes con comportamiento suicida. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 65(2), 147-152.
- Silverman, M., Berman, A., Sanddal, N., O'Carroll y Joiner, T. (2007) The American Association of Suicidology Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 1: Background, Rationale, and Methodology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264-277.
- Slaughter, V., y Griffiths, M. (2007). Death understanding and fear of death in young children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(4), 525-535. doi:10.1177/1359104507080980
- Speece, M. (1995). Children's Concepts of Death. *Michigan Family Review*, 1(1), 57-69. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2027/spo.4919087.0001.107>
- Tau, R. (2014) La noción de muerte como objeto de investigación de la psicología del desarrollo. *Cuadernos de Neuropsicología*, 8(1), 10-19. Recuperado de <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/152/142>.
- Uribe, A., Valderrama, L., Vallejo, D., Galeano, C., Gamboa, K. y López, S. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 119-126. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/798/79811112.pdf>
- Vega-Vázquez, M., Rivera-Heredia, M. E. y Quintanilla-Montoya, R. (2011). Recursos psicológicos y resiliencia en niños de 6, 8 y 10 años de edad. *Revista Educación y Desarrollo*, 17, 33-42. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/17/017_Vega.pdf
- Viñas, F. y Doménech, Y. (1999). El concepto de muerte en un grupo de escolares con ideación suicida. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 52(1), 89-104. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/des-carga/articulo/2498256.pdf>