



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO**

**“LA INTERVENCIÓN DEL  
TRABAJADOR SOCIAL EN LA  
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO  
INFANTIL”**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO  
DE**

**LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**P R E S E N T A**

**MARTHA EDITH HERNÁNDEZ CÓRDOVA**

**DIRECTORA DE TESIS**

**MTRA. MARÍA DE LA LUZ ESLAVA LAGUNA**



**MÉXICO, D.F. 2015**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DATOS GENERALES:**

**NOMBRE:** Hernández Córdova Martha Edith.

**DIRECCIÓN:** Norte 60#3545 col. 7 de noviembre código postal 07840 Delegación Gustavo A Madero.

**NÚMERO DE CUENTA:** 94017519

**TELÉFONO:** 57-51-39-88

**CORREO ELECTRÓNICO:** [sanherco@yahoo.es](mailto:sanherco@yahoo.es)

**GENERACIÓN:** 2000-2004

**FECHA DE NACIMIENTO:** 26/11/79

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	4
<b>CAPÍTULO 1 TRABAJO SOCIAL</b>	7
1.1 Conceptos	7
1.2 Niveles de atención	10
1.3 Niveles de intervención	10
1.4 Funciones	12
1.5 Áreas	15
<b>CAPÍTULO 2 LA FAMILIA</b>	17
2.1 Concepto	17
2.2 Antecedentes	20
2.2.1 Ciclo vital	22
2.3 Tipos de familia	24
2.3.1 Transmisión de valores	30
2.3.2 Línea de adscripción	32
2.3.3 Economía	33
2.3.4 Funciones	34
2.3.5 Dinámica familiar	37
2.3.6 Ejercicio del poder	40
2.3.7 Comunicación	43
<b>CAPÍTULO 3. EL SUICIDIO INFANTIL</b>	48
3.1 Concepto de Suicidio	48
3.2 Teorías sobre el suicidio	52
3.3 Tipos de suicidio	72
3.4 Causas del suicidio	76
3.5 Suicidio infantil	80
3.5.1 Tipos de suicidio infantil	85
3.5.2 Causas psicológicas	87
3.5.3 Causas sociales	99
3.5.4 Características	110
3.5.5 Amigos	123
3.5.6 Hermanos	124
3.5.7 Maestros	126
3.5.8 Impacto de la familia	128
3.5.9 Redes de apoyo	132
<b>CAPÍTULO 4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	135
Justificación	135
4.1 Planteamiento del problema	137
4.2 Objetivos	138
4.3 Metodología de la investigación	138
4.4 Tipo de estudio	139
4.5 Universo/ población	139
4.6 Espacio/ tiempo	139

4.7 Instrumentos	139
4.8 Tratamiento estadístico	140
4.9 Cuatro casos de niños suicidados	140
	142
<b>CAPITULO 5 RESULTADOS Y ANALISIS</b>	144
5.1 Instrumento alumnos	144
5.1.1 Datos generales	145
5.1.2 Edad/ escolaridad	146
5.1.3 Religión	147
5.1.4 Número de hermanos y lugar de nacimiento del alumno	148
5.1.5 Dinámica familiar	149
5.1.6 Cohabitación familiar	149
5.1.7 Trastornos del comportamiento	
5.2 Instrumento padres de familia	150
5.2.1 Datos generales	150
5.2.2 Estructura familiar	151
5.2.3 Situación económica	151
5.2.4 Comunicación familiar	153
5.3. Instrumento de profesores	154
5.3.1 Datos generales	155
5.3.2 Interacción en el aula	155
5.3.3 Interés por parte de los padres de familia	157
5.3.4 Riesgo suicida	159
	160
Gráfica I	161
Gráfica II	162
Gráfica III	163
Gráfica IV	165
CONCLUSIONES	166
PROPUESTA DE UN TALLER PARA PREVENIR EL SUICIDIO	171
SUGERENCIAS	173
LIMITACIONES	174
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	177
ANEXOS	178
ANEXO I INSTRUMENTO ALUMNOS	182
ANEXO II INSTRUMENTO PADRES DE FAMILIA	186
ANEXO III INSTRUMENTO PROFESORES	

## INTRODUCCIÓN

En el presente documento se presenta un tema considerado tabú para algunos sectores de la sociedad; para otras personas consideran que la persona se suicida es porque está “loco o mal de sus facultades mentales” por la forma en que se desarrollan las situaciones en las que se encuentra inmerso un individuo, cuyo desenlace es irreparable y doloroso para quienes lo viven, el suicidio, comentado, criticado y estudiado desde ópticas científicas y religiosas, para de esta forma encontrar causas, motivos y explicaciones sobre el acto de quitarse la vida; particularmente y como un ejemplo para las religiones éste hecho es considerado como algo malo, es ir en contra de los designios de un ser superior al hombre e incluso de la naturaleza, de modo tal que cuando un individuo se suicida, se le excluye y el cuerpo no tiene la posibilidad de un ritual según las costumbres e incluso persiste la creencia que su alma no tiene un lugar de descanso, por otra parte el proyecto suicida nunca es improvisado la realización es a veces impulsiva, el suicida lo venía pensando desde tiempo atrás y en la mayoría de los casos lo había comunicado a alguien con anterioridad, la idea de que alguien que habla de suicidarse no lo hará es falsa, toda amenaza debe ser tomada muy seriamente.

El suicidio es un problema social en aumento según el INEGI en 2013 el suicidio infantil creció un 42%, de 105 casos pasó a 150; entre los menores de 5-14 años especialmente por las condiciones , económicas, ambientales, sociales y psicológicas, entre otros aspectos del mundo actual, vinculados al estilo de vida cuyas repercusiones son adversas tanto para quien las padece como para todos los que se encuentran a su alrededor, así el suicidio no distingue sexo, condición social o económica, ni tampoco edad, de tal forma que ya en las primeras fases del ciclo vital humano se presentan casos de pérdida de la vida intencional, aún cuando las situaciones sean totalmente distintas, pues los factores de riesgo suicida se entrelazan negativamente en la autoestima de los niños y niñas haciéndolos más vulnerables a situaciones que desconoce cómo enfrentarlas, por ejemplo: la muerte de un ser querido (papá, mamá, abuelos, etc.) el abandono

familiar, maltrato infantil, abuso sexual, adicción al alcohol u otras sustancias prohibidas por parte de alguno de los padres, el divorcio y por último pero no menos importante el bullying, el cual de acuerdo a las estadísticas es la causa más importante que influye en las vidas en los niños.

El suicidio como se mencionó, es un problema social a nivel mundial, que amerita la intervención interdisciplinaria para reducir de forma importante la cifras que día a día van incrementándose y de ser posible generar las condiciones para iniciar su eliminación, así como una forma de aportación es que el presente estudio se centra en el suicidio infantil, donde en el primer capítulo se toca el Trabajo Social, los niveles de intervención, las funciones del trabajador social dentro de esta problemática y las áreas laborales donde se puede desempeñar; en el segundo capítulo se desarrolla el tema de la familia cuyo contenido incluye el concepto, los antecedentes, los tipos de familia que existen actualmente, la transmisión de valores, las funciones, la dinámica, el ejercicio del poder.

El tercero contiene información sobre el suicidio infantil el concepto, teorías, los tipos, causas, características de un niño, el impacto en la familia y las redes de apoyo que existen cuando se presenta un caso; en el cuarto capítulo, metodología de la investigación se mencionan los tópicos que explican los aspectos que motivaron la elaboración del presente documento, así como el planteamiento del problema, los objetivos, la metodología, el tipo de estudio que se realizó, la población objeto de estudio, y los instrumentos utilizados para la obtención de los datos.

En el quinto se muestra los resultados derivados de las entrevistas y el análisis de los resultados; además se incluyen tres apartados: conclusiones, sugerencias derivadas de las reflexiones obtenidas a lo largo de la investigación, entre ellas una propuesta para la realización del taller y finalmente se presentan las limitaciones del estudio. También se narran cuatro casos de menores las cuales se entretajan entre sí buscando un solo objetivo consumar el acto.

Finalmente es conveniente mencionar que el suicidio infantil entrelaza lo familiar con lo individual y tales circunstancias determinan que algunos menores sin saberlo de manera consciente, se encuentren en un estado de desesperanza ante su vida, de tal forma que la intervención profesional de los trabajadores sociales con las familias, es básicamente de orientación sobre la conducta suicida de su hijo o hija.

El trabajador social está consciente de que las reacciones emocionales generalmente son un caleidoscopio de sentimientos: culpa, indiferencia, resentimiento, desconfianza, miedo, etcétera., todos estos sentimientos son motivo de reflexión no solo por lo que se expresa sino también lo que se omite, cada integrante de la familia indica de tal modo que el interés profesional también radica en los sentimientos que yacen bajo las palabras que se dicen y en las conductas manifestadas.



## **CAPÍTULO 1. TRABAJO SOCIAL**

“Los trabajadores sociales se dedican a fomentar el bienestar del ser humano y potenciar su realización”

Al emprender el estudio de una profesión como lo es Trabajo Social es importante asentar la amplitud de las diversas definiciones que existen.

La educación profesional del Trabajador Social tiene la misión de buscar, planes de acción para dar solución a los problemas característicos de la vida y las relaciones sociales, para lograr este fin debe utilizarse conocimientos derivados de otras profesiones como: Medicina, Jurisprudencia, Psiquiatría, Administración, Economía, Psicología, Antropología, Sociología Ciencias Políticas, además de contar con amplio material de trabajo propio y característico.

Para el Trabajador Social los problemas y la conducta social se entrelazan y dicha relación dual confiere la complejidad de entender la conducta humana, considerando como problemas están: pobreza, desempleo, adicciones, familias disfuncionales y discapacidad solo por mencionar algunos.

### **1.1 CONCEPTOS DE TRABAJO SOCIAL**

El Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirige a los múltiples y complejas relaciones entre los individuos y sus ambientes su misión es facilitar que todos los individuos desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones, por ello los y las profesionales en Trabajo Social, se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan.

El Trabajo Social es un sistema integrado y dinámico de valores, teoría y práctica interrelacionados. De acuerdo a la Escuela Nacional de Trabajo Social “el Trabajo Social es una disciplina que, mediante su metodología de intervención, contribuye al conocimiento y transformación de los procesos para incidir en la participación de los sujetos y en el desarrollo social”.

Para Natalio Kisnerman, (1968 p.34) concibe al Trabajo Social como:

“Es la disciplina que se ocupa de conocer las causas-efectos de los problemas sociales y lograr que los hombres asuman una acción organizada, tanto preventiva como transformadora que los supere”. Continuando con Natalio:

“Es una intervención intencionada y científica, por lo tanto racional y organizada, en la realidad social, para conocerla-transformarla, contribuyendo con otras profesiones a lograr el bienestar social de la población, entendido éste como un sistema global de acciones que respondiendo al conjunto de aspiraciones sociales, eleva la calidad de vida de una sociedad. No es simplemente ejecutora de lo que otras profesiones elaboran, investiga y transforma, apropiándose de una realidad concreta de trabajo, lo que comprueba sus conocimientos, los mejora en calidad y produce nuevos conocimientos, apartándolos al resto de las disciplinas sociales y en tanto opera en la realidad, fija sus principios, normas y procedimientos.”

Actuar con las dos vertientes (lo individual y lo colectivo) debe conllevar un saber que va más allá del conocimiento de qué es la conducta, tanto en singular como en plural, sus componentes, así como, las causas que las originan y cómo se puede influir en ellas en una determinada dirección que permita metas satisfactorias para los sujetos. El relacionarse con personas (generalmente con problemas y demandantes de soluciones) obliga a un conocimiento de éstas, sin embargo, se requiere tener la suficiente flexibilidad para adaptar la teoría del conocimiento aprendido.

Para Guttman, el trabajo social (1998, p.15)

Es una “actividad profesional que consiste en ayudar a los individuos, grupos o comunidades a fortalecer o restablecer su capacidad para el funcionamiento social y crear condiciones sociales favorables a esa meta”

El objetivo laboral del trabajador social es muy amplio y a su vez tiene campos de actuación concretos y específicos. Lo que es de suma importancia es que con una

adquisición de conocimientos psicológicos, con su actuación puede ayudar a modificar y/o transformar una situación concreta que facilite que el sujeto pueda asumir pautas distintas y vivir de una forma más digna.

Un trabajador social debe conocer suficientemente de psicología, su metodología y sus técnicas no para “hacer de Psicólogo” sino para apoyar y orientar a los sujetos en el momento que lo precisen. La Psicología debe ser una herramienta de “doble uso” para que el profesional la pueda usar para sí mismo frente a las frustraciones, insatisfacciones y angustias que les puede originar el problema que traen.

Además para comprender como el ser humano que está insertado dentro del contexto (social, familiar, cultural, etc.) lo que vive de forma de aceptación o rechazo y que beneficios o pérdidas le originan su actitud hacia su “ser cotidiano” Como la persona controla sus impulsos y emociones, las tensiones que vive, el papel que juega dentro del grupo familiar o los efectos que le origina la ausencia de ésta.

Los temas que son tratados por la psicología en general y en específico deben buscar su ubicación natural en el espacio de trabajo social de forma natural y reflexiva y no como imposición foránea. Una psicología aplicada al trabajo social debe recoger aquellos conocimientos psicológicos necesarios para ser usados.

Las responsabilidades del profesional incluyen el respeto y la aceptación del cliente como una personalidad y como ser humano, por lo que el cliente no sea visto como un “problema”, sino una persona con una dificultad.

Otras de las habilidades con que se debe contar, se basa en una actitud profesional fundamental que se llama “aceptación”, esto significa saber aceptar al cliente tal cual es, sea cual fuere su situación sin tener en cuenta lo desagradable o poco simpático que pueda resultar para su interlocutor, sea cual fuere su conducta, hostilidad, carácter agresivo, dependiente o falta de sinceridad que manifieste. Esta actitud profesional puede sólo proceder del respeto a la persona humana y de un deseo noble de ayudar a quien lo necesita ya sea física o

moralmente, este sentimiento o disposición se traduce por medio de una delicada cortesía, paciencia y agrado para escuchar, sin permitirse desaprobar o criticar lo que el cliente pueda decir o mostrar.

## **1.2 NIVELES DE ATENCIÓN**

Los niveles de atención son un conjunto de acciones directas y específicas destinadas a poner al alcance de la población los recursos para un diagnóstico temprano, un tratamiento específico y una pronta solución al problema.

Primer nivel: Conformado por unidades médicas que atienden a nivel ambulatorio, son el primer contacto de las personas su estructura puede ser de un solo consultorio o muchos en zonas rurales o urbanas algunos cuentan con laboratorio de rayos X y de ultrasonido con medicina preventiva, farmacia, administración y de ser posible epidemiología y equipos de esterilización, su principal objetivo es la promoción de la salud y prevención donde se incluye la vacunación, detección temprana de enfermedades como cáncer de mama, de próstata etc.

Segundo nivel: Es una red de hospitales generales que dan atención a la mayor parte de necesidades y problemas de salud cuando se requiere hospitalización o atención de urgencias. Se organizan en cuatro especialidades: medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia; así como los servicios de urgencias, admisión, hospitalización, banco de sangre, central de esterilización y equipos, quirófanos, farmacia, consulta externa, entre otros.

Tercer nivel: Son hospitales de “alta” especialidad, cuyas subespecialidades y equipos no se tienen en el segundo nivel de atención. Pueden estar especializados en un campo específico, como los Institutos Nacionales de Cancerología, Cardiología, Neurología y Neurocirugía, Pediatría, Perinatología, Enfermedades Respiratorias, Geriátrica y Rehabilitación. La atención de problemas de salud que requieren mayor conocimiento o tecnología específica sólo se encuentran en este nivel, por lo que, también desempeñan la función de la

enseñanza e investigación en Salud en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública.

### 1.3 NIVELES DE INTERVENCIÓN

Lo primero que debemos entender es que el trabajo social como todas las profesiones requiere una preparación adecuada para poder atender las carestías de la población, considerando dichos asuntos como problemas, y necesidades sociales encontraremos: pobreza, desempleo, adicciones, familias disfuncionales, violencia familiar y suicidio solo por mencionar algunas.

Cuando se habla de los tres niveles de atención se debe saber que se trata de una clasificación de teorías del Trabajo Social que ayudan a identificar y diferenciar tres estrategias para abordar los diferentes problemas sociales para Mathilde de Ranquet los niveles de intervención es:

**De casos:** Busca orientar e intervenir encontrando las situaciones sociales personales o familiares que pueden ser muy variadas ya que se encuentran relacionados con los diversos fenómenos sociales, para Mary Richmond pionera en sistematizar este método, hablando del desarrollo de la personalidad como objetivo menciona: "la mente del hombre puede ser descrita como la suma de sus relaciones sociales, cuando los desórdenes internos y externos amenazan la felicidad del hombre, sus relaciones sociales deben continuar proporcionando los medios para su recuperación"

Al subrayar que esta estrategia tiene por objeto aplicarse a las relaciones entre el individuo y la sociedad, se muestra no sólo el origen social de los problemas, sino que reconoce el importante papel que en su resolución puede desempeñar todo tipo de instituciones e interacciones con otros.

**De grupos:** En esta estrategia el individuo aparece como sujeto protagonista de relaciones interpersonales dentro de una situación grupal, donde el grupo es el medio estratégico en el cual aprender o modificar las relaciones que el individuo establece con su entorno social. Aquí el Trabajo Social concentra el

interés en las relaciones que establece el individuo en un grupo y en el colectivo como resultado de esas relaciones. Además de medio de tratamiento, el grupo también aparece como instrumento para valorar y/o diagnosticar necesidades, habilidades, comportamientos individuales, etc.

**Comunitario:** Pretende orientar el abordaje de situaciones sociales colectivas mediante la organización y la acción asociativa, se trata de un abordaje que se enfrenta a la tarea de construir (crear) y mantener un grupo en torno a la elaboración y aplicación de proyectos de desarrollo social.

Dumas y Séguier (1997) hacen la diferencia en el seno de la acción comunitaria en tres aspectos: proceso de concienciación, de organización y de movilización.

## 1.4 FUNCIONES

La función del trabajo social es planificada desde una visión multidisciplinar e integral y, aunque participan diversos profesionales, los trabajadores sociales desempeñan funciones específicas y diferentes, para Ezequiel Ander Egg:

Entendidas las funciones, como la acción y el ejercicio propio de este campo profesional, éstas podrían clasificarse en dos categorías:

**Diferentes:** se trata de funciones que también realizan otros profesionales, en este sentido no son exclusivas del trabajo social, las funciones diferentes de los trabajadores sociales son de dos tipos:

Implementador de políticas sociales: su acción comprende la realización de actividades en la prestación de servicios sociales específicos que benefician a los ciudadanos, habida cuenta de los derechos sociales reconocidos por la Constitución y las leyes.

Educador social y animador-promotor: lo sustancial de esta función consiste en impulsar y generar acciones que potencien el desarrollo de individuos, grupos y comunidades, tendiendo a facilitar las condiciones para la participación activa de la gente en la solución de sus propios problemas.

**Funciones específicas:** Teniendo en cuenta lo que se hace y no tanto en lo que debería hacer, las funciones específicas del trabajador social podrían resumirse en:

Consultor, asesor, orientador, consejero social

Proveedor de servicios sociales

Informador, agente de remisión de recursos y servicios

Gestor, intermediario entre usuarios e instituciones, entre los recursos y necesidades

Investigador y diagnosticador de problemas sociales

Identificador de situaciones problema –recursos

Planificador/programador de tratamientos, intervenciones y proyectos sociales para mejorar la calidad de vida

Administrador de programas y servicios sociales

Movilizador de recursos humanos, institucionales, técnicos, materiales y financieros

Ejecutor de programas, proyectos sociales y actividades de atención, ayuda y apoyo

Evaluador de necesidades, servicios y programas de su propia intervención social

Reformador de instituciones-activista social

Educador social informal

Animador-facilitador-movilizador-concientizador

Aquí se presentan las diversas funciones que desempeña el trabajador social:

- ❖ **preventiva:** actuación precoz sobre las causas que generan problemáticas individuales y colectivas, derivadas de las relaciones humanas y del entorno social.
- ❖ **de atención directa:** responde a la atención de individuos o grupos que presentan, o están en riesgo de presentar, problemas de índole social.
- ❖ **de planificación:** ordenar y conducir un plan de acuerdo con unos objetivos propuestos, contenidos en un programa determinado mediante un proceso de análisis de la realidad y del cálculo de las probables evoluciones de la misma.
- ❖ **docente:** impartir enseñanzas teóricas y prácticas del trabajo social y de servicios sociales y contribuir a la formación teórico-práctico de pregrado y postgrado.
- ❖ **de promoción e inserción social:** actuaciones encaminadas a restablecer, conservar y mejorar las capacidades, la facultad de autodeterminación y el funcionamiento individual o colectivo.
- ❖ **de mediación:** objetivo de unir los discursos de las partes implicadas en el conflicto con el fin de posibilitar con su intervención que sean los propios interesados quienes logren la resolución del mismo.
- ❖ **de supervisión:** proceso dinámico de capacitación que ofrece asesoramiento profesional para aumentar la efectividad de la intervención.
- ❖ **de evaluación:** tiene la finalidad de constatar los resultados obtenidos en las distintas actuaciones, en relación con los objetivos propuestos, teniendo en cuenta técnicas, medios y tiempo empleados.
- ❖ **gerencial:** se desarrolla cuando el trabajador social tiene responsabilidades en la planificación de centros, organización, dirección y control de programas sociales y servicios sociales.

## 1.5 ÁREAS

Para Galeana de la O (1997), los criterios que a continuación se enumeran parten de tomar en cuenta la vigencia de los marcos conceptuales y metodológicos, así



como la capacidad de respuestas ante los diversos cambios que han experimentado la sociedad y la demanda del profesional.

Destacan tres tipos:

**TRADICIONALES:** atienden problemas sociales abordados desde los inicios de la profesión, centrándose básicamente en la atención de necesidades esenciales para el hombre, mediante el manejo predominante de referentes conceptuales y metodología tradicional.

- ✓ **SALUD:** área de intervención del trabajo social que aborda el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva multidisciplinaria e integral; es decir desde un enfoque biopsicosocial objetivado en necesidades y problemas sociales.
- ✓ **EDUCACIÓN:** El profesional de trabajo social en el área educativa promueve y contribuye a lograr la educación integral a través de responder a los factores internos de tipo social que inciden en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- ✓ **ASISTENCIA SOCIAL:** El trabajo social en esta área contribuye a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social de aquellos individuos y grupos que por sus condiciones de vulnerabilidad han quedado al margen de las políticas sociales, por lo que su participación se ubica en acciones asistenciales de protección física, mental y social, con el fin de incorporarlas a una vida plena y productiva.

**POTENCIALES:** se aboca a problemas sociales que han estado latentes; sin embargo. No se han abordado en toda su magnitud, lo que limita la trascendencia de la participación profesional.

- ✓ **EMPRESARIAL:** El profesional centra su atención en problemas y necesidades de la empresa, de la organización de empleados y trabajadores desde una perspectiva integral, englobando aspectos económicos, psicológicos, sociales, tendiendo hacia el aumento de la productividad en un ambiente propio y satisfactorio.

- ✓ **PROMOCIÓN SOCIAL:** Área de intervención del trabajo social que tiene como objetivo el desarrollo social, por lo que busca responder a las desigualdades sociales desde una perspectiva global e integral a través del proceso de capacitación, educación y gestión social.
- ✓ **PROCURACIÓN E IMPARTICIÓN DE JUSTICIA:** El trabajo social como profesión tiene un gran reto y compromiso en las diferentes procuradurías y dependencias encargadas de velar por la justicia y el respeto a los derechos humanos.

**EMERGENTES:** se ubican en problemas y grupos sociales cuya manifestación y repercusión no se tiene prevista; son efervescentes, urgentes y trascendentes para la dinámica social.

- ✓ **MEDIO AMBIENTE:** Esta área representa una alternativa de desarrollo profesional, sobre todo en estos momentos en la preservación y restauración ecológica crean inquietudes en los diversos sectores de la población, convirtiéndose en inconveniente derivado de la modernidad.
- ✓ **SITUACIONES DE RIESGO Y/O DESASTRE:** La intervención profesional se caracteriza por dar respuesta inmediata a situaciones provocadas por fenómenos naturales o por error humano, por lo que no existen estrategias lineales debido a que son situaciones imprevisibles.

Para algunas concepciones que consideran al Trabajo Social como la carrera indicada para realizar sólo estudios socioeconómicos, o brindar la caridad y asistencia a los sectores más desfavorecidos de la población; bajo esta idea surge lo que actualmente es Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples relaciones entre los sujetos y el entorno social, en este contexto es muy importante que el profesional conozca y reconozca los alcances y debilidades de una familia porque es ahí donde surgen los problemas: la familia es una institución compleja que refleja a la sociedad a través de los modos de hacer y sentir específicos cohesionado por lazos consanguíneos, afectivos y culturales.

## **CAPÍTULO 2. LA FAMILIA**

¡La familia! Hogar de todos los males sociales, una institución caritativa para las mujeres indolentes, una cárcel para el esclavizado trabajador y un infierno para los niños.  
August Strindberg

Los cambios sociales acontecen a una velocidad vertiginosa y uno de ellos en particular habría de tener un efecto de larga duración para la sociedad y para la familia, se presiona a los padres de familia para que no críen a sus hijos en la misma forma como ellos fueron criados, es decir, que no fueran violentos, si no por el contrario, para así poder en un esfuerzo conjunto dar nuevas expectativas de vida.

Por lo anterior nos damos cuenta que los padres con el fin de no criar a sus hijos de una forma violenta, se han ido al otro extremo, convirtiéndose en padres permisivos, es decir, es fácil comentar, que ya no hay valores en la sociedad.

Es el resultado de las familias en donde a los niños no se les educa correctamente, con la idea errónea de que se les puede traumar o crear complejos, lo cual es absolutamente absurdo, y al no tener los límites adecuados o la debida supervisión, puede llevar a la infancia de nuestros tiempos a una desubicación, llevándolos a realizar acciones que no son adecuadas.

### **2.1 CONCEPTO**

La familia juega un papel preponderante dentro de la sociedad, ya que constituye un microescenario sociocultural y un filtro a través del cual llegan a sus integrantes tradiciones, costumbres y valores que son típicos de su contexto y un conjunto de premisas culturales, condiciones económicas, normas y valores, que indiscutiblemente, acotan la manera en que la familia puede narrar su propia historia, así como su comportamiento, de esta manera la familia es el núcleo básico de los procesos tanto de mantenimiento como cambio cultural de los

patrones sociales; en ella se concretiza un sistema de creencias y valores que se van transmitiendo de una generación a otra.

Hoy se denomina familia a la principal forma de organización de los seres humanos, se trata de una agrupación social que se basa en los lazos de parentesco estos lazos pueden ser de 2 tipos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente como matrimonio, y de consanguinidad la filiación entre padres e hijos.

El término familia procede del latín *familia*, "grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens a su vez derivado de *famŭlus*, "siervo, esclavo". El término abrió su campo semántico para incluir también a la esposa e hijos del páter familia, a quien legalmente pertenecían, hasta que acabó reemplazando a *gens*.

De acuerdo con la revisión bibliográfica se encontraron diferentes formas de conceptualizar a la familia, así en primer lugar se expondrán los agrupados por áreas del conocimiento y posteriormente por autores a saber:

- ✓ **Derecho:** la familia es el conjunto de personas entre las cuales existen vínculos jurídicos, interdependientes y recíprocos, emergentes de la unión sexual y la procreación.
- ✓ **Antropología:** la familia es un hecho social total, un microcosmos representativo de toda la organización general de la sociedad en la cual está inmersa.
- ✓ **Psicología:** la familia es la célula básica de desarrollo y experiencia.
- ✓ **Sociología:** la familia es una institución social básica, uno o más hombres que viven con una o más mujeres en una relación sexual socialmente sancionada y más o menos permanente, con derechos y obligaciones socialmente reconocidos, juntamente con su prole.
- ✓ **Trabajo social:** El trabajo social desde su inicio se vinculó con la familia conformando históricamente la primera acción profesional organizada al servicio de las familias necesitadas, se les presta una oportunidad

trascendente, porque se conoce sus fuerzas y limitaciones y se les ha acompañado en sus triunfos y fracasos, se tiene la posibilidad de que las familias puedan considerar al trabajador social como sus aliados, desde esta posición una mirada profesional lucida puede captar lo que está sucediendo al interior de la vida familiar y en las relaciones de la familia con su ambiente, detectar las nuevas necesidades que surgen, para responder prontamente a ellas, sensibilizando a las instituciones y servicios sobre estas nuevas demandas de este modo se puede aportar para el proceso acelerado de cambios que están experimentando las familias se haga con el menor costo posible para la estabilidad familiar y la calidad de su vida de sus miembros” (Carlos Eroles,2005)

Para este trabajo nos quedaremos con el concepto de Engels que nos servirá como apoyo al analizar el suicidio infantil porque la familia ha evolucionado de acuerdo a un vertiginoso cambio tanto de roles familiares y sociales, la dinámica familiar pero de manera muy especial al interior de las familias que ahí donde se generan los diversos problemas, los cuales tratan de ser ocultados por los mismos miembros para no ser etiquetados como familias dificultosas, pero los niños siendo el grupo más vulnerable son los que cargan con los señalamientos y mediante el comportamiento expresan lo que viven en casa como por ejemplo: agresividad, depresión, ser retraído, baja autoestima por lo que es necesario revisar el interior de las familias, la sociedad actualmente busca más penas para los menores que roban, matan, secuestran pero no se dan cuenta que esas personitas provienen de familias tal vez disfuncionales con un grado de pobreza, o bien no cuentan con la suficiente preparación y la necesidad de obtener dinero fácil, sea la premisa más que castigar a los menores hay que encarar a los progenitores ya que como expresa un dicho popular “ los hijos son el reflejo de lo que son los padres” por lo que es muy necesario ahondar en las familias para así entonces poder hacer políticas sociales en las cuales las familias sean las más beneficiadas y puedan formar buenos ciudadanos

Andersen (1997), “la familia como concepto es abstracto no existe, sino que existen tantos tipos de familia como sujetos que las definan en su discurso”.

Para Engels (1986) “la familia es un elemento activo que nunca permanece estacionado, sino que se transforma a medida de que la sociedad evoluciona de una forma de organización a otra, sostiene”, al igual que Bachofen, que existió un estadio primitivo en el cual imperaba en el seno de la tribu el comercio sexual promiscuo, de modo que cada mujer permanecía igualmente a todos los hombres y cada hombre a todas las mujeres.

Para el Antropólogo francés Claude Levi-Strauss “la familia tiene su origen en el establecimiento de una alianza entre dos o más grupos de descendencia a través del enlace matrimonial entre dos de sus miembros. La familia está constituida por los parientes, es decir, aquellas personas que por cuestiones de consanguinidad, afinidad, adopción u otras razones diversas, hayan sido acogidas como miembros de esa colectividad.”

Familia fue una expresión que después usaron los romanos para designar un nuevo organismo social, cuyo jefe tenía bajo su poder a la mujer, a los hijos y a un cierto número de esclavos, con la patria potestad romana y el derecho de vida y muerte sobre todos ellos.

## **2.2 ANTECEDENTES**

La revisión histórica desarrollada en este apartado permitirá conocer y a responder los cuestionamientos sobre la “actual crisis familiar” y sus causas potenciales, así mismo teniendo en cuenta el carácter socio histórico de la misma.

La familia influye en la mente de sus integrantes se apropia de contenidos y procedimientos que llevan en su interior la impronta de la cultura en la que han surgido, de esto se deduce que el papel de la familia va mucho más allá de asegurar la supervivencia física de sus miembros, ya que garantiza la integración sociocultural de éstos a los escenarios y hábitats donde les corresponde desenvolverse como personas.

Es en la familia donde se produce el proceso de intercambio intergeneracional en el cual se origina una dinámica de negociaciones, por medio de ellas, se mantienen valores fundamentales que sustentan los padres debido a que éstos han logrado un cierto nivel de consenso con sus descendientes, o simplemente los han impuesto autoritariamente por su mayor poder, los valores pueden cambiar debido a la mayor flexibilidad de la nueva generación en cuanto a los valores.

Para Bachofen y Engels importantes científicos sociales propusieron modelos evolucionistas para explicar los orígenes y desarrollo de la familia, en ellos suponen que la familia ha pasado por una serie de periodos evolutivos hasta lograr su forma actual; que estas épocas se relacionan directamente con un perfil de producción económica determinada y que cada ciclo representa una mejora cualitativa con respecto a otra.

Bachofen (1980) supuso que en sus orígenes los seres humanos vivieron una etapa de promiscuidad sexual, donde cada mujer pertenecía a todos los hombres; por lo tanto el parentesco solo podía comprobarse a través de la línea materna, en ese tiempo, los hombres buscaban defenderse unos a otros y contribuir a la búsqueda de alimento, este tipo de grupo no tenía conciencia de los vínculos familiares y la paternidad de los hijos era desconocida, con la ausencia del padre, la madre comienza a ser el centro de autoridad, por lo que la familia se convirtió en un sistema matriarcal, la labor materna consistía en cuidar niños y recolectar frutos y raíces para su subsistencia, mientras que los hombres de la tribu salían a cazar o a pescar, sin embargo el advenimiento de la agricultura y la ganadería como principales medios de subsistemas, así como la posibilidad de acumular riqueza convierten al padre en el jefe de la familia ya que éste quien la produce, todo ello despierta en el mismo un interés por asegurar la paternidad de sus hijos a los cuales pretendía dejar sus posesiones.

Selangen (1992) sostiene que en el modelo evolucionista se ofrece una visión unidireccional de los mecanismos de influencia entre familia y sociedad, ya que en la misma solo se toma en cuenta la influencia que la sociedad ejerce sobre la

familia; dejando totalmente de lado el carácter activo de esta última en la asimilación de las influencias sociales, los mecanismos de interacción y modificación recíproca que se producen entre ambas.

### **2.2.1 CICLO VITAL**

El ciclo vital de la familia al igual que el ser humano, tiene su origen, crece, se reproduce y muere, cuenta con etapas y fases las cuales se describirán, pero sin embargo tendrían que ir con una secuencia sucesiva, lo que en ocasiones pasa una fase o etapa sin haber cumplido previamente la anterior.

El noviazgo es una etapa de máxima ilusión en la historia de amor que está marcada por la novedad de saber que otro “ser es perfecto”, teniendo en cuenta que es el periodo de conocimiento entre dos personas, para cualquiera de las dos es necesario saber cuales son sus gustos, sus valores, sus ilusiones en la vida, el objetivo de este conocimiento mutuo es saber si ambos son compatibles y encajan de manera natural.

Etapa de antecedentes: tiene una gran importancia, ya que con frecuencia no se individualizan ni se completan, el desprendimiento de la familia de origen al hablar de esto es del desarrollo psicológico y de alcanzar la capacidad de autonomía emocional y de autosuficiencia que le permita al hijo joven adulto la toma de sus decisiones de la vida con libertad y responsabilidad.

Etapa inicial : la primera fase de esta etapa es en general la que tiene un inicio más claro y definido, enmarcado por el ritual del matrimonio religioso o civil según la referencia de la pareja, esto es cuando hacen explícito y públicamente manifiesto su compromiso de vida.

Fase del advenimiento de los hijos: marca formalmente el paso de ser ya una familia, que se había planteado como decisión en la fase anterior y trae consigo la adquisición de nuevos roles primarios por parte de los miembros de la pareja.

Fase de hijos pequeños, la lactancia y la 1ª infancia, traslapada con la parte final de la anterior, en que la familia sufre una de las primeras crisis de adaptación



normativa del ciclo vital. El entusiasmo y la ilusión y en ocasiones el temor alrededor del embarazo y el nacimiento del primer hijo, la demanda de atención y cuidados que exige pueden ser de tal magnitud.

Etapa de desarrollo: en la época preescolar cuando las funciones psicosociales de la familia llegan a tener la mayor relevancia, pues es entonces que constituye la casi totalidad del mundo interaccionar de los hijos, el hijo va adquiriendo seguridad emocional, autoestima y un sentido de pertenencia familiar, a través del afecto y la aceptación que le ayuda mucho en el desarrollo de su identidad.

Fase de elección de escuela es de gran importancia, buscando que se de una complementariedad adecuada entre la escuela y la familia, que no haya grandes o graves discrepancias entre el modelo formativo en la escuela con la de la familia, pues de otro modo se puede causar confusión y desorientación a los niños.

Fase con hijos pubertos y adolescentes: la relación entre los hijos y los padres puede llegar a ser mala ya que los hijos empiezan al despertar de la genitalidad y el cuestionamiento de la autoridad de los padres, particularmente si ha sido manejada en forma inadecuada, irracional y autoritaria.

Fase de la etapa de hijos jóvenes adultos, habitualmente se dan en nuestro medio, el proceso de maduración de los hijos, para estos ser capaces de alcanzar su verdadera autonomía, la emocional y la capacidad de autosuficiencia aun dentro del seno del hogar.

Etapa de declinación: esta es la fase en que si se da el desprendimiento de todos los hijos, en forma casi simultánea, la pareja original se queda sola de nueva cuenta, para algunos autores la nombraron “el nido vacío” al concluir las tareas fundamentales de los roles materno, paterno que alcanza su mayor importancia en la etapas anteriores, padre y madre se encuentran nuevamente con el rol fundamental de esposa y esposo.

## 2.3 TIPOS DE FAMILIA

Estos son los diferentes tipos de familias que se dan en nuestra sociedad, aunque no todo se puede encasillar, porque hay variantes. Lo que no se nos puede olvidar es que debemos reflexionar sobre la importancia de las experiencias vividas, las situaciones que nos han aportado fortaleza o por el contrario debilidad, el carácter al igual que los valores, se fraguan en la familia y son las que nos condicionan y marcan la vida adulta de cada miembro

La familia constituye el campo psicológico más importante del niño, es un refugio y fuente de afectos, identidad e identificación.

Existe una tendencia a considerar a las familias pobres como problemáticas lo cierto es que los problemas sociales y personales van alterando a sus miembros y se hallan constantemente involucrados en crisis familiares los cuales desembocan en:

- ✚ Divorcios.
- ✚ Alcoholismo por parte de uno de los padres.
- ✚ Problemas legales por parte de algún miembro de la familia.
- ✚ Abuso sexual del menor, ya sea por un familiar u otra persona.
- ✚ Culpabilidad por bajo rendimiento escolar.

La familia en especial para los niños es la fuente más importante de apoyo emocional, generalmente los niños encuentran dificultad para recibir el apoyo:

- ❖ **Familia rígida:** hay una dificultad grande para asumir, por parte de los padres, los cambios que experimentan sus hijos en una palabra los padres no ven que sus hijos ya no son unos niños.
- ❖ **Familia sobreprotectora:** como su nombre indica tienen una fuerte preocupación por proteger a sus hijos, pero lo hacen de forma descomunal pasan de una protección a una sobreprotección. Los padres retardan la

madurez de sus hijos, no les permiten desarrollarse, ni por supuesto su independencia.

- ❖ **Familia permisiva:** se diferencia de las demás por la pérdida de roles, es decir los padres no quieren caer en autoritarismo y como son incapaces de disciplinar a los hijos, se encubren con la excusa de querer razonarlo todo que desemboca en que los hijos terminen por hacer lo que quieran, sin control alguno. En definitiva los roles de padres e hijos se pierden hasta tal punto que incluso parece que los hijos mandan más que los padres, y se da el caso en el que no se atreven a decir algo por si el hijo se enfada.
- ❖ **Familia ansiosa:** caracterizada en la que abundan sensaciones y sentimientos negativos ante temas esenciales y como consecuencia provoca una relación entre sus miembros de forma ineficaz de funcionamiento.
- ❖ **Familia aglutinada:** se caracteriza por la rigidez con establecer sus límites con el mundo exterior que la rodea, tiene dificultad para dejar entrar sucesos externos y como consecuencia no puede adaptarse y cuando lo hace es de forma inadecuada.
- ❖ **Familia desligada:** se caracteriza permeable a las influencias del exterior, de carácter inestable, cambia de forma excesiva y rápidamente sus normas de funcionamiento, los miembros tienen su propio espacio de autonomía e independencia, pero en un grado elevado, impidiéndoles darse cuenta de las crisis patentes entre si.
- ❖ **Familia alcohólica:** se caracteriza por la particularidad de que al menos uno de sus integrantes tiene problemas con el alcohol, llegando a afectar a la relación de sus miembros.

Según el tipo de familia son los problemas por los que atraviesa un menor, muchas de las veces no comprenden el comportamiento de los padres y para

evitar más contrariedades hacen lo que sea como por ejemplo: si falta el dinero en casa lo que realizan es un robo, para mitigar un poco las carencias, si el acto lo realizan en otro lugar comentan “me lo encontré el dinero, celulares, tables” donde la mentira se entrelaza al mismo hecho y si los padres les permiten ese tipo de conductas lo que están formando son los futuros rateros los cuales no les da pena hacerlo de manera tan cotidiana, por otra parte en un caso muy extremo buscan una salida a su dolor con la llamada “automutilación” la cual consiste en cortarse las muñecas y las piernas creyendo que se vuelven más fuertes “emocionalmente” y pueden “soportar” las vicisitudes que la familia acarrea.

Dentro de este mismo contexto Engels (1986) menciona que las familias adoptaron la siguiente estructura:

- **Familia consanguínea:** Aquí los grupos conyugales se clasificaban por generaciones, en esta forma de familia, los ascendentes y los descendientes, es decir los padres y los hijos son los únicos que están excluidos entre si del derecho de formar una relación de pareja.
- **Familia punalúa:** El primer progreso en la organización de la familia consistió en excluir a los padres y los hijos de formar una relación de pareja, en esta estructura familiar se da un segundo paso importante cuando se excluye a los hermanos del derecho de tener relaciones sexuales entre ellos, en este tipo de familia se presentan matrimonios por grupos, donde un grupo de hermanos se unían a un grupo de hermanas de otra familia y daban la posibilidad de relacionarse entre ellos.
- **Familia sindiásmica:** En esta el hombre vive con una mujer, pero de tal suerte que la poligamia y la infidelidad ocasional siguen siendo un derecho para los hombres, mientras que en las mujeres el adulterio se castigaba cruelmente, sin embargo, el vinculo conyugal podía disolverse con facilidad por una u otra parte y los hijos solo permanecían con la madre.

- **Familia monogámica:** Su preponderancia es una de las características de los tiempos modernos, se funda el dominio del hombre; su fin expreso es el de procrear hijos, en calidad de herederos directos, aquí los lazos conyugales son más sólidos, ya que no pueden ser disueltos por el simple deseo de cualquiera de las partes. El origen de los hijos se establece por la línea paterna, fue la primera forma de familia que no se basaba en condiciones naturales sino económicas, y concretamente en el triunfo de la propiedad privada sobre la propiedad común primitiva, originada de modo espontáneo, el dominio del hombre en la familia y la procreación de hijos que solo pudieran ser de él y destinados a heredarle los bienes materiales, fueron abiertamente proclamados ya por los griegos como los únicos objetivos de la monogamia.

Engels (1986) asociaba la familia monogámica con la modernidad y con la posibilidad del surgimiento del amor real de pareja.

Hay otro tipo de familia que se caracteriza por los progenitores siempre meten a los hijos por medio, como que los hijos son la pieza clave de la familia se centran en ellos, y ni siquiera hablan de la pareja, siempre lo sustituyen por los niños y esto es debido a que lo utilizan como un método de defensa, es decir, como no saben enfrentarse a sus propios conflictos utilizan sacan temas sobre sus hijos, como si ese fuera su único tema de conversación.

❖ **Familia inestable** se puede ver que no llega a ser una familia unida, los padres no tienen metas comunes y eso les lleva al problema de no saber escoger cómo y cuáles son los principios que quieren inculcar a sus hijos, cuál es el tipo de mundo que quieren que aprendan sus hijos, se presenta un ambiente de inestabilidad que hace que los hijos crezcan en ese ámbito con una personalidad marcada por la inseguridad, la desconfianza, con una imposibilidad afectiva que cuando crecen los forma como adultos incapaces de comunicar sus necesidades, frustrados, con grandes sentimientos de culpa por no ser capaces de exteriorizar sus sentimientos.

❖ **Familia estable.** En ella hay un reparto de roles, las enseñanzas y valores que se quieren dar a los hijos, llenas de perspectivas y de futuro. Hay ilusión y se encuentran todos los miembros unidos y queridos, dando como resultado seguridad, estabilidad y confianza. Cuando los niños crecen teniendo metas y no solo las consiguen sino que han sido apoyados y llenos de afecto, se convierten en adultos independientes y sin ningún problema para expresar sus necesidades o de mostrar afecto.

La diferencia entre estas familias radica en la seguridad que los padres les inculcan a los menores les enseñan a como afrontar los problemas sin la necesidad de ofender e insultar, a trabajar en equipo lo cual les hace más fácil el afrontar la dificultad, a diferencia de la inestable aquí prevalece la inseguridad, los problemas se visualizan como un túnel grande y oscuro, no saben trabajar en equipo la desconfianza provoca un ambiente como de desesperanza.

Los lazos principales que definen a la familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de una relación reconocida socialmente como es el matrimonio y los vínculos de consanguinidad como la filiación entre los padres e hijos o los lazos que se establecen entre hermanos.

La familia es el principal agente o factor de la educación de los individuos, su función socializadora, educadora está en base a que como institución defiende y transmite a través del lenguaje, la imitación una serie de valores y normas a fin de satisfacer diversos objetivos y propósitos, la familia no es un elemento estático, si no que ha evolucionado en el tiempo en concordancia a las transformaciones de la sociedad, es un grupo en permanente evolución relacionada con los factores, políticos, sociales, económicos y culturales.

- ❖ Familia nuclear: conformada por los padres e hijos
- ❖ Familia extensa: formada por parientes cuyas relaciones abarca a los padres, hijos, abuelos, tíos, sobrinos y otros consanguíneos

- ❖ Familia mono parental: formada por uno solo de los padres y sus hijos pueden ser: por divorcio donde uno de los hijos viven con él o ella, madre soltera y por el fallecimiento de uno de los cónyuges
- ❖ Familia homoparental: formada por una pareja homosexual (hombre, mujer) y sus hijos biológicos o adoptados
- ❖ Familia ensamblada: está formada por agregados de dos o más familias ejemplo:( madre sola con hijos se junta con un viudo e hijos) también incluyen a las conformadas por hermanos o por amigos, donde el sentido de la palabra familia no tiene que ver con el parentesco de consanguinidad
- ❖ Familias reconstruidas: formadas por uniones en las que al menos uno de los miembros tiene niños de una relación previa o puede incluir niños de ambos

Según Papernow (1984) estas familias atraviesan por tres estadios característicos:

Estadio temprano: esta se caracteriza primero un periodo de fantasía en el que la pareja sostiene expectativas irreales acerca de su desenvolvimiento, supone el surgimiento del amor instantáneo entre sus hijos y las nuevas personas que llegan a su vida, imaginan que las familias reconstruidas son como las primeras uniones, pero sin errores. Se le conoce como “inmersión” pronto surgen los problemas de ajuste y los rechazos explícitos; el grupo familiar aparece frecuentemente dividido en subsistemas, a menudo biológicos con los sentimientos de exclusión subsiguientes en los otros miembros.

Estadios intermedios: predomina la movilización y acción, los diversos miembros de la nueva familia confrontan sus distintas necesidades e intentan negociar acuerdos y reglas que sean satisfactorias para todos

Estadio final: los acuerdos y normas que se han ido adoptando en la fase anterior permiten que la familia funcione como una unidad, se lograron acuerdos eficientes en la etapa anterior, la familia reconstruida consigue sentirse realmente unida.

El momento, o el tiempo vital de un individuo es importante en el proceso socializador familiar, de ahí la necesidad de distinguir 3 tipos de socialización:

**Socialización familiar primaria:** tiene carácter básico, es la que integra al niño en la sociedad, a través de la adhesión emocional, de la plasticidad, sensibilidad y dependencia del entorno.

**Socialización familiar secundaria:** encauza al individuo en la sociedad para que aprenda y aporte sus conocimientos y habilidades. es un proceso de acoplamiento entre el mundo individual y los subsistemas específicos sociales, aquí los individuos aceptan el rol de reconducir los sentimientos y las realidades parciales con madurez emocional.

**Socialización terciaria:** garantiza el grado de conciencia del individuo del lugar que ocupa en una sociedad a la que ha contribuido a construir.

### 2.3.1 TRANSMISIÓN DE VALORES

Se iniciará dando el concepto de lo que son los valores según el libro ¿Qué son los valores?, de Frondizi antropólogo argentino:

Los valores son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas, son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas u otras, un comportamiento distinto en lugares diferentes son fuentes de satisfacción y plenitud; proporcionan una pauta para formular metas y propósitos personales o familiares, reflejan los intereses, sentimientos y convicciones más importantes.

Las familias fijan reglas para convivir, que están de acuerdo a los valores y normas que los guían. Estas reglas por lo general son definidas y aplicadas por los padres. En algunas familias, y de acuerdo a su estilo y valores, los padres



permiten que los hijos participen en la discusión sobre cierto tipo de reglas (permisos, salidas, paseos, deberes en la casa, etc.). Esto permitirá ser consistentes a los padres, aumentando su credibilidad y eficacia para lograr que las reglas se cumplan. Una de las denominaciones que tiene el acto de fijar reglas a los hijos, y como se decía, esto debe hacerse de común acuerdo. Cuando los padres no logran acuerdo y tienden a discutir frente a los niños, o uno se alía con los hijos contra el otro, se tienden a generar problemas a nivel de la organización de la familia, que son difíciles de resolver (dictadura de los hijos, negación de la autoridad de uno de los padres, que dan origen a los habituales problemas conductuales en los hijos). Lo usual es que los padres hagan uso de los castigos como forma de lograr que los hijos cumplan con las normas que se han fijado. En este sentido es necesario señalar que el uso del "costo de respuesta" (quitarles las cosas que les gustan frente a la transgresión de las normas) brinda la mayor eficacia y eficiencia, como lo demuestran los estudiosos del tema, y que el premio y refuerzo (en forma contingente y estable) a las conductas deseadas es la forma más eficaz de lograr que se instauren nuevas formas de conducta en los hijos.

Partimos de que los valores son elementos muy centrales en el sistema de creencias de las personas y están interrelacionados con los ideales de los individuos que responden a nuestras necesidades como seres humanos proporcionándonos criterios para evaluar a los otros y a nosotros mismos.

Es así que los valores nos orientan en la vida, nos hacen comprender y estimar a los demás, pero también se relacionan con la imagen que vamos construyendo nosotros mismos y se relacionan con el sentimiento sobre nuestra competencia social.

Los valores son representaciones cognitivas inherentes a tres formas de exigencia universal: las exigencias del organismo, las reglas sociales de interacción y las socio-institucionales que aseguran el bienestar y mantenimiento del grupo.

La familia disfuncional se caracteriza por límites difusos o indiferenciados; en estas familias los límites son difíciles de determinar debido a que no se aprecian con claridad en el funcionamiento familiar.

Las familias con límites rígidos se caracterizan por un excedido sentido de independencia, ausencia de sentimientos de fidelidad y pertenencia, dificultad de sus miembros para pedir ayuda cuando la necesitan, falta de respuesta ante el estrés y las dificultades que enfrenta uno de sus miembros y un bajo nivel de apoyo mutuo (Botella y Vilagerut, 2000).

En la familia funcional tienen la posibilidad de establecer límites claros y permeables con reglas claras y flexibles.

### **2.3.2 LÍNEA DE ADSCRIPCIÓN**

Según la estructura antropológica-social en una cultura dada, es preciso reconocer a las familias con descendencia *patrilineal*, si queda el recién nacido adscrito a la familia del padre, como ocurre en nuestra cultura, o bien con línea de descendencia *matrilineal*, si quedan adscritos a la familia de la madre como pasa con los aborígenes de las islas Trobriand, estudiados por Malinowski, en donde por la exigencia de la exogamia, las mujeres solamente pueden tener relaciones sexuales con hombres de otra familia clánica, pero no hacen pareja de convivencia y el hijo/a se queda con el clan familiar de la madre, jugando con el rol paterno el tío, hermano de la madre, en vez del padre biológico.

En actualidad este caso semejante podría ser el de la madre soltera, cuyo hijo/a queda adscrito a la familia de la madre, en algunos casos repitiéndose la situación en más de una generación, hija de madre soltera, madre soltera también, integrando a veces primero una familia uniparental y tal vez después una familia semiextensa de tres generaciones, madre, hija y nieta, quizá con algunos otros miembros de la segunda o tercera generación.

Continuando con las familias de descendencia patrilínea son a su vez patrinominales, es decir que llevan el apellido del papá, aunque no siempre ocurre la misma situación las familias matrilineales en las que en ocasiones la madre preserva la patrimonialidad para su hijo, aunque a veces lo registra solamente bajo su apellido, que puede ser el paterno de ella o el materno, si ocurrió algo semejante con la propia madre.

### **2.3.3 ECONOMÍA**

Según Hoff y Tian, el nivel socioeconómico de una familia ejerce una importante influencia en el desarrollo cognitivo de los hijos, si la familia cría a sus hijos en un ambiente extremadamente pobre, éste tendrá un efecto negativo en el desarrollo, sobre todo en el aspecto intelectual y social de los mismos, efecto que será mayor en función de la edad de los hijos y los años que vivan en ese ambiente de pobreza.

En las familias crónicamente pobres se encuentran mayores problemas de conducta en los hijos y un menor desarrollo cognitivo en comparación con las familias que nunca fueron pobres o que lo fueron solo durante el periodo de 0 a 3 años de edad de los hijos (Hoff y Tian, 2005. pp. 54)

Los niños provenientes de familias desfavorecidas desde el punto de vista económico, presentan dificultades en su desempeño escolar y en el desarrollo de habilidades intelectuales, están originadas entre otras cosas por su exposición a un lenguaje verbal pobremente desarrollado, ausencia de suficientes experiencias que les sirvan como herramientas en su vida, escasa preparación de la mayoría de los padres para asesorar respecto a temas escolares o técnicas que puedan utilizar los hijos en la escuela para tener éxito.

Los jóvenes que crecen en familias con mejores posibilidades económicas cuentan con padres que usan un lenguaje más complejo y por lo tanto estimulan en ellos el desarrollo de habilidades lingüísticas, expresan altas expectativas escolares con respecto a sus hijos los recompensan por su desarrollo intelectual y son modelos efectivos en cuanto a la manera de comunicarse y actuar.

Continuando con el nivel socio-económico se describen criterios para evaluar la calidad de la influencia del contexto familiar relacionados con el estatus familiar:

- Servicios con que cuenta la colonia, los niños de niveles socio-económicos más elevados crecen en barrios que refieren con mejores escuelas, más y mejores áreas recreativas y culturales, así como mayor seguridad.
- Existencia en el hogar de espacios adecuados para el trabajo escolar y de materiales de aprendizaje como libros, útiles escolares y/ o computadora.
- Cantidad y calidad de estímulos lingüísticos, los padres de los niños con ventajas socioeconómicas poseen con frecuencia un buen nivel educativo, lo cual les permite estimular el uso adecuado del lenguaje.
- La existencia de modelos paternos y maternos efectivos desde el punto de vista social.
- Mayor frecuencia de estilos de crianza democráticos, los padres de clase socioeconómica media y alta tienden a usar con mayor frecuencia un estilo de crianza democrático con los hijos y tiende a favorecer el desarrollo cognitivo.

#### **2.3.4 FUNCIONES**

La familia cualquiera que sea su forma o estructura, realiza una serie de funciones para satisfacer las necesidades de los miembros, ya sea biológica de subsistencia, en especial para los nuevos seres que han tenido su origen en ella y son incapaces de satisfacerlas por sí mismos.

Ackerman (1964) en sus estudios dice” la familia entendida como una unidad de estudio y diagnóstico, así como de salud-funcionalidad, si cumple con las funciones psicosociales” (Macías 1981).

A continuación se mencionan algunas de las funciones que realiza la familia, algunas han sido modificadas:

- ✓ **Provee satisfacción a las necesidades biológicas de subsistencia**, la familia como unidad o núcleo de convivencia se encarga de proveer en forma abundante o escasa, según los recursos, la satisfacción de las necesidades alimentarias de sus miembros, así como el techo, abrigo, protección, en particular de los más incapaces de hacerlo por ellos mismos.
  
- ✓ **Constituye la matriz emocional de las relaciones afectivas-interpersonales**, al nacer el humano ni siquiera ha terminado su proceso de maduración biológica, mucho menos la psicológica y es el seno de su grupo primario de adscripción natural, su familia, donde va a establecer las primeras relaciones interpersonales y sus vínculos afectivos primarios, con la figura materna en primer lugar, en una auténtica relación simbiótica de la que tendrá que desprenderse.
  
- ✓ **Facilita el desarrollo de la identidad individual, ligada a la identidad familiar**: el primer elemento de identidad, que es grupal y que sirve de antecedente a la individual, la cual se inicia de alguna forma con la asignación del nombre propio al hijo y que va reforzando en la medida en que se le da un trato personal e individualizado, además incorpora su identidad todos aquellos elementos que sirvan para identificarlo dentro del grupo familiar.
  
- ✓ **Provee los primeros modelos de identificación psicosexual** en las familias existen figuras adultas de ambos sexos sea porque han formado a partir de una pareja conyugal, sean nucleares o extensas, o porque la figura masculina paterna real, asignada o subrogada esté presente, conforme pasa el tiempo los niños de esa familia pueden estar expuestos a otros modelos secundarios de identificación de lo femenino y de lo masculino, en el ámbito escolar, social y en los medios masivos de comunicación.

- ✓ **Inicia el entrenamiento de los roles sociales** además de los roles masculino y femenino, dentro de su organización como sistema la familia tiene una estructura de jerárquica en cuanto a la toma de decisiones y responsabilidades que le asignan a cada quien según su edad.
- ✓ **Estimula el aprendizaje y la creatividad** aquí es donde los niños reciben los primeros elementos de información y van adquiriendo conocimientos y aprendiendo comportamientos, éste como sistema abierto, puede facilitar y orientar adecuadamente para incorporar más elementos del exterior en forma positiva, estimulando la libertad e individualidad de cada uno de los miembros.
- ✓ **Transmisión de valores, ideología y cultura** el marco de referencia de valores, reglas y normas de conducta que rige el sistema familiar, así como la ideología y concepción del mundo, las costumbres y los ritos que conforman su estilo de vida, son transmitidos a los nuevos miembros como parte de su socialización, de aceptación-pertenencia al grupo, dando oportunidad en la medida que se estimule y se respete el proceso de individuación.

Otra de las funciones de la familia, entre las muchas que tiene es la transmisión de usos y costumbres y reglas sociales relacionadas con los afectos, es un proceso que a falta de un mejor nombre se podría llamar “educación afectiva” la cual consiste en mostrar al niño la expresión de afectos según el modo socialmente aceptado y además reprimir, inhibir o anular aquellos que les producen consecuencias desagradables, aunque las emociones tienen una liga visceral innegable, la familia debe enseñar al niño como alegrarse, enojarse, entristecerse y atemorizarse; mejor dicho, educar la manera de expresar los afectos, siempre de acuerdo con las reacciones corporales, imposible de evitar, pero pudiendo suavizar, matizar o refinar, cada emoción por la sociedad y la cultura.

La educación afectiva, cuando está bien lograda, permite al niño su aceptación social, impidiendo que la cólera degenera en crisis y agresividad, la alegría en júbilo desbordante e hipomanía, la tristeza en depresión, y el miedo en angustia; dependiendo también de la base temperamental.

Esta educación es complementaria de aquella dirigida al intelecto; es un valioso auxiliar en la integración de un grupo pequeño y le sirve además de escudo protector al rechazo social.

Minuchin (1982) expresaba los requerimientos para que una familia interactuara de acuerdo a las funciones” la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan las diferentes formas como interactúan los miembros de una familia, la estructura se desarrolla a partir de los patrones de interacción creados por los miembros al relacionarse intrafamiliarmente”

### **2.3.5 DINÁMICA FAMILIAR**

La dinámica familiar se define como los vínculos de relación entre los integrantes de la familia y está articulada por las emociones, comunicación, normas y roles

Los límites ayudan a establecer parámetros de comportamiento que promueven la interacción respetuosa con otros así como la autoestima, su afianzamiento lleva al desarrollo de una persona capaz de tener relaciones interpersonales saludables en las que no se explote ni se deje ser explotado por otros.

Los límites se dividen en tres:

- Límites claros: permiten un funcionamiento familiar adecuado, siempre y cuando las líneas de autoridad y responsabilidad estén bien definidos.
- Límites difusos: sin definición clara de responsabilidad, ni autoridad, hay abandono de la autonomía, sus integrantes son muy apegados, conocen aspectos muy íntimos de los otros, hablan unos de otros inmiscuyéndose en asuntos privados

- Límites rígidos: es difícil la comunicación entre la familia, se limitan las funciones protectoras son autónomos pero con un desproporcionado sentido de independencia, no tienen sentimientos de lealtad, pertenencia, y no suelen pedir ayuda cuando lo necesitan, ni se involucran en aspectos de la salud de otros miembros.

La estructura familiar se constituye en un sistema compuesto por subsistemas familiares; formados a su vez por los miembros de la unidad familiar y sus relaciones. Cada miembro de la familia pertenece, según desde donde se contemple a más de un subsistema, en cada subsistema el individuo tendrá que cumplir con determinadas funciones y desempeñar roles diferentes, así como alcanzar distintos grados de poder.

Los subsistemas familiares son:

Subsistema conyugal: compuesto por la pareja, unida por el vínculo de afecto que les ha hecho formar una familia, entre los miembros de la pareja negocian, organizan las bases para la convivencia y mantienen una actitud de reciprocidad en relación con los otros sistemas.

Subsistema parental: se refiere a la pareja pero ahora en su rol de padres, con un vínculo afectivo y biológico con los hijos para desarrollar habilidades de socialización, educativas y de nutrición.

Subsistema filial: conformado por los hijos, puede contemplarse el subsistema fraterno, formado por esos mismos individuos pero descritos en función de sus relaciones como hermanos; la relación con los padres y entre hermanos ayuda al aprendizaje de la negociación, cooperación y relación con figuras de autoridad y entre iguales.

Los roles ordenan la estructura de las relaciones de la familia, deben ser flexibles cada persona desempeña una variedad de roles que se integran en la estructura y se refieren a la totalidad de las expectativas, normas que una familia tiene con



respecto a la posición y conducta de sus miembros, la asignación de roles se efectúa en virtud de la posición de los individuos en los subsistemas.

Las reglas representan un conjunto de prescripciones de la conducta que definen las relaciones y organizan la manera en que los miembros de la familia interactúan, pueden ser explícitas, implícitas y secretas; las familias funcionan con una composición de todas ellas.

Las reglas que se establecen dentro de una familia se pueden clasificar en tres:

- ✚ **Reglas explícitas:** Son reglas que se han establecido explícitamente, de manera directa y abierta, comprenden acuerdos en distintas áreas, tales como las normas de convivencia, asignación de tareas, responsabilidad de ciertos papeles y de expresión de necesidades personales.
- ✚ **Reglas implícitas:** Estas reglas constituyen funcionamientos sobreentendidos acerca de los cuales la familia no tiene necesidad de hablar de modo explícito se dan en la dinámica de la familia, aunque no se han verbalizado.
- ✚ **Reglas secretas:** Estas son las más difíciles de descubrir al estudiar una familia, son modos de obrar con los que un miembro bloquea las acciones de otro miembro; son actos que tienden a desencadenar actitudes deseadas por quien manipula el resorte que los provoca.

Los patrones de comportamiento surgen como resultado de interacciones entre todos los subsistemas y de éstos con el medio, son repetitivos y estables; definen tanto los límites como la estructura del sistema familiar, ofrece una visión estable de la realidad; proporciona información del interior y exterior de la familia.

Cuadro comparativo entre sistema permeable y no permeable:

#### **Sistema permeable:**

- ✚ Permite la posibilidad de cambios a sus miembros.

- ✚ Ofrece alternativas, la continuación de su vigencia depende del éxito con que se enfrente las demandas de los otros sistemas.
- ✚ Es sensible a los cambios en los otros sistemas y genera acciones de acuerdo a ellos.

**Sistema no permeable:**

- ✚ Admite poco o ningún cambio a sus integrantes.
- ✚ Se fundamenta en leyes, orden, funciona a través de la fuerza física o psicológica sin considerar las demandas de los otros sistemas.
- ✚ Es poco sensible a los cambios en los otros sistemas y sus acciones están sujetas a una estructura de autoridad rígida.

**2.3.6 EJERCICIO DEL PODER**

La palabra autoridad etimológicamente quiere decir “ayudar a crecer”, de esto se deriva que la principal función del ejercicio del poder dentro de la familia, es ayudar a los niños en el proceso de elaboración de sus propias metas y en la elección de acciones por las que se llevarán a cabo.

En todas las estructuras familiares los padres gozan de una autoridad reconocida socialmente para dirigir y organizar la vida de los hijos hasta determinada edad; es conveniente señalar sin embargo, que el nivel de intervención de los padres en la vida de los hijos y el tipo de decisiones que pueden tomar respecto a ellos está influida tanto por el contexto socio histórico en el cual se desarrolla la familia, como por la edad de los hijos.

La autoridad y el poder de los padres dentro de la familia se originan de diferentes fuentes como son: la legitimación social, los procesos de identificación, el conocimiento, las habilidades, la posibilidad de otorgar recompensas o castigos, así como las características de personalidad.

Para que una familia funcione adecuadamente es necesario que exista una estructura de autoridad bien delimitada y que los padres sepan ejercer la misma, es decir, que tengan poder.

Para comenzar habrá que definir lo que significa ser padre y así tratar de entender las distintas maneras de ejercer su autoridad:

Papá proviene del latín “pater” que significa patrono, defensor.

Los padres pueden ejercer el poder de distintas maneras, pero se mencionan los estilos de ejercer el poder:

**Padres autoritarios:** intentan controlar totalmente la conducta de los hijos buscando que se comporten como ellos quieren.

**Padres democráticos:** que tratan de explicar y discutir con los hijos la necesidad de las diversas normas que rigen el funcionamiento familiar, negocian con ellos y toman las decisiones de manera conjunta acerca del manejo de las reglas familiares.

**Padres permisivos:** no se vinculan activamente con el manejo de las reglas, permiten a los hijos regir sus propias actividades sin controlar no supervisar el cumplimiento de las mismas y casi nunca castigan a los hijos.

**Padres inconscientes:** se caracteriza por la falta de una pauta coherente en las acciones educativas de los padres, quienes pueden aprobar o desaprobar los mismos hechos y conductas sin una razón válida o mostrarse autoritarios o permisivos de manera impredecible.

**Padres autocráticos:** los niños con padres autocráticos aprenden a obedecer y/o a revelarse, sin embargo, no hay lugar para la participación y la cooperación, este estilo no promueve la verdadera fortaleza emocional y espiritual, ni la responsabilidad, dificulta la formación de las habilidades intelectuales y sociales para ajustarse al mundo moderno.

**Padre ausente:** éste no es en sentido estricto un modo de ser paterno si no más bien una realidad social que viven muchas familias.

**Padre distante:** modo de ser mas frecuente de algunos padres que toman su papel muy en serio y consideran que toda manifestación afectiva puede disminuir su autoridad.

**Padre presente y controlador:** este tipo de padres son aquellos que quieren llevar un control estricto de todo lo que sucede en el hogar.

**Padre autoritario:** cuando un padre siente que tiene el poder de la familia por el hecho de ser el jefe de familia y olvida los controles afectivos de la madre.

**Padre sobreprotector:** aunque es menos frecuente que en las madres, este tipo de padres se da en aquellos hombres que han tenido un hijo tardíamente.

**Padre con exceso de responsabilidad:** tienden a exigir demasiada responsabilidad cuando los hijos son pequeños y demasiada cuando son mayores, la exigencia de excesiva responsabilidad se asocia frecuentemente con el exceso de autoridad.

**Padres con exceso de crítica:** algunos padres, sin pensarlo, impresionan al hijo con la inmadurez e inexperiencia de él, lo tratan como una persona inferior esperando obediencia automática, muestra poco interés por sus actividades y a menudo lo ridiculizan y lo humillan.

Siguiendo en el mismo contexto se definirá lo que significa ser madre:

Proviene del latín "mater" y del latín vulgar "matre" características de las lenguas romances ibéricas.

**Madre displicente:** modo de ser de algunas madres en las que predomina la indiferencia o el disgusto ante las tareas que implica la crianza de los hijos.

**Madre obsesiva:** modo de ser materno que se da en aquellas mujeres con una tendencia a preocuparse por hechos nimios de crianza.

**Madre dominante:** es un modo frecuente en ciertos estratos sociales donde la madre tiene un papel fundamental en la familia y ejerce un dominio absoluto en la familia.

**Madre controladora:** es el tipo de madre que adopta actitudes de verificación constante con sus hijos, éstas pueden ser de tipo autoritario, cuyo caso corresponderá un tipo dominante y controlador.

**Madre manipuladora:** modo de ser de algunas madres que por experiencia, pereza o falta de entusiasmo para la crianza de los hijos tratan de obtener de los hijos el máximo de los deberes cumplidos con el mínimo esfuerzo por parte de ellas.

**Madre sobreprotectora:** modo de ser que puede aplicarse a todos los hijos, o más bien a uno en especial.

**Madre perfeccionista:** no suele tolerar una conducta provocativa o negativa, solo se muestra satisfecha con un producto perfecto, la necesidad de obtener el resultado perfecto se aplica no solo al hijo, sino al aspecto de ella, su hogar y a sus tareas domésticas también.

Los padres son el pilar de los hijos si uno de ellos se encuentra mal, el niño se viene abajo, el comportamiento de los padres tal vez provenga de repetir patrones, los cuales son más acentuados si existen problemas de alcohol, drogas, violencia y es ahí donde radica el comportamiento de los menores, si el niño le pide a su padre que ya no se alcoholice, él se molesta y de manera grosera le contesta al niño diciendo: "tú que sabes" o "por tu culpa soy alcohólico" es entonces cuando se ve vulnerado la autoestima del niño, provocando en él sentimientos de culpa, los cuales pueden incitar al menor al suicidio.

### **2.3.7 COMUNICACIÓN**

La familia tiene distintos niveles para comunicarse. De acuerdo a ello se establecen grupos que tienden a tener un cierto tipo de relación en su interior y con el otro grupo: nos referimos a los padres y los hijos. Al interior de cada uno de

estos grupos existe una relación de igualdad. Esto es, los padres - ambos adultos establecen una comunicación como padres entre ellos para ejercer mejor su función. A su vez, los hijos establecen una comunicación de hermanos, iguales, que les permite pasarlo bien, jugar y ejercer su rol de hijos

En un nivel distinto de comunicación se encuentra la pareja que constituye un espacio exclusivo de los adultos y que no tiene que ver con la crianza de los hijos, ni con la manutención de la casa. La pareja existe en torno a la comunicación de ellos como polos, amigos y amantes. De acuerdo a lo anterior, cuando hablamos de comunicación en la familia, debemos distinguir a qué nivel de estos sub-sistemas o grupos nos estamos refiriendo. Cuando la familia es capaz de dejar claros los límites y normas entre distintos grupos de la familia, la comunicación entre sus miembros tiende a ser más directa, eficaz y transparente. Esto significa que si los adultos en su rol de padres tienen un desacuerdo, deben ser capaces de no traspasar ese desacuerdo a la pareja y deben además tratar de no involucrar a los hijos en la discusión. Es algo que deberán resolver como padres, para luego transmitir a los hijos su decisión.

En esto nada tiene que ver su comunicación como pareja. El estilo y la forma de comunicación que tengan como familia o sub-grupo de esa familia, dependerá de su historia familiar y de su forma particular de relación

La función interpretativa permite descifrar el contenido o nivel de información a través de indicadores verbales y no verbales, dentro de los que se encuentran los gestos, las expresiones faciales, lenguaje (tono de la voz, énfasis en las palabras, inflexiones, pausas, velocidad y volumen).

A través del análisis de la función relacional, se puede evaluar el grado de complementariedad, simetría e intimidad de las relaciones entre los diversos miembros de la familia:

- Relaciones complementarias: en ellas se aprecian diferencias entre las personas que intervienen en la relación, estas diferencias se expresan

en términos de sumisión-dominación o autoridad, generalmente existen acuerdos acerca de quien ejerce la autoridad y el control en la relación.

- Relaciones simétricas: se observa que las personas se perciben entre si con similitudes que les permiten desarrollar un comportamiento mutuo; se consideran entre si como iguales y asumen en distintas situaciones funciones de sumisión y autoridad.
- Relaciones íntimas: se aprecia un alto grado de compromiso y confianza en la relación, existe una comunicación frecuente que por lo general adopta un tono positivo.

La comunicación suele implicar una intención de afectar al otro; un criterio de comunicación exitoso que distingue si la persona está presente y en posición de recibir la señal; otro es que la señal se repite, varía o amplifica, si no ha surtido efecto, estos criterios son independientes con la finalidad de comunicarse de manera verbal o no verbal:

- ❖ Actitudes interpersonales: los que interactúan indican cuánto se gustan o se disgustan, y si ellos piensan que son más o menos importantes, principalmente de forma no verbal.
- ❖ Estados emocionales: enfadado, depresión, ansiedad, júbilo, sorpresa, miedo y asco, desprecio, también se comunica claramente mediante las señales no verbales, tales como las expresiones faciales, el tono de la voz, la postura, los gestos y la mirada. Los que interactúan pueden tratar de ocultar sus emociones verdaderas, pero éstas se revelan a menudo por un “agujero” y son muy difíciles de controlar.

En el transcurso de la vida cotidiana un individuo típico puede usar una o varias de las vías de comunicación:

- ❖ **Consonancia:** es la vía saludable de comunicación y se refiere a aquella en la que emoción y comportamiento concuerdan perfectamente con el mensaje dado.

❖ **Censura:** la censura puede manifestarse de varias formas; con reproches, críticas constantes o siendo generalmente intratable, el censorador es alguien que frecuentemente sufre de una muy baja autoestima e intenta elevarla disminuyendo a todos los que están cercanos a él. El que censura es por lo general autoritario, sus argumentos los basa en la emoción más que en la razón.

❖ **Sumisión:** la persona sumisa es con frecuencia un individuo agobiado por la culpa que siente responsable de los males que caen sobre él y/o sobre su familia, el individuo sumiso es, como el que censura alguien difícil con quien vivir, sus sentimientos de ineptitud y de inutilidad ponen a los miembros de la familia bajo la presión constante de darle apoyo, de guiarlo de dirigirlo, de conducirlo.

❖ **Intelectualización:** esta vía de comunicación se enfoca exclusivamente sobre las facultades racionales, mentales e intelectuales, el intelectualizador por excelencia es aquél que se comporta e interactúa como si no tuviera emociones, el aspecto más desafortunado de la intelectualización como vía de comunicación, especialmente dentro del medio familiar, es que por lo general mantiene a la gente emocionalmente separada, y distante.

❖ **Indiferencia:** si existe una vía que puede llamarse enfermiza es precisamente ésta, como vía de comunicación nunca puede dar apoyo ni enaltecer a los demás miembros de la familia, sólo sirve para amenazar y para sobajar, la indiferencia tiene su origen en el temor, el enojo y/o la necesidad de manipular, la indiferencia viola las necesidades psicológicas básicas tanto del que la practica como del que la recibe.

Para Haley en (1981) “la comunicación entre la gente es extraordinariamente compleja; se comunican verbalmente, con inflexiones vocales, con movimiento corporal y con referencia a incidentes familiares singulares, la comunicación humana es extremadamente complejo pero fascinante, los mensajes entre la



gente nunca se emiten ni se reciben en un solo nivel, especialmente cierto intrafamiliarmente”

Todo lo que pasa en el interior de la familia tiene consecuencias ya sean positivas o negativas, solo por citar un ejemplo: si en casa existe violencia los hijos en un futuro no muy lejano también serán violentos bajo la triste creencia que así se solucionan los problemas, o lo que está ahora muy de moda el llamado “bullying” los niños en cuyas familias siempre ha existido la violencia ellos la reflejan con los compañeros los cuales no entienden el proceder y muchas veces las palabras hieren más que los golpes y es como los menores” arreglan sus diferencias”.

Cabe señalar que antes los padres les enseñaban los valores a los niños como el respeto, honestidad hoy en día podemos ver a niños muy groseros con los mayores a las personas de la tercera edad las tutean como si fueran de su misma edad, lo cual lleva a la reflexión los padres en que andan mal o es acaso que son los padres de la nueva ola.

## **CAPÍTULO 3. EL SUICIDIO INFANTIL**

“EL DOLOR AGUDIZA LA INTELIGENCIA Y FORTIFICA EL ALMA”  
FRANZ SCHUBERT

El suicidio es un proceso patológico que se origina en la interacción organismo-medio-social, cuya expresión psicológica es explicable en el contexto teórico de la concepción del estrés, que se ha asumido y por lo tanto, implica un modo de vida no sano, que no permite o dificulta al individuo su expresión auto determinada e interesada, y conlleva a una personalidad no sana que es portadora de mecanismos, tipos de funciones y creencias que no le permiten expresar sus aspiraciones esenciales, no enfrentar adecuada y flexiblemente las contradicciones y frustraciones de la vida, el suicidio es una alternativa individual que caracteriza la expresión de la personalidad y define el sentido psicológico que lo social ha adquirido en estos sujetos en el prisma de su propia historia individual.

Un sentimiento de deshonor por parte de los familiares y de la sociedad en general impulsada por negar la evidencia, y a contribuir a disimular la impotencia de la familia y el desinterés de las instancias sociales para proteger a los grupos mas vulnerables, la tendencia a minimizar las conductas suicidas considerándolas como un acto impulsivo encaminado a manipular el entorno y obtener unos beneficios, continua siendo parte de nuestros días, el cambio sustancial por parte del profesional de trabajo social es atender a esa población como a su familia para poderlos orientar de manera loable.

### **3.1 CONCEPTO DE SUICIDIO**

En este capítulo se abordará el concepto de suicidio ya que es un término, surgido, según algunas fuentes en Gran Bretaña en el siglo XVII, y según otras en Francia en el siglo XVIII.

Tradicionalmente se ha defendido que la palabra tenía su origen en el abate Prévost (1734) quien retomaría el abate Desfontaines (1737), y posteriormente

Voltaire y los enciclopedistas (Pelicer, 1985) siendo incluida por la academia francesa de la lengua en 1762, como “el acto del que se mata a sí mismo” (Sarrò y de la Cruz 1991).

En inglés la palabra *suicide* aparece utilizada por primera vez en Inglaterra en la edición de 1643 de *Religio Medici*, escrita por T.Browne, y su primera inclusión en un diccionario data de 1665, en el *Glossographia* de Blunt.

Bayet, en 1922, refiere que *suicidium* ya era usado en el siglo XVII por los casuistas franceses, las referencias habituales de la palabra para Francia son las del abate Prévost, hacia 1734, o las del abate Desfontaines, en 1737, muy posteriores a Browne.

En España, la palabra sería utilizada por primera vez en la obra de Fray Fernando de Ceballos “La falsa filosofía y el ateísmo” publicada en 1772 y cuyo objetivo era criticar la obra de Voltaire.

No sería incluida en el diccionario de la Real Academia Española hasta su quinta edición, publicada en 1817, momento para el cual se había generalizado la palabra, con un etimología paralela a la de homicida, cuya raíz está en términos latinos **sui (de sí mismo) y cadere (matar)**, siendo definido en el diccionario de la lengua RAE “**Dícese del acto o de la conducta que daña o destruye al propio agente**”

El Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia proporciona varios indicativos para dicha voz:

- ❖ Suicidio.- acción y efecto de suicidarse
- ❖ Suicida.- (como sustantivo) persona que se suicida
- ❖ Suicida.- (como adjetivo) dícese del acto o conducta que daña o destruye al propio sujeto
- ❖ Suicidarse quitarse violenta o voluntariamente la vida

La religión Católica contribuyó a que se creara el estereotipo del suicida como loco, pues era mejor pensar que alguien cercano no era consciente de sus actos,

un enfermo mental, a saber que se había condenado al infierno eternamente (Pelicer 1985 pág. 86).

En la Filosofía griega encontramos argumentos dispares para condenar el suicidio, para justificarlo así:

- ❖ Para Sócrates el suicidio es un atentado contra los DIOSES únicos dueños de la vida y el destino de los hombres, aunque sin embargo, reconoce que la muerte es una liberación para el alma, tanto del cuerpo, como de la vida terrenal.
- ❖ Para Aristóteles el problema del suicidio es principalmente sociopolítico, aduciendo que no solo es una cobardía personal, sino un acto “que va contra la polis”, por lo que está justificando que dichos sujetos pierdan algunos derechos.
- ❖ Para Plotino, que rechazando el suicidio por cuanto implica seguir haciendo el bien, “lo que daña el alma” reconoce que existen casos extremos en los que la persona tiene “la necesidad de salir de la vida”.

Uno de los primeros pensadores que se opuso a los argumentos que condenaban el suicidio fue John Donne en su obra BIOTHANATOS y reconoce primero, que siempre puede haber excepciones; y, segundo, que “nada es tan malo, que no sea nunca bueno”.

Por otra parte Montesquieu fue criticando las drásticas represalias que sufren los sujetos que se suicidan o intentan suicidarse, por la misma línea Voltaire afirma que la misma manera que es lícito sacrificar la vida por DIOS, la patria, otras personas y causas, igualmente es lícito sacrificar la propia vida por uno mismo.

En una de las obras mas relevantes en la defensa del suicidio es la de Hume en el cual no solo defiende la legitimidad del mismo, sino que la expone rebatiendo los principios por los cuales se condenaba, promovidos por “la superstición y la falsa religión”, la contra parte Paul Ludwig Ladsberg se opone al suicidio tomando como principio que las personas no se han de doblegar ante las contradicciones que les planteen, sino que han de luchar y procurar encontrar una solución.

En cambio para el filósofo alemán Schopenhauer, “el suicidio, lejos de ser una reafirmación de la muerte, es una afirmación de la vida, por cuanto se huye de lo negativo, no de lo positivo, por lo que se ve el suicidio no como un desear morir, sino como un deseo de vivir que el hombre ve irrealizable”

Por otra parte la Psiquiatría comprendió el suicidio como una enfermedad mental o una alteración psíquica, así Pinel “clasifica el acto suicida como síntoma de melancolía “en esa misma línea Esquirol se refiere como “una crisis de afección moral que es provocada por las múltiples afecciones e incidencias de la vida”

Fue Durkheim en su obra EL SUICIDIO quien propuso una de las primeras definiciones de la época moderna **“Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado”**.

Desde el punto de vista de la ciencia la concepción sobre el suicidio ha evolucionado desde su enfoque mero acto hasta contemplarlo como parte de un concepto más amplio y complejo, como lo es el comportamiento.

Para Freud el suicidio apenas lo trató, relacionándolo con un impulso natural de muerte. Menninger será la figura que posteriormente tratase al suicidio considerándolo como un homicidio a sí mismo, surgiendo al dirigir hacia sí el sujeto el deseo de matar a otro y sentir él mismo el deseo de ser matado y de morir

La Organización Mundial de la Salud (OMS) EN 1969 definió al suicidio **“como aquel acto por el que un sujeto se provoca intencionalmente daños, sea cual sea el grado de intención letal y de conocimiento móvil”**

Los intentos de unificar la terminología llevaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) EN 1969 a proponer términos concretos y útiles como base común para su denominación y clasificación:

- ❖ Acto suicida: hecho por el que el sujeto se causa a si mismo una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos.

- ❖ Suicidio: muerte que resulta de un acto suicida.
- ❖ Intento de suicidio: acto suicida cuyo resultado no fue la muerte.

Para otro investigador llamado Farmer “el suicidio es un tipo de comportamiento específicamente motivado hacia las conductas destructivas.”

El suicidio es un comportamiento o un conjunto de comportamientos señalan Festini Cucco y Cipollone (1989)

Erwin Stengel (1947) explica “que el suicidio parece ser la acción mas personal que un individuo pueda asumir, sin embargo, las relaciones sociales juegan un papel importante en su causalidad, pues posee un profundo impacto social; y aunque parece dirigido solamente a la destrucción de si, es también un acto de agresión contra los otros.”

El suicidio será un comportamiento hacia la autodestrucción y los factores de riesgo individuales

### **3.2 TEORÍAS SOBRE EL SUICIDIO**

El propósito de hablar de las teorías que tratan de explicar el suicidio es fundamental para poder entender los elementos que rodean al suicidio.

El suicidio, quizá pertenece a la categoría tabú de la muerte, es un fenómeno de la existencia que a menudo tratan de evitar todas las personas, porque consideran que solo el suicida es un individuo que está enfermo de sus facultades mentales lo cual lo llevó a tal extremo, la palabra suicidio ha creado mucha confusión ya que se aplica a tal variedad de actos, sentimientos, tendencias y comportamientos que ha perdido su significado como un concepto definido y específico.

Existen aspectos los cuales pueden afectar o dar lugar al problema de la autodestrucción en un individuo, las categorías que existen se refieren a la intención, esto es, la fuerza del deseo de eliminarse a sí mismo, a la organización del ego, especialmente las estructuras del carácter que tienden a inhibir o facilitar la intención autodestructiva.

**INTENCIÓN:** Este abarca el concepto de la motivación, la cual incluye la motivación consiente como la inconsciente.

**INTENCIÓN CONCIENTE:** Incluye los aspectos de propósito, significado y grado de lucidez del comportamiento autodestructivo, lucidez acerca del efecto de sus amenazas y/o intentos autodestructivos sobre los otros, lucidez de la persona acerca de los resultados de su propio comportamiento autodestructivo bajo determinadas condiciones pueden haber poca comprensión del significado real de la muerte, entre mas lúcida y mas sensible sea una persona hacia las implicaciones reales de su comportamiento autodestructivo, más grave es la potencialidad de autodestrucción, providencias para el rescate en este punto tiene mucho significado la clase de planeación, el horario, el lugar elegido y el arreglo de los detalles para descubrir si la persona tiene motivos para el acto.

**INTENCIÓN INCONCIENTE:** Este es probablemente el aspecto más difícil de valorar ya que todo debe de ser inferido, las inferencias son de segundo, tercero o cuarto orden, su certeza varía considerablemente, las tendencias, impulsos, necesidades etc. operan primero a partir de niveles inconcientes profundos, que solo se modifican relativamente por los diversos aspectos controladores de la personalidad por lo que se descubre sobre la motivación que existe en estos niveles profundos es muy significativo.

La constelación de factores dinámicos: estos factores dinámicos presentes en las personas autodestructiva existen con gran fuerza en el sujeto que se está estudiando y particularmente cuando dos o más de estos factores son muy fuertes, aumenta la potencialidad letal. Los factores dinámicos más importantes son:

- ❖ Depresión
- ❖ Ansiedad
- ❖ Tensión
- ❖ Agitación

- ❖ Hostilidad
- ❖ Culpa

Los tipos de fantasías: las fantasías pueden manifestarse en distintas formas como por ejemplo: sueños, divagaciones, resultados de pruebas, cuando estas fantasías contienen ideas autodestructivas, destrucción de otras personas, lesión a sí mismo o hacia los demás, fracaso, sensación de no valer, falta de esperanza, rescate, rejuvenecimiento, nirvana, paraíso y reencarnación, puede decirse que existe un grado mayor de potencialidad de autodestrucción.

El patrón de vida del individuo puede proporcionar información acerca de sus tendencias autodestructivas operando en un nivel inconsciente, muchas ocupaciones y actividades contienen desproporcionados elementos de peligro; entre éstas las carreras de motocicletas, la limpieza de cascos de barco y muchas formas de trabajo de trabajo de construcción etc. Además de hacer una lista de pasatiempos peligrosos, como el alpinismo y los clavados que tienen posibilidades autodestructivas.

La providencia inconsciente para el rescate el individuo tomará las fatalidades para poder ser rescatada de su comportamiento autodestructivo, puede inconscientemente, buscar la forma de que el intento autodestructivo fracase o puede comunicar su trastorno a otras personas, quienes se darán cuenta de su necesidad de ayuda y responderán a ella.

La organización del ego, una persona puede tener tendencias relativamente débiles hacia la autodestrucción, pero si la organización del ego es tal que no hay frenos a este comportamiento, puede construir un gran riesgo autodestructivo en contraste con otra persona en quien los controles del ego son tales que será capaz de seguir funcionando a pesar de sufrir un alto grado de presión o tensión autodestructiva.



La comunicación puede ser de palabras o de acción (no verbal), la comunicación de palabra o verbal consiste en amenazas, razonamientos, o fantasías, incluye las notas suicidas y otras comunicaciones escritas.

La comunicación no verbal o de conducta va desde intentos verdaderos de destruirse a sí mismo hasta un comportamiento auto lesivo menos inmediato y menos directo, todas las comunicaciones pueden examinarse de acuerdo con el grado en que son directas y de acuerdo con su contenido, con el público al que van dirigidas y con su propósito, buscando claves para determinar la letalidad potencial de la conducta autodestructiva.

El grado en que una comunicación es directa en una situación autodestructiva puede ir desde la falta de comunicación hasta la comunicación directa.

El contenido de la comunicación en una actividad autodestructiva consigue sugerir muchos de los significados y de la dinámica del acto que revela, a veces, logran expresarse sentimientos intensos de conflicto o desesperación, y el comportamiento constituye una llamada de auxilio.

Algunas notas de suicidas tratan de explicar la acción o incluyen instrucciones y admoniciones acerca de diversos detalles que habrán de cuidarse, en otras su contenido sólo incluye reflexiones sobre el estado del mundo e ideas filosóficas de tipo general.

La importancia de este punto está en la reacción que se espera que produzca la comunicación, las personas a quienes van dirigidas, se dividen en dos grupos principales:

- Aquellas que es probable que reaccionen con respuestas que salven la vida de quien hace la comunicación.
- Aquellas que es probable que reaccionen en forma indiferente y hasta hostil.

En la comunicación que va dirigida hacia el primer grupo, la potencialidad de autodestrucción se considera mucho menor que cuando va dirigida hacia una persona del segundo grupo.

Cuando una persona que lucha contra fuertes corrientes de autodestrucción, la línea de la vida es la de una comunicación ininterrumpida con otras personas, cuando un paciente es capaz de expresar sus sentimientos perturbados y de pedir auxilio, el peligro de autodestrucción es muy grande, pero nunca tan extremo como cuando el individuo ha resuelto cortar con toda comunicación. Si el individuo sabe mantener una actitud cordial, receptiva, que infunda esperanza y ánimo, es posible que la línea de comunicación se mantenga intacta.

Las comunicaciones pre suicidas típicas incluyen aseveraciones verbales, tales como:” estoy cansado de la vida” “quiero acabar con todo” “mi familia estará mejor sin mi” o “pronto me iré” en el nivel del comportamiento, puede tener especial significado los esfuerzos para poner en orden los negocios y los asuntos sociales y familiares, las amenazas de suicidio cuyo objeto principal es poner a prueba o castigar a la persona a quien se dirigen, u obtener una meta precisa o un objetivo ventajoso , entrañan una potencialidad letal relativamente baja, el estado afectivo que acompaña a estas comunicaciones debe ser valorado, los suicidas potenciales mas graves son los que abrigan sentimientos de impotencia y desesperanza , agotamiento y fracaso, la sensación de “ya no puedo más” una combinación de agitación y confusión, y cuando el sentimiento predominante es de frustración, enojo o ira, sin confusión total, el peligro puede ser algo menor.

Siguiendo con los métodos utilizados por los suicidas la clasificación que a continuación se presenta va desde el más letal hasta el menos letal:

- ❖ Armas de fuego y explosivos
- ❖ Salto desde lugares altos
- ❖ Sección y punción de órganos vitales
- ❖ Ahorcamiento

- ❖ Ahogamiento (en personas que no saben nadar)
- ❖ Envenenamiento (sólidos y gases)
- ❖ Sección y punción de órganos no vitales
- ❖ Ahogamiento (con personas que saben nadar)
- ❖ Envenenamiento(por gases)
- ❖ Sustancias analgésicas y soporíferas

El punto sin retorno se refiere a la velocidad con la que, después de dado el primer paso, se llega al punto en el que la cadena de acontecimientos se vuelve irreversible hasta que sobreviene la muerte, la posibilidad de intervención para el rescate se relaciona con el punto sin retorno, ya que una consideración importante en el rescate es el tiempo de que se dispone para llevar a cabo la actividad salvadora, sin embargo el método empleado para la autodestrucción juega un papel muy importante, ya que algunos medios conceden a la víctima varias horas antes de la muerte y la posibilidad de remediar el daño puede no ser proporcionalmente mayor.

La predicción de la potencialidad suicida, es muy difícil debido a la complejidad del comportamiento humano y a la poca información que se ha hecho sobre este tema.

Se reconoce un número mucho menor de modos habituales de muerte, los cuales pueden reducirse a cuatro:

- ❖ Accidente
- ❖ Suicidio
- ❖ Homicidio
- ❖ Muerte natural

Las subcategorías de **muerte inmediata** son:

En este tipo de muerte, el papel del individuo en su propia definición es esencialmente nulo, y él es una víctima de los elementos, fuerzas o acontecimientos que le arrebatan la vida

- Muerte por traumatismo no anticipado
- Muerte por una enfermedad no buscada, aguda o crónica, un ataque psicológico o el desequilibrio de un proceso somático o natural
- Muerte por consecuencias imprevistas de actos habituales o inocentes

En algunos casos, la causa de muerte se usa como sinónimo de la forma natural de muerte

Las estadísticas sobre suicidios, tal como se presentan hoy en día, deben ser interpretadas cautelosamente a la luz de la sociedad

La actitud de los vecinos, los sentimientos de la comunidad, la posición social y la económica sufren la influencia de la forma de muerte estipulada en el certificado de defunción

**MUERTE PREMEDITADA:** La característica esencial es que el individuo ha desempeñado un papel directo en su propia muerte, acerca de esto se debe hacer la aclaración de que el término *mediato* no se emplea aquí como sinónimo de *deliberado*, la muerte puede ser también el resultado de un comportamiento impulsivo.

*Mediato* significa en este caso la presencia de factores psicológicos no motivantes como un componente importante en la etiología de la muerte:

Las subclases de esta categoría son:

- ❖ Muerte por lesión auto producida, generalmente llamada suicidio
- ❖ Muerte por actividad extremadamente peligrosa

**MUERTE SUBMEDITADA:** La muerte parece haber sido motivada en alto grado por deseos subconscientes o latentes de morir, en este tipo de muerte, el papel de la víctima que desempeña en su propia muerte es indirecto, otra forma de concebir las muertes submeditadas es pensar en ellas como muertes meditadas inconscientemente, las muertes submeditadas incluyen:

- ✚ Muertes psicósomáticas en las que la causa de la muerte es una enfermedad física
- ✚ Muerte precipitada por negligencia o descuido
- ✚ Muerte por exposición a peligros de conocida potencialidad letal.

La rúbrica de muerte submeditadas proporciona un lugar lógico para aquellas defunciones en las que los factores psicológicos parecen desempeñar un papel efectivo aunque no voluntario.

Continuando con el suicidio hay que dar paso a las teorías que existen en torno a este tema, para dar inicio con Honorato de Balzac quien decía que “el suicidio es un sublime poema a la melancolía”

Karl Menninger quien en su libro *Man Against Himself* introduce los conceptos de suicidio crónico (que incluye el ascetismo y el martirio, la invalidez neurótica, la adicción al alcohol, el comportamiento y las psicosis antisociales), suicidio focal (que incluye la automutilación, la simulación, la policirugía, los accidentes voluntarios, la impotencia y la frigidez), y el suicidio orgánico (en el que se consideran los factores psicológicos en la enfermedad orgánica)

Freud al considerar el término menos familiar de impulso parece preferible al más común de instinto, el aspecto del funcionamiento humano trata de describir es netamente diferente del aspecto del funcionamiento del animal inferior atribuido al instinto, los impulsos como aparecen en el hombre, es un impulso constituyente psicológico determinado genéticamente que, cuando opera, produce un estado de excitación o tensión psíquica, el atributo que posee el impulso de impedir al individuo a la actividad, pareció a Freud análogo al concepto de la energía física,

así el impulso y su energía se consideran como fenómenos puramente intrapsíquicos y son conceptos que Freud creyó necesarios para explicar algunos de los hechos observados de funcionamiento psíquico. Los impulsos instintivos mediante la experiencia y la reflexión, un proceso que diferencia al hombre de los animales inferiores, donde los impulsos son premeditados en lo que se refiere a actividad motora.

Otro postulado es el de Bowlby en 1947 “la actividad agresiva es una reacción al trauma, representado, por lo tanto, el amor y el odio como una relación entre el ego amoroso y un mundo traumático”.

La similitud fenomenológica de la muerte con el sueño o con los estados de intoxicación ha ocupado la atención de algunos autores, de acuerdo con Lewin 1950 “existe alguna conexión entre las ideas de sueño y las ideas de de muerte”, dice que ontogenéticamente el deseo de dormir es más antiguo que el deseo de morir y por lo tanto, la idea de la muerte puede ser una modificación de la idea del sueño.

La muerte que llega a temerse es el “mal sueño” que está interrumpido por tensiones, culpa, en quien duerme, es como el fantasma que no puede descansar, o como el judío errante que por haber pecado contra Cristo cargando con la cruz, está condenado a permanecer vivo.

La buena y la “mala muerte parecen, por lo tanto, modelarse en experiencias subjetivas tempranas de sueño, hasta que finalmente se integran en un concepto único, en la integración final, el simbolismo ambivalente todavía revela los dos ingredientes, y el hecho de que el suicida crea en la inmortalidad del ego, representa una regresión al “buen” sueño Rado en 1933 también comentaba la adicción a las drogas, y creó el término *farmacotimia* para señalar que tanto el estupor como el suicidio pueden ser sus secuelas.

Glover en 1956 se refiere a otro aspecto de los estados suicidas que merece mencionarse cuando la psique está sobrecargada de energía instintiva, se

produce una estasis con tensión intolerable, el alivio puede buscarse mediante escapes de actividad tales como el suicidio, este fenómeno, de sensaciones que revientan, suele verse donde las experiencias individuales no proporcionan una descarga eferente efectiva; esto produce en el individuo una tensión intolerable con un temor gradualmente creciente a la aniquilación total.

La conceptualización jungiana niega el papel monopolista del ego como único centro del organismo individual capaz de portar el significado de la vida, el ego se convierte meramente en el centro de la parte consciente del funcionamiento de nuestra personalidad, el *self* constituye un centro más profundo del funcionamiento del organismo humano individual, que mantiene el contacto entre el individuo y el cosmos al que pertenece, a partir del *self* emana la experiencia de lo significativo, otro concepto intelectual importante jungiana en relación con el suicidio, es la suposición de que el *self*, que sólo ocasionalmente puede experimentarse de manera sensata tiene a la vez un lado brillante y un lado oscuro, cuando prevalece el lado oscuro, se crea una situación en la que la muerte parece mas deseable o menos espantosa que la vida, este estado de hecho, es un prerrequisito necesario aunque no suficiente para el acto suicida.

Permítasenos examinar acerca de algunas situaciones en las que la muerte parece preferible a la vida:

- ❖ La vida del individuo mismo parece tener una importancia mucho menor que la preservación del ideal.
- ❖ El dolor irreductible o la angustia mental insoportable hacen que la vida parezca tan desdichada que la muerte se ve como una liberación, cualesquiera que sean las esperanzas que una persona tenga respecto al más allá.
- ❖ La reacción contra fóbica a la muerte está estrechamente relacionada con la situación que se describe arriba, en la que la perspectiva de la muerte parece tan intolerable que el individuo prefiere el fin del horror al horror sin fin.

- ❖ El deseo de reunirse con esta persona en la muerte se vuelve tan irresistible que ni siquiera importa que el individuo tenga noción concreta de cómo se realizará esta reunión.
- ❖ La búsqueda de la libertad, una de la más peculiar de estas situaciones, conduce a casos de suicidio completamente imprevisible, casi caprichoso, que incluyen el deseo de no verse comprometido, de no verse atado a la vida ni a nada de lo que contenga.

En el libro del suicidio Durkheim comienza por la inexistencia de relación con los factores cósmicos pasa a estudiar este fenómeno en su dimensión social. Aquí es donde ha encontrado auténticas leyes que determinan perfectas (o casi) relaciones con el porcentaje de suicidios. Establece pues que cada sociedad tiene una aptitud para el suicidio y que es esta misma la que influye en mayor o menor grado en los individuos. Los actos individuales son una prolongación del estado social.

El autor entiende que el número de suicidios sea prácticamente constante lo cual es una corroboración de esta teoría y descarta la teoría de Quetelet conocida como la teoría del hombre medio, debido a la compensación de datos dispares que se da en los estudios estadísticos, reconoce la necesidad de un conjunto de fuerzas colectivas cuya intensidad expresa el porcentaje global de suicidios. Para Durkheim pretende dejar perfectamente delimitado el concepto objeto del estudio. Para ello da una definición objetiva del suicidio, eliminando las posibles alteraciones que las palabras sufren al incluirse en el vocabulario cotidiano. **Así define el suicidio como toda muerte que resulta mediata o inmediatamente de un acto positivo o negativo realizado por la misma víctima.** Tras dar esta definición observa en su argumentación que pueden quedar incluidos los hechos accidentales, así establece la siguiente matización: **“Hay suicidio cuando la víctima, en el momento en que realiza la acción, sabe con toda certeza lo que va a resultar de él.”**

A continuación se ocupa del interés que este fenómeno logra tener para la sociología, el suicidio puede considerarse además de en su vertiente individual, colectiva, en cada sociedad presenta una cifra casi invariable suicidios aun



cuando el periodo estudiado sea demasiado largo. Es así un fenómeno independiente, con naturaleza propia, de cuyo estudio se encarga la Sociología y en concreto esta obra.

El autor se ocupa de si el suicidio es un factor moral o inmoral. Tras una exposición histórica manifiesta que el fenómeno es y ha sido objeto de reprobación debido a su anormalidad dentro de las circunstancias normales de la vida social.

A continuación se realiza una comparación entre el suicidio y el homicidio. Estudiando dos cuestiones diferentes. Si son idénticas las condiciones psicológicas y si hay antagonismo entre las formas sociales de las que dependen. La respuesta que da a la primera pregunta es negativa ya que analiza factores como el sexo, la temperatura y la edad no actúan del mismo modo en ambos fenómenos. La respuesta que se da a la segunda cuestión es más complicada, hay casos en los que el antagonismo no se presenta.

Si todos los casos de suicidios caben dentro de la clasificación de los suicidios vesánicos, es decir saber si el suicidio es un acto típico de los alienados. Así clasifica los suicidios vesánicos, tomando como referencia las reglas de Jousset y Moureau de Tours en:

❖ Suicidio maniaco:

Producido como consecuencia de alucinaciones o de concepciones delirantes. Deriva de la enfermedad de la manía. Es un torbellino constante de ideas y sentimientos entre los que puede surgir la idea del suicidio provocados por la alucinación.

❖ Suicidio melancólico:

La idea del suicidio nace de estados de extrema depresión en los que el individuo deja de apreciar los vínculos que le unen con la vida, es similar al maniaco ya que la idea de suicidarse puede surgir de alucinaciones con la salvedad de que en este caso las ideas gozan de una gran fijeza. Preparan la ejecución con gran detenimiento.

❖ Suicidio obsesivo:

En este caso la idea del suicidio es similar a un instinto, la idea fija de la muerte se va apoderando del individuo. El enfermo sabe que esta idea es absurda, el problema es que el individuo ha de luchar contra este sentimiento porque si se abandona esta ansia por matarse puede vencerle. Es una especie de ansiedad, por eso se le ha llamado suicidio ansioso.

❖ Suicidio impulsivo o automático:

Carece de razón tanto en la realidad como en la imaginación del enfermo, surge la idea sin fundamento y progresivamente se va apoderando de la voluntad, en un tiempo más o menos largo y bruscamente puede provocar la ejecución.

Tras esta clasificación Durkheim elimina que estos tipos engloben todos los suicidios, por lo tanto queda descartada la hipótesis de que el suicidio nazca de la locura ya sea esta transitoria y duradera. Un porcentaje alto de suicidios son deliberadamente preparados y además no son fruto de alucinaciones.

A continuación se menciona un estado intermedio, la neurastenia que se caracteriza por ser un estado en el que los individuos presentan un umbral para los sentimientos más bajo de lo normal, tras un estudio en los sexos, los cultos, la edad, los países. Llega a la conclusión de que la neurastenia tampoco afecta al porcentaje global de suicidios

Se considera la imitación como el último factor psicológico a tratar antes de poder pasar a hablar sobre las causas sociales del suicidio.

El fenómeno de la imitación se puede dar entre dos personas sin que a estas tengan un vínculo social, o relación de cualquier tipo, es un fenómeno puramente psicológico e individual, y si llegamos a establecer que contribuye a determinar la cifra de suicidios, resultará que esta cifra depende directamente, total o parcialmente, de causas individuales.

En primer lugar hemos de definir la palabra *Imitación* que se usa normalmente para designar los tres conceptos siguientes:

Ocurre en el seno de un mismo grupo social, cuyos elementos todos están sometidos a la acción de una misma causa o causas semejantes, en virtud de la que todo el mundo piensa o siente al unísono; en este caso la palabra designa la propiedad que tienen los estados de conciencia, simultáneamente experimentados por un cierto número de sujetos diferentes, y obrar los unos sobre los otros y combinarse, de modo que crean un estado nuevo.

Necesidad que nos impulsa a ponernos en convivencia con la sociedad de la que formamos parte y de este modo a adoptar las maneras de pensar o de hacer que son generales en los que nos rodean. Son un ejemplo muy claro de este caso las modas y las costumbres.

Finalmente puede ocurrir que se reproduzca un acto, porque hemos oído hablar de él, se copia, el baile, reímos o lloramos cuando otra persona lo hace, es la imitación por sí misma.

Estas tres clases de imitación son completamente diferentes las unas de las otras.

La primera no puede ser considerada como un hecho de reproducción, ya que esta no se produce sino que surge de una síntesis de estados diferentes.

Solo podemos considerar la imitación propiamente dicha cuando ***un acto tiene como antecedente inmediato la representación de otro acto semejante, anteriormente realizado por otro, sin que entre esta representación y en la ejecución se intercale ninguna operación intelectual, explícita o implícita, que se relacione con los caracteres intrínsecos de los actos reproducidos***, esta es la definición que se debe emplear cuando se trata a la imitación como influencia en el suicidio.

Durkheim opina que no hay duda de que el suicidio se comunica por contagio, y relata numerosos casos en los que en lugares donde una persona se ha suicidado después otras de su alrededor lo han hecho también, pero es frecuente atribuir a la imitación cierto número de hechos que pueden tener otro origen, esta es la causa de los que se han tomado a veces por suicidios obsesionales.

Estos suicidios en masa no parece que tengan por origen una o dos causas individuales, si no que más bien parecen resultar una resolución colectiva, más que una simple propagación contagiosa. La idea no nace de un sujeto en particular para extenderse a los otros sino, que es elaborada por el contingente del grupo que, colocado por entero en una situación desesperada, se sacrifica colectivamente a la muerte.

Generalmente para poder imputar la imitación no basta con comprobar que los hechos se produjeron en el mismo momento y en igual lugar bastante número de suicidios, que pueden ser debidos a un estado general del medio, y por lo tanto ser el resultado de una disposición colectiva del grupo, que se traduce bajo un suicidio múltiple. , por lo tanto hemos de distinguir también entre contagio y epidemia, esta es un hecho social producido por causas sociales; El contagio consiste en un encadenamiento más o menos repetido de unos hechos individuales.

Si la imitación es una fuente de fenómenos sociales se debe testimoniar su efecto sobre el suicidio, especialmente, puesto que no existe ningún hecho sobre el que tenga mayor imperio.

Si esta influencia existe debe de sentirse sobre todo en la distribución geográfica de los suicidios, hay pues que consultar el mapa, pero esto ha de hacerse a través de una metodología.

Para poder afirmar que una tendencia se extiende por imitación es preciso que se le vea salir de los ambientes donde ha nacido y extenderse en actos que por si solos no tengan capacidad para producirla.

Ante todo no puede haber imitación si no existe un modelo al que imitar, y no hay contagio si no existe un foco donde el fenómeno tenga su máxima intensidad.

Se va a intentar realizar una división etiológica de los suicidios. Cada suicida da a su acto una huella personal, que expresa su temperamento, las condiciones especiales en las que se encuentra y que por consecuencia no puede explicarse

por las causas sociales y generales del fenómeno, pero estas a su vez deben tener una marca colectiva que es la que se pretende averiguar.

Existe una primera forma de suicidio, que se distingue por un estado de languidez melancólica, que hace que el individuo se encierre en sí mismo haciéndose insensible a lo que le rodea. El desenlace no tiene nada de violento ni de precipitado, pudiéndose ligar con el suicidio egoísta. El carácter meditativo e intelectual de este tipo de suicidio se explica si se recuerda que el suicidio egoísta tiene por contenido necesario un desarrollo de la ciencia y una inteligencia reflexiva.

Durkheim dice que esta es una forma elevada del suicidio egoísta, pero existe también una forma más vulgar.

El individuo se impone como única tarea satisfacer sus necesidades y si se le impide este fin último la existencia deja de tener sentido. Es el suicidio epicúreo. La melancolía se reemplaza por sangre fría especialmente en el momento último. Como ejemplo están los vividores que cuando ya no pueden continuar con su existencia fácil se matan con tranquilidad.

Bajo el prisma común del suicidio altruista, caracterizado por ser un suicidio activo, encontramos el suicidio obligatorio en el que el sujeto se mata porque su conciencia se lo ordena.

Hay una tercera clase de suicidios que se diferencian de los anteriores porque están marcados por un carácter pasional, no es el entusiasmo, la conciencia o la fe religiosa, sino la cólera y lo que acompaña a la decepción. Son un ejemplo las personas que tras cometer un asesinato seguidamente se suicidan. Parece ser que este tipo de suicidios está bajo la naturaleza del suicidio anómico.

Existe también el tipo de suicidio que efectúan los incomprendidos, que se da sobre todo en épocas donde no hay una clasificación reconocida.

Conviene con todo añadir, que no se presentan siempre en la experiencia, aisladas y sin mezcla, sino que sucede a menudo que se combinan entre sí, de suerte que dan nacimiento a especies compuestas; caracteres pertenecientes a

muchas de ellas se encuentran conjuntamente en un mismo suicidio. La razón de esto es que las diferentes causas sociales del suicidio pueden actuar simultáneamente sobre un mismo individuo y mezclarse en él diferentes efectos.

Singularmente hay dos factores del suicidio que tienen el uno con el otro una afinidad especial, y son el egoísmo y la anomia; Sabemos que generalmente no son más que dos aspectos diferentes de un mismo estado social, no es extraño pues que se den en un mismo individuo.

La anomia puede igualmente asociarse al altruismo, una misma crisis basta para trastornar la existencia de un individuo, romper el equilibrio entre él y su medio y, al mismo tiempo, poner sus disposiciones altruistas en un estado que le incite al suicidio. Este es el campo de lo que denominamos suicidios de obsesión.

Otro tipo de suicidio que trata Durkheim, es el suicidio estoico, que aunque ya se ha tratado desde el punto de vista del suicidio egoísta puede verse desde otra perspectiva completamente diferente. Si es estoico profesa una absoluta independencia para todo lo que traspasa el recinto de la personalidad individual, y al mismo tiempo se coloca en estado de estrecha dependencia frente a la razón universal y le reduce a no ser más que el instrumento por el que ella se realiza. También el suicidio que practica a veces es apático como el del egoísta y realizado como un deber igual que el altruista.

En principio parece lógico que los medios empleados para la ejecución dependan de los sentimientos del sujeto y por lo tanto lo reflejen. Podríamos utilizar los datos de las estadísticas para delimitar desde las formas exteriores las diferentes especies de suicidios, pero de este modo sólo obtenemos resultados negativos.

Las causas sociales de las que dependen los suicidios difieren de las que determinan la manera de ejecutarse, por lo que no se puede establecer ninguna relación entre los tipos de suicidio y el modo de ejecutarlo. La muerte escogida por el suicida es un fenómeno distinto al mismo suicidio.

Para Harry Stack Sullivan, trató de organizar la información Psicoanalíticamente, psicobiológica y antropológica en una descripción de patrones de interacción y

relación humanas en la forma más precisa que pudo y más detalladamente explicarla.

Para Sullivan el término *self* se refería a la experiencia organizada de apreciaciones reflejadas por las otras personas significativas en el curso de la vida de un individuo.

La conciencia que una persona tiene de sí misma, como una entidad, principia a temprana edad, en las personificaciones incipientes de la infancia, esto empieza con la elaboración simbólica de la experiencia infantil de la exploración y coordinación del cuerpo, cuya personificación es lo que más tarde se llama *yo*, *mi* y *mío*, el término personificación se refiere a la elaboración simbólica de experiencia organizada que conduce a la anticipación de tipos particulares de acontecimientos interpersonales; de manera que la continuidad de lo que se recuerda y lo que se prevé es parte de la estructura de lo que está implicado en “*mí, mío y yo*”

El proceso de personificación empieza tan lejos atrás como el recuerdo y la anticipación de chuparse el dedo y sentir que el dedo está siendo chupado, y de los movimientos y sensaciones, este proceso se asocia desde temprano con las personificaciones “**yo bueno**” “**yo malo**” y “**no yo**” y estas personificaciones de “**madre buena**” y “**madre mala**” Para Sullivan esto marca el fin de la primera infancia y da principio a la niñez.

Mientras que para Freud explica la tendencia al suicidio como una proyección hacia sí mismo de los sentimientos sadistas y asesinos que abrigan contra el ser amado que abandona y lastima, mas tarde en 1919-1920 Freud desarrolló su teoría del instinto de muerte con una formulación mas general de la actividad instintiva, que incluía el comportamiento suicida, para Sullivan su teoría se basa en que varios factores influyen sobre el impulso hacia el suicidio, consideró la experiencia total del individuo, en su valor subjetivo, como el agregado organizado de todas las diversas personificaciones de desarrollo en la vida de una persona, tanto dentro como fuera del campo del conocimiento, este agregado nunca está

fijo, sino que evoluciona de acuerdo con la experiencia y se modifica más o menos en el curso de la existencia de la persona, la parte de la experiencia individual, a la que el sujeto se refiere diciendo “yo, mi. y mío “al hablar y pensar acerca de sí mismo es muy importante, especialmente a partir de los últimos años de la niñez, con el objeto de establecer una orientación adecuada de la vida.

En relación a esta desventaja, aparece la ansiedad o angustia, que Sullivan consideró como factor principal del funcionamiento defectuoso de la personalidad hizo énfasis en la naturaleza traumática de la angustia intensa, comparándola con un golpe en la cabeza, e hizo de ella uno de los principios centrales organizativos de lo que podría reflexivamente ser formulado por el individuo

Otros factores que pueden contribuir a la angustia, los cuales surgen de las condiciones mismas de la experiencia humana, algunos de los factores precipitantes más comunes de la angustia son:

- ✚ El nacimiento de los hijos
- ✚ Muerte de un pariente cercano
- ✚ Nuevas responsabilidades
- ✚ Separación de los seres queridos por diversos motivos
- ✚ Accidentes o enfermedades

Sullivan considera que la envidia está relacionada directamente con la angustia, y que surge del deseo de evitar sus implicaciones que carecen de valor y sentido, en otras palabras, un individuo consumido por la envidia es una persona que no puede encontrar reposo en el sentido de su propio valer.

El suicidio puede definirse como un acto de autodestrucción más o menos deliberado, Sullivan, de acuerdo con la nomenclatura Psiquiátrica aceptada, consideró el suicidio como una eventualidad desventurada que puede presentarse en diversas entidades clínicas, el autor cree que puede también ocurrir como un acto de comportamiento maduro, un claro ejemplo de esto es la decisión de Sócrates de matarse bebiendo la cicuta, y cumplir así la sentencia de su sociedad,



en lugar de aprovechar la oportunidad que le ofrecen sus discípulos devotos de escapar al exilio.

Otro de los investigadores sobresalientes es Horney quien habla del suicidio a partir de la neurosis, lo cual representa un fracaso en el desarrollo del *self*, el suicidio desde el punto de vista de Horney, debe considerar el desarrollo de las neurosis, ya que ambos tienen su origen en las mismas fuentes, como principio, será útil considerar las similitudes que existen estándares culturales que culminan en el suicidio y pautas adoptadas por los neuróticos que también culminan en el suicidio, la teoría de Horney argumenta que la dependencia neurótica se inicia en la primera infancia, esta forma de dependencia debe distinguirse claramente de la dependencia natural que caracteriza la relación óptima entre la madre y su hijo, en la cual se producen áreas cada vez más amplias de un contacto mutuamente estimulante y satisfactorio, la diferenciación del yo en el infante es una expresión de esta clase de relación entre la madre generosa y el hijo perteneciente, cuando la madre está dominada por la angustia, se convierte en un poder sobre su hijo en lugar de ser una compañera para él, debido a su propia inseguridad, crea en el niño actitudes de ansiedad, patrones de contradicción, falta de interés, negligencia y falta de sensibilidad a sus propias necesidades individuales, el niño crece considerándose a sí mismo como una combinación de juguete, de inválido, y de una especie de baúl en el que se meten muchas cosas, esta es una desventaja inicial muy insidiosa, ya que con mucha frecuencia se piensa, en nuestra cultura, que esta conducta debe seguir, sin embargo las variaciones en estas actitudes son tan numerosas como múltiples son los padres involucrados, Horney encontró que estas actitudes de los padres hacia sus hijos tarde o temprano inducen , en grados variables, a un proceso que denominó **angustia básica** , este proceso es el resultado del intento del niño por crear para sí mismo una posición sólida, al plegarse constantemente a los deseos de sus padres, se acostumbra a orientarse desde afuera en vez de hacerlo desde adentro, estas formas de alienado exterior aparecen eventualmente como patrones de autoritarismo, abnegación o renunciación, su principio puede verse en las fases del desarrollo neurótico:

- ❖ Fase del crecimiento neurótico, si el niño logra sobreponerse a sus sentimientos de angustia, empieza a sentirse superior
- ❖ Ocurre cuando el niño se ve sometido a constantes demandas contradictorias, estas generan una angustia que el niño debe dominar aprendiendo a disfrazar estas demandas, a fin de satisfacerlas todas
- ❖ Ocurre cuando el niño organiza y embellece sus sentimientos de superioridad con toda clase de poderes, esto se lleva a cabo en gran parte en la imaginación, aunque algunas veces da también lugar a actos, esta es la fase final, la formación del yo idealizado, en la que la persona ha formalizado los conceptos que tiene sobre sí misma y que ahora espera que los demás reconozcan, cuando vive a la altura de esta imagen que se ha hecho de su yo, se siente contento, el extremo de tal estado es el que se encuentra en el psicótico maniaco.

### 3.3 TIPOS DE SUICIDIO

En este apartado se va a intentar realizar una división etiológica de los suicidios, cada suicida da a su acto una huella personal que expresa su temperamento, las condiciones especiales en que se encuentra y por consecuencia no puede explicarse por las causas sociales y generales del fenómeno, pero estas a su vez deben tener una marca colectiva que es la que se pretende averiguar.

Las clasificaciones y descripciones del comportamiento suicida puntualizan la búsqueda de los diferentes procesos-motivos que conducen a la conducta autodestructiva.

**Idea suicida.-** Abarca un amplio campo de pensamiento que pueden adquirir las siguientes formas de presentación:

El deseo de morir, primer peldaño que indica la disconformidad del sujeto con su manera de vivir y puerta de entrada a la ideación suicida. Es común la expresión “la vida no merece la pena vivirla”, “para vivir así es preferible estar muerto” La representación suicida consistentes en fantasías pasivas de suicidio (imaginarse ahorcado)

La idea suicida sin un método determinado, cuando el sujeto desea suicidarse y al preguntarle cómo ha de hacerlo, responde que no sabe cómo.

La idea suicida con un método indeterminado, cuando el sujeto desea suicidarse y al preguntarle cómo ha de quitarse la vida responde que de cualquier forma, ahorcándose, quemándose, pegándose un tiro, precipitándose, sin mostrar preferencia por uno de ellos aún.

La idea suicida con un método determinado sin planificación en la cual el sujeto expresa sus intenciones suicidas mediante un método específico pero sin haber elaborado una adecuada planificación.

La idea suicida planificada o plan suicida en la que el individuo sabe cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué ha de realizar el acto suicida y toma, por lo general las debidas precauciones para no ser descubierto.

**Suicidio accidental.** Es el suicidio de sujetos que no deseaban morir pero que realizaron un intento de suicidio con un método de elevada letalidad. Es la muerte de un sujeto que no deseaba morir debido a alguna complicación del método empleado.

**Suicidio altruista.** Uno de los tipos básicos de suicidio propuesto por el sociólogo francés E. Durkheim en su libro El Suicidio, publicado en 1897 y que ocurre en aquellas sociedades en la que existe una excesiva integración entre el sujeto y su grupo. No suicidarse en determinadas situaciones es un deshonor. El harakiri en el Japón antiguo es un ejemplo, pues seguir viviendo era poco menos que una ignominia. La viuda hindú que moría en la pira ardiente de los restos de su esposo fallecido, es otro ejemplo.

**Suicidio ampliado.** El suicida priva de la vida a otros que no desean morir. Puede darse el caso que el individuo que induzca el suicidio de un grupo de personas o cause la muerte de varios familiares, no cometa suicidio ulteriormente por circunstancias imprevistas o por fracaso del método elegido.

**Suicidio anómico.** Otro de los tipos básicos de suicidio propuesto por E. Durkheim, que ocurre cuando la interacción entre el sujeto y el grupo social al que pertenece se rompe, dejando al individuo sin normas alternativas.

**Suicidio aparente.** Muerte cuya causa probablemente sea el suicidio

**Suicidio asistido.** El término se refiere al suicidio en el que la muerte del sujeto, aunque ha sido ocasionada por él mismo, han intervenido otro u otros individuos, aconsejándole la manera de llevarlo a cabo, poniendo los medios a su disposición y el modo de emplearlos, como por ejemplo alguna maquina que introduzca una sustancia venenosa en una vena canalizada y cuyo funcionamiento lo puede realizar el sujeto suicida.

**Suicidio colectivo.** Término utilizado para referirse al suicidio de grupos de personas, principalmente por motivaciones religiosas o políticas. Aunque no tiene necesariamente que haberse realizado un pacto suicida explícito, existe, detrás de todo suicidio colectivo, un acuerdo implícito de morir por suicidio entre los miembros del grupo en cuestión que se realiza ante un grupo de circunstancias consideradas previamente.

**Suicidios crónicos.** Conductas que conllevan la autodestrucción del sujeto, no de forma inmediata, ni con plena conciencia o intencionalidad, sino a largo plazo y con diversos grados de destrucción física, psíquica o social. Entre estos suicidios crónicos se citan el alcoholismo, la drogadicción, la conducta antisocial, la invalidez neurótica, el ascetismo, el martirio, etc. El término fue propuesto por K. Menninger.

**Suicidio doble.** Suicidio de dos personas relacionadas entre si, que pueden o no haber realizado un pacto suicida. Pueden ser padre o madre e hijo, hermanos, cónyuges, etc.

**Suicidio egoísta.** Uno de los tipos de suicidio descrito por E. Durkheim que ocurre cuando el sujeto no tiene por que seguir viviendo, pues no posee vínculos sociales

o grupos de pertenencia que le brinden apoyo. Prácticamente el sujeto no dispone de integración social.

**Suicidio fatalista.** Otro de los suicidios propuestos por E. Durkheim, cuya causa es la regulación social excesiva y el control insoportable que ejerce la sociedad sobre los individuos en la mayoría de sus actos.

**Suicidio frustrado.-** Es aquel acto suicida que no conllevó la muerte del sujeto por circunstancias fortuitas, casuales, imprevistas, simplemente no hubo desenlace fatal.

**Suicidio intencional.-** Es el acto suicida realizado por el sujeto con el propósito deliberado de morir.

**Suicidios localizados.-** Término propuesto por Karl Menninger en su libro “El hombre contra sí mismo”, para referirse a un conjunto de conductas agresivas tales como la automutilación, la poli cirugía, la impotencia y la frigidez, las enfermedades fingidas, etc.

**Suicidio palmo a palmo.-** Son aquellas conductas autodestructivas indirectas, consideradas por E. Durkheim como especies embrionarias de suicidio o equivalentes suicidas. Son los suicidios crónicos o a largo plazo.

**Suicidio racional.-** Término utilizado para definir aquellos suicidios que ocurren en ausencia de una enfermedad mental, como supuesta expresión de la libertad del sujeto para elegir su propia muerte, sobre todo en aquellas situaciones en las que la vida no ofrece oportunidad alguna, existiendo elevada intencionalidad y motivaciones racionales que justifican dicho acto. Se considera por diversos autores que es un término ambiguo, poco realista, por que es muy raro que ocurra un suicidio en ausencia de una enfermedad mental o una condición psicopatológica demostrable, como han concluido un gran número de autopsias psicológicas.

**Crisis suicida.**- Es aquella crisis en la que, una vez agotados los mecanismos reactivo-adaptativos creativos y compensatorios del sujeto, emergen las intenciones suicidas, existiendo la posibilidad que el individuo resuelva o intente resolver la situación problemática mediante la autoagresión. Este tipo de crisis requiere un manejo apropiado del tiempo, ser directivos, y tratar de mantener a la persona con vida como principal objetivo. Su duración es variable, de horas o días, raramente semanas y la resolución puede ser el crecimiento personal con una mejor adaptación para vivir, la resolución con un funcionamiento anómalo que incrementa las posibilidades de una nueva crisis y la realización de un acto suicida.

### **3.4 CAUSAS DEL SUICIDIO**

Para determinar las probables causas habrá de tomar en cuenta que pueden ser factores económicos, familiares, sociales, de enfermedad etc. Solo por mencionar algunos.

El sociólogo francés Emile Durkheim en su obra *El suicidio* (1897), señala que los suicidios son fenómenos individuales que responden esencialmente a causas sociales. Las sociedades presentan ciertos síntomas patológicos, ante todo la integración o regulación social ya sea excesiva o insuficiente del individuo en la colectividad. Por tanto el suicidio sería un hecho social.

Durkheim comienza su estudio con una definición de suicidio como: «Todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma y que, según ella sabía, debía producir este resultado»

Siguiendo con Durkheim también menciona los factores sociales los cuales los agrupó en tres categorías:

- ✚ Propuso que el índice de suicidios de una comunidad varia según el grado de creencia de cada individuo de que él es una parte del grupo social

controlador, y si el grupo pierde cohesión, ya no puede ejercer su función, y el esfuerzo del individuo carecerá de motivo y significado.

- ✚ Para explicar la frecuencia del suicidio en sociedades en que aparentemente hay gran integración del individuo en el grupo y en el que el individuo está rígidamente gobernado por la costumbre y el hábito, para el acto altruista, y el individuo da fin a su vida impulsado por ideales nobles, sacrificio religioso o ciega obediencia.
- ✚ Una tercera es la característica de tiempos de crisis económicas, el acto suicida es resultado de la imposibilidad del individuo para adaptarse cuando se debilitan las restricciones sociales durante periodos de tensión.

Existe una larga lista de factores de riesgo pero solo nos ocuparemos de los más representativos:

- ❖ **Personas sin apoyo social y familiar:** los individuos en su relación con el medio mantienen intercambios o interconexiones dinámicas con otros individuos formando redes sociales, estas redes satisfacen importantes necesidades de las personas, por otra parte la familia sigue siendo para la mayoría de las personas en el mundo la principal fuente de sostén y apoyo social existente, además, es la preferida por la mayoría de las personas y a la que acuden generalmente en primera instancia, pues provee asistencia, tanto en ocasiones del diario vivir como en momentos de crisis, cumpliendo todas las funciones del apoyo social en variadas tareas y formas.
- ❖ **Personas que han sobrevivido al intento suicida:** el hecho de que un sujeto haya intentado, al menos, una vez contra su vida, afecta su filosofía de la vida, su sistema de necesidades y creencias, así como su configuración psicológica y, además, cuando el sujeto es capaz de vivenciar la conducta suicida aprendida como solución rápida ante situaciones difíciles, le resulta trabajoso adoptar estrategias complejas y demoradas para provocar cambios en su ambiente relacional, en el sentido que él desearía.

- ❖ **Personas que han llamado la atención por presagiar o amenazar con el suicidio:** las comunicaciones suicidas en cualquier edad deben generar preocupación en el interlocutor, pues generalmente son una manera de comprobar por el sujeto si tiene valía o no para los demás como parte de una prueba de realidad que éste se hace con el propósito de buscar fundamento a sus motivos autodestructivos.
- ❖ **Antecedentes familiares de suicidio o de intento:** la familia tiene un papel esencial en los aprendizajes que realizan los sujetos desde edades tempranas y se desarrollan en el seno de ella fuertes lazos afectivos que son significativos para el sujeto durante toda su vida , por esto realiza aprendizajes de conductas y actitudes que después muestra durante el transcurso de su vida esto también ocurre en el caso del suicidio o los intentos que pueden estar en el repertorio actitudinal y conductual del sujeto.
- ❖ **Presencia generalizada de sentimientos de culpa y desesperanza:** la desesperanza es el mejor predictor del suicidio, muchas personas no son capaces de soportar elevados niveles de dolor psicológicos, si esperan algo importante en el futuro, pero los suicidas potenciales mas graves son los que abrigan sentimientos de impotencia y desesperanza, agotamiento, culpa y fracaso y la sensación de “ya no puedo más” de lo cual resulta una combinación, en el sujeto, de agitación y confusión facilitadora del acto de autodestrucción.
- ❖ **Presencia de depresión mayor:** la depresión como síndrome es una afectación del estado de ánimo que engloba sentimientos negativos como tristeza, desilusión, frustración, desesperanza, indefensión, inutilidad etc. y de infelicidad, en el que se pierde la satisfacción de vivir y la energía para recuperar el bienestar, además se presentan síntomas vegetativos, cognitivos y motivacionales.
- ❖ **Presencia de impulsividad o ansiedad:** el control del impulso emocional se logra cuando la experiencia y los mecanismos de autocontrol se han



desarrollado en la dirección de disminución de la excitación o tensión o del incremento de la comunicación del sujeto.

Dentro de contexto cabe señalar que existen una gran variedad de causas del suicidio se podría comenzar cuando una persona se autolesiona esto se da cuando se provoca una cortada ya sea en los brazos o piernas dependiendo el problema que le angustie, lo realiza con un cuchillo o en su defecto una navaja, se podría decir que es el preámbulo del suicidio, la depresión también podría motivar el suicidio ya que los parientes no se percatan de los cambios que sufre el individuo ya que las depresiones son reactivas, por tanto cuando empiezan se advierte en él un cambio, un antes y un después que resulta chocante si se atiende suficientemente, pero no siempre resulta evidente, sobre todo si este cambio se da de una manera paulatina que dificulte su detección, los cambios mas frecuentes son:

✚ **Cambios de forma de ser:** la persona que previamente era alegre, se vuelve apagado, taciturno, triste y malhumorado, el individuo que era seguro de si mismo se vuelve inseguro y dubitativo, el que era sociable y disfrutaba del juego se vuelve insociable y prefiere estar y jugar solo, el que era cariñoso se vuelve huraño y desconsiderado.

✚ **Cambios en funciones corporales:** pasa a dormir mas, menos o mas irregularmente que antes, pasa a comer mucho mas o mucho menos que antes, se queja mas que antes de dolores o problemas corporales por lo tanto se siente mas cansado que antes y cambia sensiblemente de peso.

✚ **Cambios en funciones mentales:** se olvida de las cosas más que antes, tiene más problemas para concentrarse en lo que hace y desciende su rendimiento en el trabajo.

Otro factor social de mucha importancia es la actitud popular hacia el acto suicida ya que el suicidio es considerado como una cobardía y como el acto de una persona enferma

Dentro de las conductas suicidas se distinguirán dos tipos de sujetos:

- ❖ Uno caracterizado por la presencia de trastornos psiquiátricos, empleo de métodos de alta letalidad, factores familiares negativos y mal pronóstico.
- ❖ El segundo grupo de los trastornos psiquiátricos y la perturbación de la interacción familiar son poco relevantes, tratándose de un acto esencialmente impulsivo, poco premeditado, con un motivo desencadenante y encaminado a modificar el entorno.( Choquet et al, 1980)

El suicidio de un niño intriga al adulto que perdió el recuerdo del niño que fue y cree que, por tener una larga experiencia de vida, solo él puede ser la víctima, el niño encuentra externamente, en la escuela y sobre todo en la familia y en su propio espíritu, las tendencias depresivas que la incomprensión inconsciente y a veces hostil del adulto, lo obligan a resolverlas solo y suele suceder que la única posibilidad que ven es el suicidio.

### **3.5 SUICIDIO INFANTIL**

Para comenzar este apartado hay que mencionar; que es la muerte para los niños ya que este concepto es muy distinto para cada individuo y se podría decir que de ahí surge la noción de muerte.

La noción de muerte en el niño engloba de forma indisociable una dimensión sociológica y un punto de vista genético concerniente al propio niño.

En el plano sociológico, la relación del niño con la muerte debe considerarse desde dos puntos de vista: la muerte del niño, por una parte y la forma como la muerte es presentada al niño, y por otra parte, si el adulto se rodea de múltiples defensas de muerte.

El concepto de muerte presupone la comprensión de tres conceptos fundamentales: universalidad, irrevocabilidad y sensación de los procesos corporales (Piaget 1948).

El concepto de muerte es un constructo cognitivo suficientemente complejo como para que admita un muy variado número de distorsiones.

El mito de la inocencia total del niño convierte su muerte en un hecho inaceptable, aun cuando la muerte haya retrocedido ante el progreso de la medicina sobre todo en cuanto a la infancia se refiere.

La evolución de la noción de la muerte es:

Hasta los 4 años la palabra es usada con una noción vaga de su significado y ninguna emoción relacionada.

De los 4 a los 6 años asociada a inmovilidad, propia de que se está muerto, empieza a relacionarla con la edad: los más viejos son los primeros en morir, también se asocia con un viaje o una ausencia, con alguien que falta, hacia los 6 años empiezan las respuestas emocionales ante la idea de la muerte.

De los 7 a 8 años tiene la idea de que todo el mundo, incluso él, va a morir; empieza a fijarse y a captar el significado de los ritos funerarios, ataúd, velorios, entierros etc. Adquieren fuerza emotiva las nociones del mas allá, de la reencarnación, de otra vida, como compensación ante la aprensión ansiosa de la propia muerte, aunque todavía asociadas al dolor o al malestar físico.

Entre los 8 y 9 años hay la estructuración definitiva de la noción de muerte y es posible la representación del duelo aun en sus juegos.

En este sentido es preciso recordar que la percepción del concepto de muerte tiene en el niño perspectiva evolutiva:

Primera etapa: la muerte se equipara de forma simple de un viaje, un abandono, una falta en la que muchas ocasiones, no se entiende bien la causa de la ausencia y suele producir conductas de tipo rabietas, negación etc.

Segunda etapa: la ausencia se prolonga en el tiempo, pero aun permanece la posibilidad de un retorno o un re-encuentro.

Tercera etapa: se introduce el concepto de irreversibilidad en la ausencia o de abandono definitivo

Cuarta etapa: casi coincide con el concepto de muerte del infante, no obstante estas fases varían mucho según las condiciones socio-culturales en las que se desarrolla el niño.

La vivencia de situaciones insoportables que se perciben sin solución: el alcoholismo del padre, la ausencia de uno de los padres, la amenaza de divorcio y las discusiones violentas forman parte de la vida cotidiana de muchos niños (Pfeffer et al, Weissman et al 1984, Mar domingo y Catalina 1992)

El largo proceso que desemboca en la representación mental de la muerte, está asociada al flujo de la conciencia, al caudal incrementado con la edad y a la estructuración de la realidad, contribuye también el aumento de la socialización, el desarrollo cognitivo y la función simbólica de la imaginación que “.engulle” mitos y ritos milenarios acerca de la muerte.

Paralelamente con el concepto de muerte se desarrolla el de suicidio. Por lo general los niños han tenido alguna experiencia sobre el tema mediante la visualización de este tipo de acto en la televisión, sea a través de programaciones para los adultos o dirigidos a los niños (muñequitos o comics). Otras veces, el concepto se va adquiriendo mediante diálogos con compañeros de su propia edad que han tenido familiares suicidas o por conversaciones que escuchan a los adultos. En sus concepciones sobre el suicidio, en el niño se entremezclan creencias racionales e irracionales, articuladas y lógicas y poco coherentes y comprensibles.

Hay niños que adquieren ambos conceptos, muerte y suicidio a una edad más temprana y otros más tardíamente, creyendo estos últimos que la muerte es una continuidad de la vida o que es un estado parecido al sueño del cual es posible ser despertado tal y como ocurre en el cuento “La Bella Durmiente”

El pequeño pasa a ser-en –el- mundo inconsciente de que es, hacia un ser – existente o un estar-en –el –mundo, que en castellano tiene la connotación de existente.

La muerte siempre es motivo de aflicción para parientes y amigos, pero especialmente en el caso del suicidio pues en esta muerte el dolor de los padres

va acompañado de vergüenza, pérdida de estimación propia y sentimientos de culpabilidad.

El suicidio infantil es un fenómeno que es complejo ya que la mayoría de los reportes de niños muertos son considerados como “accidentes”, causados por la impulsividad del niño.

Pero en realidad los niños también se suicidan y por ello hay que estar más alertas ante las posibles presencias de ideas suicidas de éstos. Aunque las ideas suicidas de los pequeños no son iguales a las de los adultos, se sabe que por diferentes circunstancias se suicidan y que al igual que éstos “internalizan las angustias en forma de sentimientos de culpa, deseo de reunirse con un familiar muerto, pérdida de uno de los padres, sentimientos de aislamiento y rechazo familiar”. Pero también lo pueden hacer a modo de chantaje hacia los padres porque saben que van a conseguir algo con ello; y lo peor de ello es que el que amenaza algún día lo puede hacer.

“La idea de suicidio infantil se convierte así en el sonido de alerta de que algo está mal para el niño y lo peor es que los padres alegan no saber que está pasando. Lo cierto es que la idea o el intento de suicidio está más difundido que el acto mismo y por ello hay que estar pendiente de los pensamientos y sentimientos de los hijos”

El suicidio infantil” es el acto donde el menor acaba con su vida de las maneras menos sospechadas ya que llegan a ser más brutales que el suicidio de un adulto o un joven“

Pfeffer (1986) da una definición en el ámbito de la infancia; piensa que la conducta suicida puede ser definida “como cualquier conducta autodestructiva que comporte el pensamiento consciente de causarse la muerte”

Otras de las definiciones de suicidio infantil son: la primera es la mas simple y contundente del suicidio “es la de quitarse la vida voluntariamente, que sirve para

encuadrar los casos, aquellos realizados por una acción concreta, directa y puntual, con la intención inmediata de quitarse la vida.”

La segunda “es el recurso o procedimiento autolesivos en momentos de desesperación de la vida en que no se encuentra otra salida.”

En la tercera definición “es de una manera indirecta de irse matando, cuando adquieren una conducta temeraria la cual deja al suicidio un poco al azar.

Otra definición de suicidio infantil es la que hizo (Pfeffer en 1979) “el comportamiento suicida en los niños puede ser definido como los pensamientos y/o acciones que, de llevarse a cabo, pueden producir la muerte o graves lesiones”

Deshaires en (1947) en su libro “psicología del suicidio” propone una definición definiremos “al suicidio como el acto de matarse así mismo de modo habitualmente consciente, tomando la muerte como un medio o como un fin”

Los niños muy frecuentemente pertenecen a familias disueltas por el divorcio, la separación, el abandono o la muerte de alguno de los padres. Los motivos fueron rebelión contra los padres, falta de afecto por parte de ellos, protesta contra la restricción de la libertad, temor a ser encarcelado por sus actos antisociales, infelicidad en el amor, celos, orgullo lastimado, reprobación.

Mulcok (1949) señaló los múltiples factores que conducen a una situación en la que el niño no ve otra forma de resolver un problema más que recurriendo al suicidio, las circunstancias no son diferentes de las que encuentran otros, pero los niños que realmente comenten suicidio o que hacen un intento de suicidio parecen mal preparados para hacer frente a tales problemas, debido a hogares inadecuados, indiferencia o rechazo por parte de los padres y falta de cooperación entre la escuela y la familia.

Los factores que predisponen al suicidio según Mulcok menciona los defectos físicos que producen sentimientos de inferioridad, cambios hormonales que acompañan hasta la adolescencia, ansiedad asociada con cambios puberales, conciencia de cierta anormalidad sexual, contactos y experiencias sexuales,

dificultad en el ajuste a la sociedad, una debilidad hereditaria o familiar , trastornos de la personalidad , psicosis y poca inteligencia.

Factores predisponentes del entorno familiar, son la familia disgregada por el divorcio, separación o muerte, padres sin afecto, depresión, desprecio, inestabilidad mental por parte de miembros de la familia, fricción con hermanos, sentimientos de exclusión, un sentimiento de no ser deseado, dificultad en la escuela y fricción con el maestro o los compañeros.

### **3.5.1 TIPOS DE SUICIDIO INFANTIL**

Al hablar del suicidio infantil cabe mencionar las maneras con que un niño quiere acabar con su vida

El investigador G. Deshares (1947) distinguió cuatro formas de suicidio en el niño:

- ❖ El suicidio emotivo-impulsivo: que corresponde a una modalidad reactiva psico-orgánica del estado infantil.
- ❖ El suicidio imaginativo: el niño imita un acto exterior, recreándolo imaginativamente de forma externa con una absoluta ignorancia de las consecuencias objetivas del acto.
- ❖ El suicidio pasional: aparentemente comparable al que se describe en un adolescente, con motivo ya sean los celos de un hermano, de un compañero, o de uno de los padres.
- ❖ El suicidio explotado: por el niño en un sentido más o menos de utilización.

La dinámica del suicidio infantil es idéntica a la que acontece en el adulto, al consistir principalmente en la internalización de la angustia en forma de sentimiento de culpa, deseo de reunirse con un familiar que ha muerto, pérdida de uno de los padres, conflictos internos, sentimientos de aislamiento y rechazo familiar (Schut 1964)

La conducta suicida no es un acto momentáneo ni siempre el impulso e irracionalidad, sino un comportamiento complejo que afecta a la totalidad del ser humano (Farberow y cols 1965, Tabacknick y cols 1965)

La conducta suicida implica un conjunto de actitudes frente a la vida, a la vez que las actitudes que se tengan ante la muerte pueden ayudar a la comprensión y a la explicación del comportamiento psicológico de la persona que se suicida.

Orbach en 1981 distingue entre el acto suicida y la conducta suicida:

“El acto suicida puede ser o no impulsivo y se dirige directamente hacia la autodestrucción.

La conducta suicida hay que entenderla como el resultado de un proceso psicológico complejo y dependiente del juego dinámico de una constelación de factores, los que hay que distinguir las cogniciones, las motivaciones y las experiencias emotivas.”

Las cuatro dimensiones postuladas por Orbach son:

- ❖ Atracción por la vida (que está determinada por la autoestima, satisfacción de las relaciones sociales, ausencia de patología, y que constituye una fuerza motivacional positiva para seguir viviendo)
- ❖ Repulsión a la vida( que está determinada por las experiencias de sufrimiento, de rechazo, de las demandas sociales, pérdida de los padres o de algún familiar, identificación con algún familiar suicida y que constituye una fuerza motivacional negativa contra la vida)
- ❖ Atracción por la muerte(que está determinada por las creencias religiosas, valores culturales, las distorsiones cognitivas y las fantasías respecto a la muerte y puede constituir una fuerza motivacional positiva hacia la autodestrucción)
- ❖ Repulsión a la muerte(está determinada por los sentimientos de culpa, el miedo a la soledad y al castigo, ansiedad ante la muerte, percepción de la



muerte como algo irreversible e irrevocable y que puede constituir una barrera motivacional contra las conductas autodestructivas)

La conducta autodestructiva hay que entenderla, así como una tendencia motivacional que se desarrolla en el tiempo (Adams y cols 1973)

No hay ningún perfil característico que defina el comportamiento suicida infantil, sin embargo existen rasgos de personalidad: pésima tolerancia a la frustración, déficit en el repertorio de sus habilidades sociales, percepción real o imaginaria de que sus padres no les quieren lo suficiente, dificultades para elaborar los conflictos y las dificultades ordinarias, incapacidad de comunicar y compartir con otros sus pequeños o grandes sufrimientos, déficit de autoestima y sobre todo, dificultades escolares y decepciones amorosas, las dificultades escolares suelen ser mas frecuentes en el periodo infantil.

### **3.5.2 CAUSAS PSICOLÓGICAS**

En este apartado se explicarán las causas psicológicas que conllevan al menor al suicidio, entre las que destacan: el chantaje, la ansiedad, el miedo, la agresividad, la angustia, confianza, vergüenza, hostilidad, esperanza, tristeza, depresión, sentimientos de culpa , auto castigo , automutilación y autoestima.

Para muchos investigadores el niño tiene a su disposición diferentes tipos de chantaje, la sola idea de que el niño pudiera darse muerte, los padres ceden ante la petición que el menor hizo y prefieren que se abra una brecha en su autoridad antes que correr el riesgo de que se produzca el suicidio.

Existen tres grados de chantaje: amenazas, tentativa planeada y tentativa puesta en práctica, estos tres grados marcan una progresión, aunque no se encuentran forzosamente en el mismo sujeto, una tentativa puede ser muy bien primer chantaje.

Todo chantaje supone carga afectiva que según los rasgos del carácter del individuo, desembocará en un acto, o quedará en una simple expresión verbal.

Las tentativas puestas en práctica no son las más frecuentes entre los casos de chantaje.

El chantaje de suicidio es una presión que desde el punto de vista de los padres posee siempre el mismo valor, pero que por lo que respecta al niño supone una dosis variable de malignidad para salirse con la suya, existe la posibilidad que el niño que pretenda suicidarse en una sola ocasión mencione lo que quiere hacer, y ya no sería chantaje puesto que lo que quiere es recibir la ayuda a su conflicto

Duprè (1953) al crear el vocablo “mitomanía” lo ha definido como una “tendencia patológica más o menos voluntaria y consciente a la mentira y a la creación de fábulas imaginarias” y es aquí donde entra el chantaje afectivo el cual busca una recompensa por haber hecho algo bien o fingir que se ha hecho merecedor de un premio por lo tanto los padres de familia deben estar al tanto y saber reconocer cuando el niño miente o no miente y enseñarle que no tiene que decir mentiras para poder obtener algún beneficio y en el futuro si se puede le otorgarán algún presente según las posibilidades de los padres.

Siguiendo en este rubro la ansiedad de la que son víctimas los niños, es necesario conocer el concepto para poder entender como la ansiedad juega un papel preponderante en el suicidio infantil.

La ansiedad constituye una respuesta a determinadas situaciones que el niño vivencia como amenazas que pueden originarse en ambientes familiares neuróticos, perfeccionistas y con un alto nivel de exigencias; o en el entorno escolar, a raíz de dificultades de aprendizaje, por lo que constituye un factor de riesgo para que un menor se suicide.

Continuando con las fobias son miedos exagerados e ilógicos ante determinadas situaciones, personas u objetos, entre sus síntomas encontramos vómitos, mareos, sudoración, excitación nerviosa, aumento del ritmo cardiaco entre otras, los niños pueden evidenciar los miedos ante peligros externos o internos (sentimientos negativos, que se convierten en “monstruos” que les persiguen) estos sentimientos buscan una salida que para el menor la única vía es el suicidio.

La agresión (del latín *agressio*: ataque) hace referencia a un hecho: el ataque, hacer daño, lo cual implica una acción: atacar, y la acción está sustentada por una conducta.

Cabe señalar la pulsión que sustenta al acto; esta pulsión está asentada en el funcionamiento del cerebro, en especial del sistema límbico y el lóbulo temporal.

Las conductas agresivas modeladas por el ambiente familiar han podido dejar una especie de sedimento en la conciencia del niño, y la certeza de que puede agredir y ser agredido sin más, también de que debe atacar o defenderse.

La agresión es una conducta ligada a una pulsión que tiene características similares al hambre, sed o la eliminación; es decir, como toda necesidad tiene un sustrato anatomofisiológico y está asociada a la integridad corporal.

La agresividad implica una reacción hostil contra el entorno, las personas, las cosas o contra si mismo, el niño agresivo busca imponer su voluntad por encima de todo.

Entre las causas desencadenantes de conductas agresivas, se hallan los ambientes familiares problemáticos, que generan rechazo afectivo, inestabilidad ante las necesidades básicas infantiles y falta de control paterno, el cual degenera en una excesiva permisividad o en un autoritarismo impositivo y ajeno al diálogo.

El comportamiento violento se traduce en acciones contra los demás: peleas, golpes, zancadillas, patadas, insultos... amén de otros comportamientos auto agresivos: desvalorización de uno mismo, complejo de inferioridad, autodestrucción.

La finalidad que persigue el niño con una conducta agresiva es dominar una situación, vencer un obstáculo o destruir un objeto, la agresión puede expresarse mediante actos o, cuando estos son inhibidos, por medio de palabras, el impulso se asocia en:

- ❖ Tensión desagradable, como odio, enojo, celos, enemistad, ataque, desaffo, desobediencia e irritabilidad.
- ❖ Sentimientos de superioridad, como negativismo, contradicción deprimente, destrucción, burla, amenaza, dominio y avasallamiento.
- ❖ Sentimientos placenteros como sarcasmo, persecución, burla y crueldad.

La angustia tiene una connotación importante en el desarrollo infantil, siempre que se le conciba como la elaboración sentimental del miedo, que tiene además una cierta ideación o al menos, una abstracción suficiente para no ser ligada a un contenido concreto de la mente, ya sea precepto, fantasma o situación específica como en la fobia, o en los temores.

La confianza, la etimología de la palabra confianza lleva implícita la fe, ya que en latín considere: confiar, equivale a la fe. La confianza posee su anclaje en la temprana relación con la madre, y a partir de los estudios de Bowlby se destaca la importancia para el desarrollo infantil.

La confianza puede conceptualizarse como la actitud psicológica de estar dispuesto a realizar algo, es decir, hacer una acción con la expectativa de obtener un resultado o un logro, lo cual implica una representación mental de este último, aun desde antes de iniciar la acción ; pero esta no se lleva a cabo, estaremos en presencia de una convicción.

La confianza tiene además características que la identifican con el sentimiento, más que con la creencia puesto que la mente puede modularla por la intervención del intelecto y de la percepción que comprueban en la realidad los resultados de la conducta.

Existen diversos tipos de confianza:

- ❖ **Confianza básica:** se refiere a la que se desarrolla en la interacción materno-infantil, especialmente en las conductas de intercambio afectivo relacionadas con la alimentación y la crianza.

- ❖ **Confianza extrema:** corresponde a un tipo de confianza mas parecido a la fe, donde el sentimiento empuja al individuo a un fanatismo que obnubila la razón y solo puede escuchar lo que es acorde con su creencia.
- ❖ **Confianza ingenua:** está ligada a la inocencia infantil, es decir, a la actuación impulsiva del niño que es empujado con la seguridad innata a realizar pautas de conducta sin medir las consecuencias.
- ❖ **Confianza en si mismo:** es la base sobre la cual se estructura toda la confianza: no puede coexistir con la inseguridad ni con la desconfianza.

Para continuar con este bagaje de sentimientos que guardan los niños en lo íntimo de su ser sigue **la vergüenza** que es un sentimiento complejo, cuyas raíces están en la mirada, no tanto por la acción de ver, en el hecho de ser visto en una situación socialmente reprobable.

Erickson (1979) refiere el sentimiento de vergüenza y al respecto dice:

“la vergüenza se expresa desde muy temprano en un impulso a ocultar el rostro, a hundirse, en ese preciso instante, en el suelo, pero creo que se trata en esencia de rabia vuelta contra si mismo, quien se siente avergonzado quisiera obligar al mundo a no mirarlo, a no observar su desnudez, quisiera destruir los ojos del mundo, en cambio, lo único que puede desear es su propia invisibilidad.”

Existe una relación dinámica entre la vergüenza y la venganza , en la cual si la primera se genera ante una situación social incómoda, entonces, según la fortaleza del yo, es posible que surja en la mente un deseo compensatorio, que impulse a la venganza, por lo menos como elaboración de la impotencia del sentirse avergonzado , sobre todo si ésta ha sido producida por la humillación de padres o hermanos que gustan de poner al niño en una situación vergonzante, aunque ello implica un deseo y está asociado con la voluntad, no deja de ser un elemento que puede generar preceptos o representarse mentalmente como imagen de vergüenza , y sin ser un sentimiento en el sentido estricto, es posible colocarlo en la gama de los afectos, unido estrechamente con la vergüenza.

La hostilidad es negativa y en nuestra cultura sus representaciones denotan un rechazo y con frecuencia, aislamiento social, aunque por desgracia, en algunas comunidades son cada vez mas frecuentes en los niños predispuestos o con ambientes familiares conflictivos, pueden tornarse en estado de malestar perenne, génesis de la hostilidad.

La esperanza implica con frecuencia la confianza de que algo va a suceder, un deseo, la representación mental, el constatar que para llevarse a cabo se requiere un periodo de espera.

Existen seis tipos de esperanza:

- ✚ **Calmada:** es la espera confiada de la realización precisa de lo que va a suceder y cuya realización sólo es cuestión de tiempo.
- ✚ **Ansiosa o desesperada:** opuesta a la anterior, muy común en los niños pequeños debido a la insuficiente estructuración del yo, inexperiencia y tendencia a fantasear la realización de sus deseos.
- ✚ **Resignada:** se parece más a la ausencia de toda esperanza, puesto que el individuo acepta con su resignación la inevitabilidad de los hechos contrarios a su deseo.
- ✚ **De certeza:** cuando se tiene la seguridad de lo que lo esperado llegará, ya sea por experiencias previas, autoconfianza o simplemente porque hay evidencias físicas para ello.
- ✚ **Iluminada o mística:** la cual se produce mas bien en los grandes iluminados, ya que estos han alcanzado tal nivel de conciencia que les facilita las experiencias hacia el TAO, DIOS, O EL NIRVANA: aunque siempre matizadas por la razón y la lógica de la vida cotidiana.
- ✚ **Desesperanza o desesperación:** hace alusión a la pérdida de la esperanza y desde Kierkegaard señala la "desesperación" como una categoría del espíritu, suspendida en la eternidad, y por consecuencia, un poco de eternidad entra en su dialéctica"

La tristeza como un afecto poco elaborado, cuya esencia es un sentido de desgracia, carencia o pérdida que el niño es capaz de percibir y traducir en infelicidad, abandono de si y perplejidad, además se elaboró la serie de tristeza-decaimiento-duelo-depresión-melancolía como elaboración del afecto base.

La **depresión infantil** puede definirse como una situación afectiva de tristeza mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño. Se habla de **depresión mayor**, cuando los síntomas son mayores de dos semanas, y de **trastorno distímico**, cuando estos síntomas pasan de un mes.

Existen varios marcos teóricos que intentan explicar el origen de la depresión infantil, así tenemos:

**Conductual:** a través de la ausencia de refuerzo deficiencia de habilidades sociales y acontecimientos negativos ocurridos en la vida del niño.

**Cognitivo:** la existencia de juicios negativos, experiencias de fracasos, modelos depresivos (Bandura), indefensión aprendida (Seligman), ausencia de control, atribuciones negativas.

**Psicodinámico:** en relación a la pérdida de la autoestima (del yo-según Freud), y la pérdida del objeto bueno (Spitz).

**Biológico:** por una disfunción del sistema neuroendocrino (aumentan los niveles de cortisol y disminuye la hormona de crecimiento), por una disminución de la actividad de la serotonina (neurotransmisor cerebral), y por efecto de la herencia (caso de padres depresivos).

Bowlby (1969) estudió con más rigor el proceso de separación describiendo tres fases:

- ✚ Fase asténica y reactiva: se caracteriza por la aparición de las manifestaciones sintomatológicas siguientes: ansiedad, gritos, dificultades

para dormir, terrores nocturnos, reacciones de oposición, regresión en el comportamiento alimentario etc.

- ✚ Fase depresiva: se caracteriza por la disminución de la movilidad y plasticidad psicomotrices, indiferencias ante los estímulos que se le presentan, limitación de la vida de relación a sólo los automatismos, pérdida de la iniciativa etc.
- ✚ Fase autodestructiva: se caracteriza por la reducción de la vida de relación a sólo las necesidades primarias, apatía, indiferencia y otras numerosas manifestaciones depresivas, en esta fase, la restitución de la madre no logra ser reversible el cuadro clínico depresivo que, generalmente, aparece después del primer año de vida

La familia es el entorno más inmediato del niño, su microcosmos y en sus cuidados y atención se basa la posibilidad de supervivencia del sujeto humano, pero no sólo su supervivencia física, sino personal ya que el niño desde los 0 meses hasta los 3 años, desarrolla todos los elementos básicos con los que más tarde va a construir su vida futura: lenguaje, afectos, hábitos, motivaciones.

Más tarde también son indispensables para el normal desarrollo emocional del niño las buenas relaciones con los padres.

En relación con la familia también se ha estudiado el puesto que se ocupa entre los hermanos. Los padres deben prestar especial atención a la construcción de una adecuada autoestima y auto eficacia en el niño, así como incentivar en ellos la capacidad de afrontamiento, y el manejo adecuado de la frustración, todo ello constituye la prevención primaria de la **DI**.

En cuanto a la escuela, sabemos que la localización precoz de cualquier deficiencia de aprendizaje en un niño y su pronta solución es imprescindible para lograr una situación de progreso normal y aceptable, eliminando así la posibilidad de trastornos afectivos que conlleven a la aparición de depresión infantil.



Los niños que muestran una persistente tristeza, parecen desamparados, sin esperanzas y apartados del contacto social; caminan y actúan en forma inusualmente lenta; están angustiados, fracasan en la escuela y tienen problemas sociales, así como dificultades para dormir y comer. Estos síntomas suelen presentarse aislados o en conjunto. A menudo, son evidentes durante varios meses antes de que los padres busquen ayuda.

Los sentimientos de culpa son desde el punto de vista de la subjetividad, parte primordial de un complejo engranaje que incluye, entre otros, la pena, la vergüenza, la soledad y desde luego, una dinámica que englobe en esa red de interacciones que constituye la conciencia moral, la culpa, como resultado de un juicio legal está relacionada con los actos sancionados por la ley: en cambio, los sentimientos de culpa están dentro del individuo y son producto de psiquismo.

Los sentimientos de culpa pueden ser concebidos como una especie de “pequeña muerte” según la teoría freudiana.

Los sentimientos que constituyen la culpa son:

- **El remordimiento:** que no es más que la reflexión por la conciencia de los hechos realizados enfrente del código de valores y tiene que ver con una incipiente introspección.
- **El arrepentimiento:** es la forma mediante la cual es posible expiar del remordimiento , tal como si la mente tratara de liberarse de esa espina irritativa que se le ha introducido en la conciencia cuando ha cometido un acto sancionado por el código de valores aprendidos.
- **La censura o reproches:** a las conductas que transgreden normas es algo que el niño escucha, ya sea en casa o en la escuela y tiene un valor catártico para quien los profiere ante la indignación que le ha causado aquel que ha transgredido algún código.

Para concluir con los sentimientos que están entorno al suicidio infantil, se explicará el auto castigo, la automutilación y la autoestima.

Los sentimientos de haber hecho algo que merece una sanción, aun cuando nadie se haya percatado de lo ocurrido, aparecen paulatinamente en el transcurso de los 6-8 años influidos desde luego por la autoridad de los padres, ello plantea la dimensión y el matiz de los sentimientos relacionados con el auto castigo, así como las circunstancias de su aparición.

La automutilación es una forma de suicidio, los niño vuelven su ira y su agresividad contra si mismos, como si se castigaran con el deseo de herir a otros.

El significado de la automutilación es objeto de numerosas discusiones: ausencia de percepción del dolor, patología centro encefálica, falta de percepción del propio cuerpo, al parecer en la mayoría de los casos la conducta auto lesiva ni parece tener etiología precisa.

Su desesperación es mas profunda que la de los que son propensos a accidentes, se arrancan los cabellos, lo que no sólo es un auto castigo sino también signo de tristeza y desesperación.

Los que están aislados, descuidados y solitarios, pueden necesitar hacerse fuertes ellos mismos cuando otros les fallan, demuestran que existen, haciéndose sentir, aunque esa sensación sea dolorosa, en otras formas de automutilación, los niños se arrancan las postillas o costras o se cortarán deliberadamente, las heridas de esa clase quizá sea más comunes entre niños cuyos padres se comunican con abusos físicos, y es posible que sus hijos se produzcan daño ya sea para llamar la atención o para causar sufrimiento a los padres, los niños que se hieren así mismos son difíciles de comprometerse en una relación por que no pueden confiar.

La autoestima es el aprecio y el valor que se le da a uno mismo, en efecto, cuando ya es posible almacena en su memoria las experiencias que han retroalimentado la autoimagen, él puede, por medio de su conciencia, recordarlas, reprimirlas, internalizarlas, alguna de las operaciones psíquicas que le son accesibles de acuerdo a su edad, existe un puente de unión entre la conciencia que registra y el

sentido de la realidad que confronta las experiencias con el entorno; este puente es la autoestima, que en su función de aceptación de sí.

Para ello hay que tener en cuenta:

- La autoestima en el niño es producto del reflejo que los demás le ofrecen de su apariencia y conductas emitidas al grupo.
- Las consecuencias del uso indiscriminado de la comunicación verbal pueden llevar al niño que sufre, sin poder defenderse de los improperios, apodos e insultos de los demás, a un estado perenne de baja autoestima y no es raro llegar a ver ciertos grados de depresión en los niños.

La autoestima es al individuo lo que el grifo a la corriente de agua; regula su flujo permite la salida del líquido, pero puede revertirse hacia quien lo usa.

La pérdida de la capacidad de ser feliz a esto se llama anhedonia, y viene de an, que es un prefijo negativo, y del griego hendoné, que significa placer, los niños están tan inmersos en sus problemas que lamentan tanto que parece que con nada se pueden alegrar, y pierden el interés por las cosas que antes les gustaba hacer pero ahora parece ya no importarles nada que ocurra en su vida.

La soledad es otra de las causas psicológicas para que un niño decida suicidarse, ya que cuando un niño ha sido sancionado en la escuela, él se encuentra en una situación de soledad, sin la protección familiar, con la vergüenza de haber sido sancionado y frente al rechazo implícito de los maestros encargados de la disciplina, éste es un tipo de sentimiento diferente que implica circunstancias concretas y extraordinarias.

El problema que emerge de la soledad en la infancia está determinado por los elementos constitutivos del sentimiento, en el núcleo se encuentra la tristeza producto de la pérdida de la relación con el grupo.

El resentimiento es otro de los sentimientos propios de la infancia, se presenta desde muy temprano en el desarrollo infantil, ya que es un concepto que implica enojo, acidez, molestia ante una ofensa, un mal, o un maltrato del que ha sido víctima, se observa con frecuencia en los niños que han sido maltratados, en los

cuales queda como una huella bastante perenne que incluso puede transformarse en su contrario en la vida adulta y pasar de víctima a victimario.

El resentimiento es una mezcla de cólera y temor, a la cual se agregan los preceptos de haber sido tratado de manera injusta o haber sido ofendido, además, un deseo perentorio de venganza o revancha ante el ofensor real o fantaseado, o como dice Kierkegaard “el resentimiento profundamente clavado en el alma, tan seguro, tan dispuesto e incluso tan deseoso de encontrar mil ocasiones para irritarse contra todo el mundo contra los hombres y contra DIOS”<sup>5</sup>

El origen de la palabra rencor proviene del (latín rancoris) alude de la rancidez y consiste en un resentimiento tenaz por una ofensa infligida, se diferencia del anterior en que éste tiene un anclaje en la durée de la conciencia, por lo cual no es raro que se convierta en un estado afectivo en el desarrollo infantil y surge cuando el niño es incapaz de enfrentar las agresiones de la familia o por parte de alguno de sus padres y se va acumulando una descomposición sentimental que agria el carácter y le da consistencia de rancio.

Este sentimiento puede incubarse como la venganza, por la presión de la familia del menor, con los concebidos ¿Te vas a dejar? ¡Te insultó! ¡Defiéndete! La presión de la familia está implícita en las miradas, las actitudes, los gestos y las exclamaciones de quien ha contemplado la ofensa.

El odio es un sentimiento que su núcleo se encuentra en la cólera hacia la persona considerada como enemigo, sin embargo, sólo se transforma en odio cuando perdura el tiempo suficiente para abarcar otras áreas de la personalidad, dejándose arrastrar por la pulsión agresiva, y con una elaboración mental más cercana a las posibilidades sentimentales e ideáticas del suicidio.

La vergüenza se refiere a la mirada y las actitudes de ser visto o sorprendido en una acción socialmente reprobable, por anómala, grotesca, o por una transgresión de normas, las actitudes familiares hacia este sentimiento son muy importantes en el desarrollo de las estructuras mentales que sustenta el yo.

Se enumeran las circunstancias que dan pie a la vergüenza:

- El acto vergonzante ha sido cometido ante un pequeño grupo de amigos en el recreo.
- Si la reacción de grupo es hostil, de burla, reproche o de condescendencia y de aprobación.
- Si la reacción del grupo al acto vergonzante es amplificada por el líder.
- Se produce una reacción en cadena en el grupo que expone al acto vergonzante y al cual se suceden otros que trastornan la dinámica del mismo.
- Si ha servido de modelo a otros chicos para burlarse de otros niños.
- Si ha tenido una repercusión en maestros, prefectos o padres de familia.

La pena ajena, es un sentimiento que surge cuando alguien hace el ridículo, y afecta también de sobre manera a los demás miembros de la familia, ésta reacción que empieza a gestarse hacia el fin de la niñez y fortalece la identificación con el grupo, ya que el niño es capaz de sentirse incómodo con la pena de otro, es que tiene la noción de grupo y de ser parte de un todo, así como una identificación con el compañero que sufre; están implícitos entonces el compañerismo, amistad, solidaridad y una compasión muy elaborada por el pensamiento, que es una especie de compasión altruista.

La relación vergüenza-venganza surge del deseo compensatorio ante la impotencia de sentirse humillado; aparece desde temprano en la infancia y tiene que ver con las ofensas recibidas por parte de los padres, hermanos, compañeros de escuela, sin embargo es difícil que el niño pueda ejercer la venganza hacia la persona que ha sido la causante de la situación vergonzante.

### **3.5.3 CAUSAS SOCIALES**

Dentro de las causas sociales que intervienen en el suicidio infantil se mencionan el maltrato infantil, los accidentes y los homicidios, los cuales muchas de las veces

son ocultadas para que los responsables no sean juzgados por la ley y la misma sociedad.

Muchos factores se han aducido para esta dificultad: imprecisión en las definiciones, dificultades para diferenciar entre suicidio-accidente-homicidio en algunas situaciones concretas, factores tipo religioso y/o culturales, inscribir en la notificación de la causa de fallecimiento otro motivo más inmediato etc.

La definición de maltrato implica una valoración social a lo que es peligroso e inadecuado para el niño y aquí reside la gran dificultad de definirlo ya que hay una falta de consenso social respecto a lo que son los modos de crianza peligrosas e inaceptables resulta difícil establecer la división entre lo que es un maltrato y el que no lo es.

La definición de «maltrato» debe, además, tomar en cuenta, al menos, tres criterios: en primer lugar, la consideración de una acción u omisión como «maltrato» depende, en muchos casos, de la edad del niño; en segundo lugar, la situación psico-fisiológica del menor puede condicionar las consecuencias de la acción u omisión ejercidas sobre él, lo que puede conllevar una relativización de su consideración como maltrato; y, en tercer lugar, hay que tener también en cuenta que no necesariamente todos los actos de maltrato tienen por qué dejar secuelas inmediatas y visibles en el menor; esto es especialmente relevante por cuanto las consecuencias importantes de los casos de maltrato infantil no suelen ser las físicas, sino las que afectan al desarrollo del menor a mediano y largo plazo.

Los indicadores típicos del abuso físico en un menor son las magulladuras o moretones en diferentes fases de cicatrización y de forma extendida en diversas partes del cuerpo; las quemaduras con formas definidas; las fracturas de nariz o mandíbula, o en espiral de los huesos largos; las torceduras o dislocaciones; las heridas o raspaduras en la cara y la parte posterior de las extremidades y torso;

señales de mordeduras humanas; cortes o pinchazos; lesiones internas (en el cráneo o cerebro, signos de asfixia...)

El abuso de menores consisten en varios elementos y se enfatizan en dos ideas principales la cuales son: la asimetría de edad y el abuso de poder. La asimetría en edad se refiere en la diferencia de edad que hay entre el agresor y la víctima mientras que el abuso de poder es un factor necesario para el abuso infantil; ya que el mismo implica miedo y obtiene un rol dominante en el ámbito social. El abuso al poder se obtiene por medio de las experiencias y la madurez del agresor. Por esta razón la asimetría de edad se convierte en un factor en el maltrato infantil; ya que por medio de la edad se pueden descifrar los niveles de experiencia, madurez y sobre todo de malicia del agresor.

La negligencia se identifica como la falta de proveer las necesidades básicas de un niño por parte de sus padres o personas encargadas.

Se define como aquella situación donde las *necesidades físicas* (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) y *cognitivas básicas del menor* no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

La negligencia puede ser:

- Física (ej., falta de proporcionar comida o resguardo necesario, o ausencia de supervisión adecuada);
- Médica (ej., falta de proporcionar tratamiento médico o para la salud mental);
- Educativa (ej., falta de atención al bajo rendimiento escolar,

Estas situaciones no siempre quieren decir que un niño es descuidado, algunas veces los valores culturales, los estándares de cuidado en la comunidad, y la pobreza pueden ser factores que contribuyen, indicando que la familia necesita

información o asistencia. Cuando una familia falla en el uso de información y recursos, y la salud o seguridad del niño está en riesgo, entonces la intervención de la institución de protección y bienestar del niño podría ser requerida.

El maltrato de menores en el seno de las familias es una de las causas contribuyentes a la problemática social que hoy en día se vive, cuyo producto último es el aumento en la incidencia criminal por parte de la juventud. El maltrato destruye el núcleo familiar, al romper los lazos de confianza y amor que son fundamento mismo de ella. El uso de la violencia por parte de sus padres y/o cuidadores la pone en tela de juicio la realidad de amor de los padres hacia los hijos.

El maltrato físico es el tipo más conocido y suele recibir la denominación de “síndrome del niño apaleado” y se define como cualquier acto intencional producido por los padres responsables del cuidado del menor que implique o pudieran llevar consigo lesiones físicas (producidas con o sin instrumentos), enfermedades o intoxicaciones.

El abandono sería el grado más extremo de la negligencia con gran implantación física.

El maltrato emocional es el acto que rebaja la autoestima del niño o bloquee las iniciativas infantiles de interacción por parte de los miembros del grupo familiar, presenta manifestaciones consecutivas a las conductas activas (rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar) o bien de las conductas derivadas de la omisión (la privación de sentimientos de amor, afecto o seguridad, la indiferencia etc.).

El abuso sexual es el tipo de maltrato que se halla entre el maltrato físico y el emocional y podría definirse como la participación del niño en actividades sexuales que no puede comprender, para los que no está preparado por su desarrollo, a las que no puede otorgar su consentimiento, y que violan los tabúes sociales y legales.



En esa misma línea Belsky, en 1980 conceptualizaba en cuatro niveles ecológicos:

- ❖ Desarrollo ontológico: se refiere fundamentalmente a todo aquello relacionado con el proceso evolutivo de un individuo y que determina su estructura y personalidad, representa la herencia que los padres traen consigo a la situación familiar.
- ❖ Microsistema familiar: representa el contexto inmediato en el cual se produce el abuso, es decir, la familia, se incluyen en este nivel las características del niño, de los padres, el ajuste marital y la composición familiar.
- ❖ Ecosistema: representa, en términos de Bronfenbrenner, las estructuras sociales, tanto como formas formales como las informales, que rodean al microsistema familiar (mundo laboral, redes sociales, vecindario etc.)
- ❖ Macro sistema: se refiere al conjunto de valores y creencias culturales acerca de la paternidad, los niños, derechos de los padres sobre los hijos, que permiten y fomentan el maltrato infantil a través de la influencia que ejercen en los otros tres niveles, el individuo, la familia y la comunidad.

Siguiendo con este apartado hay que definir lo que es un accidente y como se pueden prevenir.

Se denomina accidente (del Latín “accidens” que significa suceder y “cadere” caerse), aquel acontecimiento eventual, que muchas veces ocasiona algún daño, o que al menos altera la normalidad de los hechos.

Los accidentes suceden de forma inesperada, y tienen una conexión inesperada causal con el hecho imprevisto que lo propicia.

Dentro de este contexto puede haber también los accidentes, los homicidios y para diferenciarlos en los casos límite se basa en un síndrome de conjunto concordante o discordante con uno y otro, y orientado sobre cuatro factores fundamentales:

- ❖ La lesión (ubicación, distancia, dirección, número)
- ❖ El lugar del hecho
- ❖ Las ropas
- ❖ El arma

En la muerte accidental por heridas cortantes, las caracteriza las lesiones, el agente causal y las circunstancias del hecho, aclaran fácilmente esta etiología.

Los caracteres generales relativos a las cortaduras suicidas son también aplicables a las heridas punzocortantes de la misma etiología. Los demás elementos que caracterizan el cuadro de autoeliminación, ubicación y dirección acorde de la herida, regularidad de los labios, auto accesibilidad, ausencia de signos de lucha etc.

En el suicidio y la muerte involuntaria en la práctica médico-legal el suicidio origina esencialmente dos diagnósticos según (Proteau):

- ❖ Diagnóstico entre crimen y suicidio, a favor del suicidio abogan:

La ubicación de las lesiones: cuchillo región precordial, cuello, arma de fuego: región temporal derecha u oreja derecha, parte alta del cráneo o misma región de la nuca.

- ❖ La ausencia de lesiones de violencia extrema: en particular la ausencia de equimosis (si las hay significaría que la víctima en vida paso por violencias, se investigan las lesiones de violencia y lucha en las zonas de agresión: cuello, cráneo y genitales, en las zonas de defensa: muñecas y antebrazo, las huellas de tentativas anteriores: cicatrices en las muñecas.

El estado de la ropa: generalmente en orden en caso de suicidio, los dato de la investigación: carta que dejo el suicida, testimonio del entorno, salpicaduras de sangre a veces con astillas de hueso, proyecciones de

pólvora mas o menos incrustadas profundamente en la piel, se evalúa la distancia del tiro, si fue suicidio el disparo fue a quema ropa.

La explicación de las caídas del niño y su gran vulnerabilidad de la cabeza en caso de proyección: al ser la cabeza proporcionalmente más pesada, es ésta lo que hace a menudo impacto contra el obstáculo cuando el niño está en situación de movilidad, es importante mencionar los estudios realizados por Sandels 1979 que ha contribuido a que conozcamos mejor la psicofisiología del niño y los riesgos que de ahí vienen en situaciones potencialmente peligrosas.

Con respecto a los riesgos de accidentes y sobre las reglas de circulación, esto no repercute inmediatamente en el niño a nivel de comportamiento, incluso cuando normalmente se comporta correctamente, no siempre sabe adaptarse a una situación nueva, sobre todo si ésta conlleva un elemento de urgencia y de stress.

Los niños accidentados tienen a menudo una familia especial caracterizada por:

- ❖ Madres frecuentemente muy jóvenes; que rechazan a su hijo durante el periodo que están en la maternidad; que trabajan en el exterior, usualmente enfermas, sobre cargadas por los diversas preocupaciones.
- ❖ Padres ausentes; que se ocupan menos del niño durante los días laborales; obreros no calificados.
- ❖ Ingresos más bien bajos, sin seguridad económica.
- ❖ Familias disociadas; que viven en condiciones sociales a menudo difíciles; con una frecuencia elevada de enfermedad; con bajo nivel de educación; con un estilo educativo dominante y autoritario o a la inversa, dejando; que el niño haga lo que le place, con el consumo de alcohol elevado otros comportamientos antisociales (Bocher,1980).

Las familias implicadas en un accidente de circulación se caracterizan también, por un nivel de educación más bajo, con un número elevado de hijos, con una asistencia inferior a la escuela preescolar y con ocasiones menos frecuentes para el niño.

Los lugares de los accidentes son de orden de frecuencia decreciente: la cocina, el baño, el dormitorio, el sótano y las horas de la morbilidad accidental son al final de la mañana y de la tarde.

Los accidentes de los niños no se pueden comprender solamente como un problema de niños, sino como el resultado de la divergencia entre su comportamiento y las exigencias del mundo adulto, del ambiente construido y de la circulación.

Los accidentes son el resultado final de innumerables factores: La edad del niño, sexo, su personalidad e inteligencia, el resultado de imitar a otros (ejemplo padres y amigos), se relacionan con su grado de desarrollo, movilidad, habilidad para alcanzar objetos y trepar, se desea de aprender y explorar y sobre todo, su capacidad para saber por las experiencias las consecuencias de lo que se está haciendo.

Los factores comprenden búsqueda de atención, inseguridad, sentimientos de culpa que ocasionan a la propia persona una lesión inconsciente, deseos de independencia, el evitar una tarea desagradable para lograr comprensión, venganza, conflictos hogareños, familias disfuncionales, falta o exceso de disciplina, alcoholismo, padres que rechazan o muy estrictos, madres sumisas y sobre protectoras, hacinamientos humanos o falta de espacio adecuado para jugar.

Como ya se expuso anteriormente el homicidio tiene varias acepciones, pero para poder definirlo de forma más clara y en base a lo citado el homicidio es:

La conducta que produce antijurídicamente la muerte de una persona, cualquiera que sean sus características (edad, sexo, profesión, cultura, raza, condiciones económicas, sociales, etc.), la muerte es causada por un hombre (sujeto activo) y que en muchas de las veces es con el uso de violencia.-

En los homicidios con arma punzocortante, el examen del lugar del hecho confirma, por lo general, esta etiología; los rastros de lucha y sangre son abundantes, la simple inspección muestra un conjunto de signos que sirven para guiarse: ropas atravesadas o cortadas, multiplicidad, gravedad y distribución irregular de las lesiones, heridas de defensa en la víctima y coexistencia de otros traumatismos producidos en la pelea (contusiones y arañazos)

También hay que tener en cuenta las armas improvisadas como las tijeras o el desatornillador, la tijera es un arma blanca de acción mixta; teniendo en cuenta la innumerable variedad de modelos existentes, están aquellas cuya textura permite herir con mecanismo punzante y cortante (tijera de peluquero), la esgrimida a manera de puñal y con las ramas cerradas, la herida es única, en forma de ojal o rombo y con los bordes mellados; el golpe con la tijera abierta ocasiona lesiones dobles, simétricas en forma de **V**, completa o incompleta.

El desatornillador produce heridas contusas, no penetrantes y penetrantes, las primeras solo lesionan la piel y el tejido celular, dejan impronta cutánea rectangular, reproduciendo el borde lesivo del instrumento, cuando el golpe es detenido por hueso plano subyacente, o por la presión directa, como suele ocurrir cuando son inferidas para intimidar y doblegar a la víctima antes de la violación y muerte, en las formas penetrantes, el tallo del instrumento se introduce en profundidad, el aspecto externo de la lesión es el de una brecha oblonga de bordes contusos, la herida con un destornillador de borde estrecho y afilado, es muy similar a la que produce un arma punzocortante (picahielos) ambas han sido confundidas.

Las cuestiones relativas a su profundidad y trayecto de la herida, posición de víctima y victimario, violencia de los golpes y número de agresores, no pueden revolverse pericialmente por la sola introspección del cadáver.

La variabilidad de posiciones que pueden adoptar los contendientes en la lucha es imprevisible, la ubicación del agredido y agresor no puede fijarse con la exactitud que en ocasiones se exige.

La muerte accidental es, a veces, un gran escollo, excluir la intervención de mano extraña en el suceso, esta duda puede disiparse si el examen de conjunto demuestra que la lesión, el lugar del hecho, agente productor y circunstancias, son factores perfectamente conciliables y concurrentes.

Para los niños la forma mas adecuada para acabar con su vida es ahorcarse y consiste en la suspensión del cuerpo constriñendo el cuello mediante un lazo sujeto a un punto fijo, la ahorcadura es por lo general suicida, y muy raramente accidental u homicida.

La muerte por ahorcadura es una forma de asfixia mecánica que consiste en la suspensión del cuerpo constriñendo el cuello mediante un lazo sujeto a un punto fijo.

El ahorcamiento es una práctica siempre suicida, ya que colgar a alguien no es cosa fácil y deja huellas de violencia: equimosis, si el cadáver fue colgado posteriormente (crimen disfrazado de suicidio), el surco del colgamiento no tiene características vitales, no hay equimosis profundas en la disección del cuello.

La ahorcadura es por lo general suicida, y muy raramente accidental u homicida. Los mecanismos de ahorcadura se reconocen una acción aérea por la compresión del lazo sobre la tráquea o laringe, que impide el paso del aire, una acción vascular, cuando el ahorcamiento del lazo ocluye las arterias y venas del cuello e interrumpe la oxigenación cerebral, y una acción nerviosa, por compresión del nervio neumogástrico (x par) o de las terminaciones nerviosas del seno carotídeo, que provoca paro cardiaco vagal, otro mecanismo es la fractura de la apófisis odontoides del axis con lesión del bulbo raquídeo o desplazamiento de las vértebras cervicales por fractura o luxación con lesión de la médula espinal.

Se denomina ahorcadura completa a la posición totalmente suspendida del cadáver sin apoyo en ningún objeto, y la ahorcadura incompleta, cuando alguna parte del cadáver se apoya sobre el suelo u otro objeto.

La estrangulación siempre es un crimen (algunos casos de estrangulación suicida se reportaron a título de excepción)

Los niños son maltratados en el hogar y reaccionan con una conducta rebelde, el acto suicida es generalmente precipitado por temor al castigo.

Un niño enojado, incapaz de castigar directamente, a quienes le han castigado o insultado, busca la muerte como venganza de quienes lo aman, esta motivación es más común las niñas y es probable que persista más tiempo.

La adversa situación de su familia provoca sentimientos de agresión dirigidos principalmente contra quienes le niegan el afecto, sentimientos de culpabilidad, engendrados por las tendencias agresivas hacia los padres o la madre substituta, hacen, que los sentimientos agresivos los vuelva el niño contra sí mismo.

Factores que tienden a incrementar los sentimientos agresivos, como un padre violento, favorecen el impulso que conduce al suicidio, el intento de suicidio además representa una forma de castigar al entorno y así poder obtener una cantidad mucho más grande de amor.

El diagnóstico entre suicidio y accidente Vedrinne y Vitani (1981) reconocieron el valor de la investigación acerca del medio circundante, verdadera "autopsia psicológica" nada es tan sencillo como se quisiera la categorización tradicional(muerte natural, muerte por suicidio, muerte accidental, muerte por homicidio), al ser la intencionalidad de la muerte frecuentemente discutible y los decesos subintencionales frecuentemente deberían llamarse equivalentes suicidas, el término de autopsia psicológica es a fin de cuentas una imagen cómoda, significativa, mas no completamente satisfactoria.

### 3.5.4 CARACTERÍSTICAS

En este apartado se explicarán como es y se desenvuelven en su entorno los niños que buscan en el suicidio una manera de sanar las penurias que hacen de su vida una miseria.

La compleja naturaleza del suicidio hace difícil la comprensión de sus causas, sobre todo el suicidio infantil, ésta investigación pretende orientar y dar a conocer los múltiples factores que desencadenan y llevan al suicidio, y como la familia juega un papel preponderante, ya que es ahí justamente donde se gesta todo el comportamiento del menor, si la violencia existe en el hogar los niños la van a desahogar de otras maneras como por ejemplo el llamado “bullying” que ha llevado a otros menores a la salida falsa.

La conducta suicida es un continuo que se origina en la ideación, la amenaza, las posibles tentativas y puede finalizar con el suicidio consumado.

El niño suicida ha de tomar una decisión entre aceptar el temor de la muerte o admitir la eventualidad de la vida con toda la ansiedad y conflictos que ésta conlleva, si por existir una distorsión cognitiva, considera que su muerte es de algún modo otra forma de seguir viviendo, sólo que sin angustias y conflictos, es lógico que esta distorsión contribuya a facilitar su decisión de intentar el suicidio.

Los niños suicidas describen la muerte como algo temporal y reversible, lo que podría facilitar el acto suicida. Rochlin (1965) postula que factores emocionales y motivacionales pueden afectar selectivamente su funcionamiento cognitivo y la emergencia de distorsiones y creencias que no son reales, el hecho de que la percepción del concepto de vida y del concepto de muerte en los niños suicidas sean independientes, sugiere la posibilidad de que el niño suicida se enfrente a ambos conceptos desde diferentes supuestos y procesos cognitivos.

En ocasiones los niños presentan conductas agresivas, las cuales continúan mostrándose más violentos por lo que da origen al llamado “verdugo familiar” niño



que a veces desde muy chico su comportamiento domina a la familia y son los llamados impulsivos que a la menor contrariedad, inician violentas rabietas o incluso verdaderas reacciones de cólera.

El factor educativo tiene en esta caso un papel preponderante: el adulto “víctima” se confiesa generalmente débil, incapaz de poner límites al niño, verdadero cómplice al complacerse en dejarse martirizar por éste, el cuadro es frecuente en las relaciones niño-abuelo, madre-niño.

Este comportamiento se da en familias donde el acuerdo entre los padres es mínimo o artificial, la autoridad de los padres y sobre todo la paterna es burlada y donde las formas de interacción familiar están organizadas en torno al chantaje

Este tipo de comportamiento es habitualmente el inicio de una futura organización Psicopática, sobre todo cuando esta intolerancia a la frustración desborda el estricto marco familiar y se extiende a las relaciones sociales del niño (amigos, maestros, educador)

La reacción a la intolerancia a la frustración puede aparecer por los mismos motivos, sin relación con persona alguna y provoca una desorganización completa del comportamiento del niño, la secuencia cólera-agitación-patada o puñetazo, en definitiva el auto agresividad, muestra la importancia de la pulsión agresiva y la falta de diferenciación.

La semántica de los términos agresión y el acto de agredir está relacionada con el uso común que los identifica con la agresividad, sin embargo, una mirada de cerca permite observar las diferencias de fondo.

Agresión del latín (agressio: ataque) hace referencia a un hecho: el ataque, el hacer daño, lo cual implica una acción: atacar, y la acción está sustentada por una conducta.

La pulsión que sustenta el acto: esta pulsión está asentada en el fundamento del cerebro, en especial del sistema límbico y el lóbulo temporal.

De lo anterior se podría decir que los niños que viven bajo el dominio de la agresión ya sea que ellos la generen o la apliquen con miembros de su familia o en el peor de los casos cuando deciden suicidarse pueden llegar a ser demasiado violenta su muerte.

El lenguaje es el medio de la palabra, que cumple una función de vehículo de los afectos, así el niño que tiene que aceptar una restricción o una norma que le parece absurda porque coarta sus deseos de omnipotencia infantil, puede comentarla en tono de burla con sus compañeros o intentar “transgredirla” en la imaginación mediante un chiste en el cual un niño comete las transgresiones, se burla del maestro y hace gala de una oposición constante a las normas establecidas.

Se distinguen cuatro formas de lenguaje:

- ✚ Discursivo: cuando el niño desarrolla habilidades discursivas y es capaz de hilvanar adecuadamente sus pensamientos, puede llegar a tener una gran fortaleza yoica.
- ✚ Expresivo- agresivo: el lenguaje puede utilizarse de manera ofensiva para burlarse de las normas o de los compañeros, y así dar salida a la frustración que se genera por los límites impuestos por la sociedad.
- ✚ Comunicativo: la palabra como vehículo de comunicación puede traducir a los demás los deseos, afectos y frustraciones ante la sociedad, pero también puede relatar, contar, chismear e intercambiar experiencias y afectos.
- ✚ Interior: el lenguaje interior es, según Vygotski, diferente del lenguaje egocéntrico de la etapa preescolar, en cambio, el lenguaje interior ha evolucionado desde el egocentrismo, pasando por el lenguaje social, siendo

producto del pensar realista del niño tiene por tanto una función significativa en la época escolar y, para esta investigación es la base de la reflexión.

Los niños que desarrollan en exceso este tipo de lenguaje logran quedar a la zaga de la integración en el grupo, pero se refugian más fácilmente en su interioridad, creando una especie de diálogo consigo mismos, donde liberan la fantasía o fortalecen la incipiente reflexión, aunque en detrimento de la comunicación con los demás, ya que se contraponen al lenguaje discursivo y al comunicativo.

Existen tres tipos básicos de comportamiento vinculados con las ideaciones e intenciones suicidas en la infancia:

- ✓ Depresivo perfeccionista: hace referencia a personas con un superyó muy rígido que exige altos rendimientos y se manejan con altas expectativas de logro, son altamente vulnerables a situaciones de fracaso y de crítica, tiende a idealizar a personas amadas que han fallecido y muy propensos a internalizar sentimientos agresivos y hostiles.
- ✓ Impulsivo: caracteriza a personas con baja tolerancia a la frustración incapaces de sentir afectos negativos, muy irritables con marcadas tendencias a la actuación de sus conflictos, son muy sensibles en las situaciones en las que se sienten rechazados por otros, les cuesta resolver situaciones problemáticas de manera eficaz generalmente se han criado en el contexto de familias violentas.
- ✓ Desintegrado: temen perder el autocontrol e irritarse en forma desmedida, son poco asertivos y en general son muy sumisos.

El medio que utiliza el niño para suicidarse es el ahorcamiento requiere premeditación y preparación: también, pero menos, la utilización del arma de fuego, ambos evocan imágenes violentas y de destrozo que pueden echar para atrás al chico, tomarse rápidamente un puñado de pastillas o tirarse por el balcón son procedimientos que están a la mano, que no requieren preparación y que se relacionan con una reacción impulsiva, que lleva a una decisión tomada de

inmediato. Aunque la defenestración produce una de las más terribles imágenes del suicidio por el politraumatismo que conlleva, parece que los niños no lo perciben así acaso por la existencia inconsciente en ellos de la fantasía de volar.

El procedimiento suicida de arrojarse al vacío supone un gran componente de ambigüedad, sobre todo en los niños, suscitando dudas sobre si el menor se tiró o se cayó, lo que permite o favorece “a posteriori” la negación.

En el niño es posible que desee morir pero no lo manifestará ya que solo él lo tiene muy escondido en su interior, el niño que ha tenido problemas en el control de sus necesidades y pulsiones

Los factores psicológicos intervienen en tres niveles:

- ✚ El niño no identifica la situación peligrosa.
- ✚ Que toma riesgos
- ✚ Que va inconscientemente o pre consciente ante el peligro

Esto se debe tomar en cuenta en consideración a factores esenciales: las condiciones físicas y psicológicas del menor, el comportamiento del adulto en general, el ambiente natural o creado por los padres que pueda transformar una situación doméstica

El accidente puede resultar también de un comportamiento entre la pulsión hetero-agresiva y el deseo de auto castigo que acompaña a los menores, lo que provoca que el niño busque la manera de ser reprendido a su manera.

La agresividad que recibe el niño es un odio inconsciente hacia el menor y el deseo de verlo muerto o mutilado, son algunas pulsiones maternas y paternas bastante frecuentes verbalizadas y el menor las guarda en lo mas profundo de su ser por lo que empieza a buscar una salida a tan brusca manera de ser formado en una “familia”.

Lo espantoso de este tipo de suicidio son las múltiples fracturas, con consecuencia de inmovilizaciones, que se prolongan con el paso del tiempo, hacen perdurar irremediablemente el recuerdo de lo que pasó, e impiden que el niño y la familia puedan echar mano del olvido como lenificante.

La conducta suicida pasa por cuatro fases: Ideación suicida. Amenazas. Intentos (de muy leves a muy severos). Suicidio consumado.

La ideación suicida: es un concepto amplio que incluye tanto los pensamientos inespecíficos sobre el escaso o nulo valor de la vida, hasta pensamientos concretos acerca de la consumación de un suicidio.

Las amenazas: son todas aquellas formas de llamar la atención para indicarle al adulto a cargo que él tiene un problema y quiere que le ayuden

Los intentos de suicidio: se refiere a todo acto ejecutado por el niño que sin llegar a tener como resultado la muerte, de manera deliberada contra si mismo.

Suicidio consumado: incluye todos los actos autoinfligidos por el niño y que dan como resultado su propia muerte.

El niño suicida tiene más variaciones en el concepto de la muerte, piensa más en ella como un fenómeno reversible. El niño suicida vive el fracaso escolar como un fenómeno sin solución.

Su capacidad de pensamiento es limitada y poseen visión de túnel, lo que les imposibilita encontrar alternativas viables. Algunas motivaciones inmediatas que provocan el suicidio infantil pueden ser los intentos de venganza, dejar de ser una molestia, el abuso o maltrato, cualquier síntoma de perturbación familiar. Toda experiencia negativa de la primera infancia puede provocar el suicidio infantil.

La elección del método del niño se distingue del adolescente, cuando es menor el niño, tanto más brutal, violento y traumático es el medio utilizado:

estrangulamiento, precipitación bajo un coche, ahogamiento y el ahorcamiento son los medios más utilizados por los menores.

En cuanto a estos métodos, se debe hacer la aclaración, la importancia de la impulsividad, del pase al acto, y la frecuencia de la afectación de la función respiratoria, como si el menor conociera desde muy pronto el carácter vital de esta función.

El significado de estos intentos es variable, la evitación o huida de una situación desagradable, a veces anodina a juicio del adulto (reprimenda, malas calificaciones), intento de atraer hacia si la atención el cariño que cree haber perdido (frecuentes antecedentes de cambios en la familia, de abandono, rupturas múltiples), denominado de forma peyorativa “suicidio-chantaj” “deseo de castigo frecuente cuando el niño no ha podido entrar de manera satisfactoria en el periodo de latencia y continua viviendo bajo el peso de una culpabilidad.

Poco antes del suicidio infantil es frecuente el fallecimiento de uno de los padres o de algún familiar, una hospitalización por enfermedad o una separación. Todo esto plantea el problema de la relación entre la conducta suicida y el estado depresivo del niño.

Hay autores como Duché, Riquet, Gessell y Bakwin (1981) que han establecido un paralelismo entre las conductas suicidas manifiestas y la propensión a los accidentes en algunos niños, existe un continuum entre accidente-suicidio, suicidio-juego y suicidio con deseo de muerte conscientemente expresado.

Para algunos menores adoptar conductas de “desafío” que pone en peligro su vida (andar por el borde de un precipicio, atravesar la calle a toda prisa con los ojos cerrados) siendo la noción de riesgo más o menos consciente.

Este hecho debe obligar a la sociedad a considerar estos accidentes repetitivos, no como un resultado de una fatalidad, sino como una señal de un contexto psicopatológico particular.

Los motivos que pueden desencadenar una crisis suicida infantil son variados y no específicos, pues también se presentan en otros niños que nunca intentarán contra su vida. Entre los más frecuentes se encuentran:

1- Presenciar acontecimientos dolorosos como el divorcio de los padres, la muerte de seres queridos, de figuras significativas, el abandono, etc.

2- Problemas en las relaciones con los progenitores en los que predomine el maltrato físico, la negligencia, el abuso emocional y el abuso sexual.

3- Problemas escolares, sea por dificultades del aprendizaje o disciplinarios.

4- Llamadas de atención de carácter humillante por parte de padres, madres, tutores, maestros o cualquier otra figura significativa, sea en público o en privado.

5- Búsqueda de atención al no ser escuchadas las peticiones de ayuda en otras formas expresivas.

6- Para agredir a otros con los que se mantienen relaciones disfuncionales, generalmente las madres y los padres.

7- Para reunirse con un ser querido recientemente fallecido y que constituía el principal soporte emocional del niño o la niña.

Obviamente, una crisis suicida infantil surge de la relación del niño con su medio familiar y se manifiesta por una serie de señales en la conducta que se expresan, de manera general, en cambios de todo tipo. Comienzan a tornarse agresivos o pasivos en su comportamiento en la casa y en la escuela, cambian sus hábitos de alimentación y de sueño, pudiendo mostrar inapetencia o por el contrario, un apetito inusual. En cuanto al hábito del sueño, los cambios pueden consistir en desvelos o insomnio, terrores nocturnos, en los cuales el niño o la niña despiertan, al parecer, pues realmente no lo están aún, con los ojos desmesuradamente abiertos, temerosos, sudorosos y quejándose de lo que están visualizando y que les ocasionan el terror que experimentan.

También sufren de pesadillas o malos sueños, así como enuresis, o lo que es lo mismo, orinarse en las ropas de cama mientras se está durmiendo. En otras ocasiones lo que pueden presentar es una somnolencia excesiva, que puede ser un síntoma depresivo a estas edades.

Durante la crisis suicida infantil son comunes los problemas relacionados con el rendimiento y comportamiento del niño o la niña en la escuela. Las dificultades académicas, las fugas de la escuela, el desinterés por las actividades escolares, la rebeldía sin motivo aparente, la no participación en los juegos habituales con los demás niños y amigos, la repartición de posesiones valiosas, y hacer notas de despedidas, son signos que pueden ser observados en una crisis suicida infantil.

La elección de la muerte de un niño a menudo está relacionada con la edad:

- ❖ Saltar desde las alturas.
- ❖ Ingerir veneno.
- ❖ Colgarse.
- ❖ Puñalada.
- ❖ Ahogándose.
- ❖ Chocándose contra un coche
- ❖ Quemándose.

Además, podemos nombrar como algunos predictores de riesgo suicida los siguientes:

- Haber presentado algún gesto suicida con anterioridad.
- Presentar algún trastorno psiquiátrico.
- Historia familiar de suicidio o trastornos psiquiátricos.
- Carencia de vínculos personales profundos y confiables.



Algunos de los síntomas que pueden anunciarse son:

- Cambios en patrón alimenticio o de sueño.
- Aislamiento de amigos y familiares
- Abandono de su cuidado personal.
- Aburrimiento persistente y dificultad académica, principalmente en su concentración y calidad de trabajo.
- Quejas frecuentes de dolor de cabeza, estómago, fatiga, etc.
- Comentarios con respecto a que: "todo sería mejor si yo no estuviera aquí" o "cuando yo me vaya..."
- Hablar acerca de la muerte o estar mucho tiempo con gente que ha sufrido una muerte cercana.
- Regalar sus cosas favoritas sin motivo aparente.

El niño, al enfrentarse con una muerte que "es sólo por un rato", así como se debe tener mucho cuidado cuando el niño presenta signos de riesgo mayor con respecto a un posible suicidio. Los síntomas anteriores pueden darnos una alerta de cómo prestar más atención a los niños para actuar de una manera inmediata. Algunos de los indicios de mayor riesgo de un suicidio en un niño se pueden identificar cuando el niño habla de muerte con un plan suicida especial, organizado y que puede llevarlo a la muerte con claridad: lugar, hora, día y el instrumento que va a utilizar, Es de importancia que sepamos reconocer qué tipo de arma o qué tipo de instrumento desea ocupar el niño, ya que hay que revisar la disponibilidad de dicho objeto en la casa o lugar de estudio y así ponerlos lejos de su alcance, cualquier otra cosa que pueda ser de utilidad; medicamentos letales en el hogar, cuchillos, armas de fuego, cuerdas, etc. Las comunicaciones de parte del niño acerca de su muerte, o bien de una posible "desaparición" nunca deben subestimarse ya que los niños en muchos de los casos desean avisar a las personas más cercanas cuál es su grado de angustia para dar a conocer la necesidad de amor, afecto y el grado de desesperación en el cual se encuentran. Los niños que cometen un acto suicida no necesariamente desean terminar con sus vidas; en muchos de los casos los niños quieren acabar con el dolor, la

angustia que les está generando, la situación por la que están pasando y el acto de suicidio se lleva a cabo en algunas oportunidades para dar término al sentimiento tan agobiante, aunque no haya conciencia de que la muerte pueda ser para toda la vida. Esto lo reconocemos por el proceso cognitivo por el cual pasa el niño, y que el concepto de muerte aún no se encuentra internalizado. Relacionado a esto podemos identificar ciertos procesos por los cuales pasa Bella Durmiente o Blanca Nieves, que posteriormente es despertada por alguien que la quiere. Cuando se juega entre amigos, los policías matan a los ladrones y después los ladrones se levantan para ser policías. La muerte no es para siempre. Ellos quieren descansar del doloroso momento por el que pasan. Se debe prestar atención a los mensajes que envían los niños, con respecto a este y otros temas, ya que algunas veces se piensa que los niños no entienden lo que sucede y por esto mismo no actúan sobre ello. Esto está lejos de ser correcto, ya que los niños se encuentran en un proceso de desarrollo, aprendizaje y maduración donde los mensajes sociales, dictados en su mayoría por la familia, logran ser captados, pero no siempre de la manera más adecuada. Su desarrollo no sólo respecto a la dimensión biológica, sino que involucra también una gama infinita de aprendizaje social, psicológico y espiritual. Por esto es tan importante que los niños puedan tener una guía, idealmente sus padres o cuidadores en su proceso de aprendizaje. Cuando se detecten situaciones iguales o similares a las que se nombraron anteriormente en alguno de nuestros niños, es necesario llevarlo a su Centro de Salud con inmediatez, y que sea visto por algún profesional de salud mental. Esto con el fin de llevar a cabo una valoración adecuada y seguir un tratamiento que sea indicado por el profesional. Los niños también tienen derecho a sentir tristezas y de estar cansados de situaciones de agresión, abuso o violencia. Por esto la comunicación abierta con su hijo es una de las mejores maneras de prevenir un acto suicida. Al igual que los adultos, los niños necesitan afecto y comprensión; y la calidad que usted le pueda brindar en un hogar de seguridad emocional es uno de los mejores ingredientes para su futuro.

El medio que utiliza el niño para suicidarse es más brutal, violento y traumático y de ellos se destaca : el estrangulamiento, la defenestración, el ahorcamiento, la precipitación sobre un coche, el ahogamiento etc.

El gesto suicida parece más frecuente en los niños, utilizan el estrangulamiento, el ahorcamiento, arrojarse al vacío, mientras que las niñas se sirve más bien de la intoxicación con medicamentos, o productos tóxicos.

El gesto suicida es en el mayor de los casos impulsivo: poco elaborado, no requiere ningún material especial, la tentativa de suicidio no ha sido reflexionada previamente, al menos en general, y la noción de que ésta puede estar seguida de la muerte, no ha estado presente necesariamente en la mente del niño, Marcelli(1978 pàg 5 ) insiste en el hecho de que probablemente las tentativas por estrangulamiento o ahorcamiento tienen un carácter análogo a las que sobreviven en el adolescente y el adulto.

El investigador Popow en (1953) consideró la imitación un importante factor para el suicidio infantil, dentro de esta misma línea la identificación con una madre depresiva constituye un factor importante de tipo cognitivo (en tanto que el niño aprende las distorsiones.)

Aquí se presentan algunos factores de riesgo suicida en el menor:

Factores de riesgo somático: así como en la edad adulta se han detectado alteraciones bioquímicas en estudios sobre muestras de líquido céfalo-raquídeo (LCR) en los suicidas

Factores familiares: las dificultades familiares, las rupturas familiares, la violencia familiar, antecedentes familiares de conductas suicidas, son acompañantes a este tipo de situaciones en muchos casos.

Factores psicológicas: la impulsividad y un monto de ansiedad subyacente que alcanza picos bruscos, la baja tolerancia a la frustración y las distorsiones

cognitivas (sobre todo en el reconocimiento afectivo) conducen a una tendencia más manifiesta al acto o al anting-out ante situaciones especiales de tensión o determinantes factores desencadenantes.

Factores del entorno: sobre todo a la exposición a conductas suicidas y el acceso o disponibilidad de instrumentos que puedan ser utilizados para la conducta suicida, la presencia de factores estresantes de forma más o menos continuada, que originan un estrés crónico, con la irrupción de factores estresantes de una forma más o menos brusca, la importancia del entorno escolar.

Factores psiquiátricos: los trastornos de conducta son los que más posibilidades tienen de llevar a cabo la conducta suicida en los pacientes psiquiátricos impulsivos

Bajo este mismo contexto es necesario reconocer los tips para abordar de la mejor manera la tentativa o bien el suicidio consumado:

- ❖ Abordar la problemática familiar que pudiera aparecer, no solo con las figuras de los padres y también con los hermanos.
- ❖ Dentro de la escuela la intervención sería con los profesores y/o compañeritos de clase.
- ❖ NO DESDRAMATIZAR, EL ACTO SUICIDARIO PERO NO MINIMIZARLO NI DESPRECIARLO.
- ❖ NO BUSCAR CULPABLES ni los profesores, ni la familia mucho menos el niño, sino abordar la situación con comprensión diferente, intentando darle el sentido o la significación que ese acto tiene para el menor.
- ❖ No generalizar cada niño suicidario es un caso diferente personal e intransferible.
- ❖ NO HAY UNA PERSONALIDAD SUICIDARIA ESPECIFICA, hay que conocer al niño, el entorno social ya que el acto suicidario es distinto.
- ❖ No confundir las causas aparentes y desencadenantes o precipitantes que subyacen en el acto suicidario.

- ❖ Preparación del retorno cuando el menor ha llevado a cabo el acto pero ha fallado habrá que crear un ambiente natural y espontáneo, evitar contactos artificiales o rechazantes.

### **3.5.5 AMIGOS**

En este apartado se mencionará el papel que juegan los amigos de los niños suicidas como parte de una red social que apoya o en su defecto les avisan a los padres de las intenciones que desean hacer los niños.

Los amigos son aquellas personitas las cuales forman parte esencial del desarrollo emocional del niño los cuales surgen ya sea en la escuela, en casa con los vecinitos de la cuadra etc.

Hay niños los cuales carecen de amigos y con frecuencia es porque en casa existe una serie de problemas los cuales llegan a afectar el que el niño pueda socializar con otros menores, por lo tanto es necesario conocer como son los niños si son sociables o les cuesta trabajo socializar.

Los primeros amigos se hacen en el jardín de niños o zonas de columpios. A esa edad jugar es una actividad fundamental en la socialización del niño y los amigos les ayudan a desarrollarse emocionalmente, además de aprender juntos habilidades sociales.

Los amigos de los menores de 6 años son los niños que juegan con ellos y se empieza a sufrir con los amigos cuando le excluye y prefiere a otro.

A los 7 años empiezan los juegos en grupo y aparece la necesidad de reciprocidad e igualdad. Juzgan y comparan a los amigos, valoran “quién hace qué para quien”, a quien invitan y quien le invita a quedarse a dormir o a su cumpleaños.

Los niños de 9 y 10 años tienen bien catalogados a sus amigos, y cuando se les inquiera pueden distinguirlos en tres tipos:

- ❖ **conocidos:** aquellos con los que el chico convive en la escuela o en algún club.
- ❖ **compañeros:** los que acepta con un nivel de amistad leve, es decir, que solo se cultivan en el salón de clases, en el recreo y una reunión ocasional.
- ❖ **íntimos:** son los verdaderos amigos a los que se les invita a la propia casa o bien invitan al niño a compartir juegos y diversiones

A partir de los 10 años la amistad se intensifica y se prefieren amigos del mismo sexo ya que tienen intereses comunes y distinto nivel de maduración.

De los 10 a los 12 años los amigos empiezan a cobrar más importancia, aunque varían si cambian de clase o rutina.

La amistad en la infancia implica de sobre manera la segregación, los niños y niñas y viceversa, los de la banda de los demás, los clubes y subgrupos diversos que constituyen el ámbito escolar o social del niño.

El idealismo de la convivencia en un grupo, le permite al niño captar las fuerzas superiores del grupo sobre el individuo, así como la posibilidad en apariencia contradictoria de autoafirmarse al integrarse al grupo, siempre que se halla transcendido el egocentrismo.

La fuerza afectiva que al fin y al cabo es el sentimiento que mantiene unida a la amistad y que depende de factores individuales como la dotación genética y el temperamento, así como de las afinidades que puedan establecerse entre los niños que se profesen amistad que por cierto cobrará una intensidad inusitada en la adolescencia.

La amistad es un sentimiento que se desarrolla en la infancia, con múltiples y complejas raíces y que incluye afectos, pulsiones y una habilidad operatoria sin la cual es casi imposible concebirla como algo duradero.

### **3.5.6 HERMANOS**

Dentro de este apartado es necesario conocer como los hermanos en ciertos casos son el apoyo del niño, cuando se siente triste o con algún problema.

Los hermanos son un importante aspecto de la dinámica y el sostén de la familia, en la mayoría de los hogares, los hijos mayores hacen las veces de niñeras, en las familias numerosas y en aquellas donde hay una notable diferencia de edad entre los hermanos, los mayores desempeñan un papel aun mas importante: el de ayudar a crianza de los hijos mas pequeños, ya sea por el mandato de los padres o por decisión propia.

La solidaridad fraternal constituye un gran apoyo para los niños cuyos padres han muerto o para aquellos que se encuentran a cargo de parientes, los hermanos son la familia, forman parte de las raíces de identidad y refuerzan el sentimiento de pertenecer a alguien.

En las familias desorganizadas, los hermanos desempeñan muchos papeles unos para otros proporcionan estimación propia reflejada y ayudan en el crucial desarrollo de la identidad.

Esta relación está determinada fundamentalmente por dos tipos de circunstancias cronológicas:

El ser mayor o ser el menor, tomando como referencia el hermano más próximo, lo cual dará lugar a las ligas de tipo de jerarquía, igualdad, solidaridad, competencia, deseo de aniquilamiento, frustración ante la pérdida del rival, etc.

Lo importante es que en la relación entre pares se encuentran las fuentes de la primera identificación de género, la vivencia del compañero de juego y los sufrimientos de las primeras crueldades a las que puede ver sometido o bien ser el causante de las mismas.

En cuanto al status se pueden mencionar:

- ✓ Primogénito varón: en muchos países es el status de privilegio, puesto que es la manera de asegurar la herencia de los bienes materiales y el poder.
- ✓ Segundo varón: es con frecuencia el sin status, sobre todo si existe un hermano menor o si ocupa un lugar entre el hermano mayor y una hermana.

- ✓ Varón más pequeño: tiene características contradictorias, puede ser de mucho valor, como en aquellas familias en las que han pasado tiempo en tener hijos, pero puede ser también percibido como un azar negativo, producto de un descuido en el control de natalidad, siendo entonces una carga para la familia.

La posibilidad de interacción de hermanas está “reglamentada” por la cultura y las costumbres de cada comunidad; sin embargo el valor del sexo femenino de acuerdo con su lugar en la familia depende en gran medida del tipo de sociedad.

- ✓ Hermana mayor: como el varón, tiene privilegios de “nacimiento”; no obstante, se refieren a la posibilidad de ser considerada la primera en casarse, o la que se responsabilice por los hermanos menores, en caso de ausencia de la madre; pero tiene que ceñirse a las expectativas del grupo familiar y en ocasiones debe renunciar a sus sentimientos amorosos.
- ✓ La segunda mujer estatus intermedio no bien reconocido, con frecuencia presenta el mismo problema que el segundo varón, especialmente cuando nace después otra hermana, quedando ella en “sándwich” sin embargo puede superar sus dificultades.
- ✓ La más pequeña hija: es con frecuencia un nacimiento privilegiado, especialmente en las familias poco numerosas o que han tenido el predominio de varones, se les refiere cariñosamente con diminutivos que aluden a sus privilegios.

### **3.5.7 MAESTROS**

En este apartado se explica la labor que tiene el maestro y como se ve en la encrucijada cuando un menor busca la muerte, la familia y el maestro deben conjuntar esfuerzos para poder auxiliar al niño en sus problemas

La raíz etimológica de la palabra escuela, del latín shola, del griego, skholé quiere decir “diversión” sin embargo, el término describe al establecimiento donde se da una enseñanza colectiva a los niños.



Su historia se remonta a los griegos y romanos, aunque la escuela como la conocemos actualmente arranca de los siglos XVIII y XIX con los aportes de Pestalozzi, en Suiza y Froebel en Alemania y ya en el siglo XX por María Montessori en Italia, J. Dewey en Estados Unidos, R.Cousinet en Francia y O. Decroly en Bélgica, solo por mencionar algunos.

El grado de capacitación de los maestros está en relación con su nivel social, con las percepciones económicas, pero sobre todo, con su filosofía implícita de la educación, la cual varía enormemente, aun en el mismo país.

Existe, por tanto, una curiosa interacción entre el sistema escolar y los profesores, ya que en general son preparados por las escuelas normales o universidades que rara vez los contratan, y éstos buscan trabajo libremente en las escuelas de diversas ideologías, en cambio existen escuelas que preparan a sus profesores para contratarlos, y son capacitados no sólo en cuanto a nivel académico, si no en cuanto a la moral implícita en los métodos pedagógicos.

En cuanto a la relación niño maestro se da cuando el niño ingresa en la escuela primaria, encuentra por regla general un ambiente estructurado con fines pedagógicos y que han existido desde siempre. Una figura importante en ese ambiente es el maestro, que será su guía y la autoridad encargada de dar las órdenes, enseñar, pero sobre todo, tendrá la función de limitar sus deseos, hábitos y necesidades “sometiéndolo “a una serie de reglas explícitas o implícitas que llevan a un buen funcionamiento de la clase.

El niño enfrenta por primera vez la figura de autoridad con el maestro que está afuera del ámbito familiar , es decir, no investida con la magia de admiración y afecto con la que ha revestido a las figuras parentales, es un extraño, que tiene un reconocimiento social y simbólico por la tradición y el cargo que desempeña; sin embargo, para el pequeño es un ente vivo e interactuante, que le inspira respeto, temor, simpatía y hacia el cual tendrá que dirigir su atención y con frecuencia sus afectos hostiles .

El maestro es una persona que cumple un rol social y una función que le ha sido encomendada por la sociedad como ha sido señalado por B. Russell (1975) quien dice:

“los maestros son más que ninguna clase, los guardianes de la civilización, deberían darse cuenta íntimamente de lo que es la civilización y estar deseosos de comunicar a sus discípulos una actividad civilizada”

Por lo tanto la relación niño-maestro es un campo de fuerzas en interacción, que a diferencia de la relación de apego, es indirecta, se lleva a cabo en un ambiente escolar y está mediada por un reglamento, objetivos de enseñanza, disciplina, estatus del maestro y todo aquello que el niño representa en la sociedad.

### **3.5 8 IMPACTO DE LA FAMILIA**

La muerte siempre es motivo de aflicción para los parientes y amigos, pero especialmente en el caso del suicidio infantil, pues en esta muerte el dolor de los padres va acompañado de vergüenza, pérdida de la estimación propia y sentimientos de culpabilidad.

Muchos padres creen que son en cierta forma responsables de la infelicidad que se expresa en esta forma extrema

Algunos niños trataran de matarse, en un esfuerzo por provocar amor y atención, cualquier situación trivial puede ser el factor precipitante, si el chico cree que el intento de esa magnitud hará algo sea mejor, aunque tales acontecimientos son raros en menores de 10 años, se sospecha que la mayoría de los accidentes y emergencias médicas son, en realidad, intentos inconscientes de suicidio.

Los niños pueden amenazar con matarse cuando quieren influir o manipular o castigar a sus padres, los gestos suicidas son más graves pero su propósito es similar, el problema radica en que los niños no comprenden el peligro que sus actos hacen.

Los niños que muestran una persistente tristeza, parecen desamparados, sin esperanzas y apartados del contacto social, caminan y actúan en forma inusualmente lenta, están angustiados, fracasan en la escuela y tienen problemas sociales, así como dificultades para dormir y comer.

Estos síntomas suelen presentarse aislados o en conjunto, a menudo, son evidentes durante varios meses antes de que se busque la ayuda necesaria.

Debido a que la familia constituye un sistema complicado los problemas de sus miembros individuales y los que puedan surgir entre ellos, estorbarán en el desarrollo del niño, con frecuencia, el sistema familiar está tan trastocado que el ambiente del niño es inadecuado y peligroso.

Cuando la familia tiene innumerables problemas sociales y personales, su funcionamiento se ve alterado y sus miembros se hallan constantemente en crisis sociales es cuando surge la etiqueta de familia problemática, aunque pertinente no es especialmente útil, las vidas de los adultos suelen ser fragmentadas con pocos principios unificadores para guiar los propósitos y las normas, los defectos del ego, la actuación impulsiva y la incapacidad para tolerar tensiones son cosas comunes, tales sujetos desamparados y sin esperanza son con frecuencia diagnosticados como individuos con trastorno de carácter.

Los hijos en estas familias tienden a ser impulsivos, el actuar por impulso es una forma de vida para ellos y sus familias, y sus actos hablan más fuerte que sus palabras.

Los niños a menudo parecen estar buscando contactos confiables, se hallan orientados a presiones externas y comprenden los deseos de otros, pero no tienen conciencia de sus propios sentimientos ni de su falta del control interno.

La percepción del dolor moral de los padres y demás familiares; es un sentimiento de vergüenza profunda, que ha sorprendido encontrar en la mayoría de los casos, por el hecho de haber conseguido el propósito suicida.

Siguiendo con lo anterior la comprensión de que un niño se suicide es tan difícil de conseguir que el medio familiar herido dolorosamente, lo admite con mucha dificultad y prefiere hablar de un accidente, ignorando de cualquier manera los motivos que parecen leves y que les parece, no explican la gravedad del gesto suicida.

La muerte por suicidio deja tras de sí muchas preguntas: ¿por qué lo hizo? ¿Podíamos haberlo evitado? Por más que se intenta, no consiguen entender las razones que le llevaron a quitarse la vida. Procurar no atormentarse demasiado buscando el porqué, y con el tiempo algunas respuestas irán saliendo a la luz.

Es frecuente también un sentimiento de **vergüenza**, que lleva a no querer hablar de las circunstancias de la muerte. Algunas personas necesitan mucho tiempo solamente para pronunciar la palabra suicidio. Seguramente les invade también un sentimiento de **culpabilidad**. Se pueden sentir mal por algo que se dijo o hiciste. La sensación de culpa es algo perfectamente normal después de una muerte de estas características. Uno se reprocha el no haberse dado cuenta de lo mal que estaba... y suele quedar una fuerte sensación de no haber sabido cuidarle. Piensa que con el tiempo, pasarán simplemente a lamentar algunas cosas del pasado, y que llegará el día, en que sólo quede un sentimiento de impotencia ante la muerte. Después del suicidio de un ser querido, puede ser natural sentir mucha **rabia** y enfado hacia la persona que te abandonó (*¡Cómo has podido hacerme esto!*), hacia Dios *que no hizo nada* por impedirlo, y hacia todos los que han podido contribuir directa o indirectamente en la realización de esta acción desesperada. La rabia es un sentimiento pasajero, y como tal, irá disminuyendo. Mientras tanto, buscar formas positivas de canalizar el cólera, sin auto castigarse y sin herir inútilmente a otras personas.

Si el ser querido era un niño depresivo y había realizado varios intentos de suicidio es muy natural que se den a un mismo tiempo sentimientos aparentemente contradictorios: por un lado una gran tristeza por su pérdida, pero también un gran **alivio** porque todo ha terminado; ya no habrá que preocuparse más porque lo

peor, lo más temido ya ha pasado. Convivir durante años con una persona que sufre así es muy doloroso para todos.

Hay que recordar que no se puede elegir por él o por ella, y que la decisión del suicidio fue enteramente suya. Acepta también que a pesar de lo que hayas podido decirle, tus palabras no han tenido nada que ver con su decisión.

En la medida que la tormenta de emociones vaya calmándose, surgirá poco a poco la aceptación. Date tiempo para llegar allí, un duelo por suicidio necesita más tiempo para sanar. Se paciente contigo mismo y verás el día que aceptes su elección.

La percepción del dolor moral de los padres y demás familiares; un sentimiento de vergüenza profunda, que sorprende por el tipo de conducta del menor.

El niño que comete un acto suicida se encuentra a menudo con él un cierto contexto difícil de definir pero que da testimonio un estado de inseguridad en el seno de la familia casi siempre separada; alrededor de él, y a menudo a pesar de las apariencias, se manifiesta violencia e impulsividad, se desconoce la ansiedad del niño, sus ideas depresivas, traduciéndose a veces solo en malos resultados escolares, no expresa los conflictos, el niño vive en la morosidad, con una apariencia indiferente, son niños “lejanos” los que comenten suicidios planteando infinidad de enigmas, como decían en sus enseñanzas, (G Heuyer 1985)

En todos esos niños incapaces de verbalizar y de representar sus afectos, se encuentra la dificultad para controlar la imagen de su muerte, su entorno no ha sido apto para escucharles, casi siempre, esos niños comenten el acto suicida después de una pérdida vivida como irreparable, ya sea real o fantasiada.

La tendencia de los padres es de ocultar los intentos de suicidio resulta duro para ellos creer que los mismos presentan un problema, a menudo quitan importancia a la seriedad de un intento, o con frecuencia niegan por completo esta posibilidad,

incluso cuando los niños amenazan de forma repetida con autodestruirse, el pensamiento es demasiado temido para ser abrigado durante mucho tiempo.

La culpabilidad de los padres puede llevarles a negar sus responsabilidades en los problemas del niño o en su precipitación, a menudo los padres parecen ser ambivalentes en la creencia de que hay un fondo psicológico o que el menor necesita un tratamiento psicológico, como consecuencia de ello, los padres se sienten incómodos con el profesional, se sienten muy avergonzados de que haya habido que llamarlo e incluso pueden expresarle una abierta hostilidad.

### **3.5.9 REDES DE APOYO**

En este apartado se hablará de la importancia de las redes sociales que juegan un papel de sumo valor y son el medio el cual el menor puede pedir ayuda ya sea a su familia, amigos, hermanos etc.

Para comenzar es necesario remontarse a los tiempos del Sociólogo Emilio Durkheim quien se preocupó por la desintegración social en las nuevas sociedades industriales, postulando que “el desarrollo industrial, al enfatizar el valor del individualismo, precisaba de algún tipo de transformación de los patrones tradicionales en los vínculos comunitarios y de parentesco.”

Durkheim creyó que ésta pérdida de integración social, o anomia, era incompatible con el bienestar psicológico

Después de haber revisado lo hecho por Durkheim, al parecer no ha cambiado del todo ya que actualmente tanto padres como hijos vive cada quien en su mundo y los padres no conocen a sus hijos y la comunicación no fluye de manera adecuada y cuando se llega a dar existen los gritos, faltas de respeto por parte de los padres e hijos hace que las redes de apoyo sean menos y lo, peor es que no se conozcan quienes son los amigos de los hijos, donde viven, su teléfono o quiénes son sus padres.

La definición de red social “es un grupo de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos u otras personas, capaces de aportar una ayuda, un apoyo a un individuo o una familia.”

El fenómeno del apoyo social tiene su origen en las primeras interacciones sociales que se producen entre el bebé y sus padres.

Boyce en 1985 contribuye con:

La conducta del apego es fundamentalmente intencional e implica comunicación en dos direcciones (del niño, sus padres y viceversa).

El proceso de apego comienza durante el periodo del post-parto, como lo demuestra el hecho de que los niños sean capaces de reconocer y responder de forma diferenciada al olor, voz y apariencia de la madre.

El apego es el responsable de la sensación de seguridad, así cuando el bebé se encuentra ante la presencia de extraños éste se aproxima a su madre o padre.

Cauce y colaboradores en 1990 han constatado que la red social de los niños de 5-12 años está constituida principalmente por padres, hermanos, amigos y profesores y cada uno de ellos proporciona distintos tipos de apoyo al menor los padres proporcionan apoyo instrumental, emocional , los hermanos y los amigos fundamentalmente compañía y los profesores, feedback (retroalimentación)

La importancia de los hermanos como proveedores de apoyo se mantiene relativamente constante durante todo el ciclo, los amigos sucesivos proporcionan el apoyo emocional y la compañía que se tornan cada vez más importantes para los niños. Una de las principales transformaciones en la red social durante la niñez es la relación con los amigos.

Crittenden (1985) identificó tres patrones en la red social de los padres que tenían que ver con la forma que adoptaba en la crianza de los hijos:

- ❖ Redes sociales estables y abiertas: caracterizadas por relaciones duraderas, frecuentes contactos de amigos, existencia de apoyo emocional y tangible por parte de los amigos y parientes, manifestaciones de apoyo verbal y relaciones dependientes con los miembros de la red.
- ❖ Redes sociales estables y cerradas: consistentes y cerradas en inestables e infrecuentes contactos con los parientes y amigos, relaciones tanto independientes como súper dependientes con amigos, parientes y profesionales e insatisfacción con la dependencia en la red social.
- ❖ Redes sociales inestables y abiertas: compuestas por amistades inestables, frecuente contacto con amigos y parientes, moderados niveles de ayuda por parte de los parientes, tanto en ayuda excesiva como escasa de algunos parientes y moderada insatisfacción con su dependencia hacia la red.

Existen tres tipos de redes sociales, las primarias, secundarias e institucionales:

- **Redes primarias:** se expanden hacia los campos sociales mediatos, en un entrecruzamiento de “relaciones” que se definen desde la mayor cercanía, hacia una distancia creciente: desde el contacto directo, se podría decir “cara a cara” hasta un contacto menos personal.
- **Redes secundarias:** son aquellas que tienen lugar en un “contexto” mas lejano a este grupo primario y se rigen por una menor proximidad, cuya “operacionalidad es mas borrosa “y están situadas en el mundo externo de la familia.
- **Redes institucionales:** que integran también las redes secundarias ya que se hallan en “una disposición exógena” su distancia en cuanto al criterio de la relación es mayor y el trato con las mismas es indirecto.



## CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1 JUSTIFICACIÓN

Para iniciar es necesario conocer lo que acontece dentro del núcleo familiar, puesto que es ahí donde emergen los diversos problemas que incitan al suicidio como única alternativa para los menores; por otro lado los niños también sufren al ver a los padres teniendo dificultades, depende que tipo de conflictos surjan en el interior, al sentirse impotentes para sugerir una solución, lo más viable es eliminarse y lo van pensando como van a retirarse para que su familia encuentre la “paz” o bien la solvencia económica sin que ellos estén presentes.

En ocasiones los pequeños van pidiendo ayuda; más sin embargo los adultos no se dan cuenta porque creen que los niños dicen tonterías, y es cuando más atentos se debe estar ya que la comunicación se sigue dando aún con una actitud apática por parte de los padres y una desesperanza por parte de los menores.

El tema de suicidio infantil tiene muchas aristas, pero es posible una reflexión seria acerca de los conceptos de muerte y suicidio así como sus múltiples causas para ofrecer un mejor diagnóstico y estrategias para su prevención.

Dentro de este contexto Harry Stack Sullivan plantea dos ideas:

- Los seres humanos se enferman emocionalmente debido a que no pueden comunicarse con los demás y esto generalmente es debido a la angustia.
- Que un individuo se le puede comprender mejor si se le examina no separadamente en relación a la(s) persona(s) más cercanas a él.

Además considera necesario revisar el entorno del niño ya que es ahí donde se generan los problemas y las reacciones emocionales ante situaciones que son diversas, por lo que generalmente recaen en el estilo de vida, particularmente en la forma en que los integrantes se relacionan entre sí y muestran su afectividad desde la concepción hasta la muerte.

Para el sociólogo francés Emilio Durkheim, existe una relación estrecha del suicidio con los factores psicosociales que influyen y determinan cuándo el individuo se encuentra sometido a ciertas acciones las cuales conducen a la intención de vivir. Erik Erickson (1950) se ocupa del suicidio explicándolo como una consecuencia de la temprana depresión emocional y la ausencia de gratificaciones psicosociales.

En muchas ocasiones el intento o consumación del suicidio en la niñez puede darse después de un regaño severo, o castigo fuerte, como una respuesta angustiada y desesperada y en todo caso el entorno familiar y la influencia social resultan decisivos en la ideación de pensamientos suicidas y se lleve a cabo como un mero intento que no se concrete.

Cabe mencionar que es difícil de encontrar un estudio de suicidio infantil dentro del ámbito del Trabajo Social teórico y práctico. Mediante una propuesta de intervención del trabajador social se propone la instrumentación de un taller el cual buscará beneficiar tanto a los padres de familia, como a los menores que presenten riesgo de suicidio, teniendo la posibilidad de aplicar los conocimientos adquiridos durante la carrera ya que el aumento, según lo demuestran las estadísticas realizadas por el INEGI, donde de cada 100 niños entre los 8 y 10 años, 15 tienen tendencia suicida y de ellos el 5% lo logra. También es conveniente expresar que este tipo de suicidio a diferencia de los jóvenes y adultos es silencioso, es decir, que las conductas dirigidas a la pérdida de la vida no son fácilmente detectables, se tiende a minimizar, a evadir, a ignorar, a no reconocer que el menor está en riesgo de quitarse la vida, de modo tal que se requiere de estudios con las características del presente a fin impactar favorablemente en la calidad de vida, el bienestar en todas las áreas que conforman al ser humano. Aún más es conveniente comentar que otra de las contribuciones de ésta investigación es aportar conocimientos para la prevención de un problema social como lo es el suicidio infantil, mediante la participación activa de los padres, maestros y personas que están alrededor de ellos.

El conocimiento e intervención del trabajador social es fundamental ya que el grupo familiar se ve vulnerado cuando dentro del mismo acontece un problema que probablemente derive en el suicidio de un menor, por lo tanto se requiere de la actuación de éste profesionista con la intención de propiciar un cambio dentro de la familia siempre y cuando se den las condiciones propicias.

#### **4.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

“En los últimos años las cifras de suicidios infantiles se ha incrementado particularmente en las zonas urbanas de nuestro país, donde se registra el mayor número de suicidios e intentos de ellos. Las estadísticas indican que siete de cada 10 ocurren en estas regiones y en los últimos años el fenómeno social ha crecido en promedio un 4%.

También, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) asegura que en algunas entidades federativas, las tasas de suicidio infantil se han triplicado durante los últimos años. Para Valero (2002) p. 36, de la Escuela Nacional de Trabajo Social, e investigadores de otras dependencias de la UNAM, aseguran que en México han aumentado de manera preocupante los suicidios en niños y jóvenes en hombres desde la infancia y de mujeres resulta preocupante, por lo que se necesitan políticas educativas y de salud para disminuir el fenómeno”

Como parte de esto se conoce que entre los factores de riesgo están los relacionados con el medio ambiente que rodea al menor, uno de ellos es la familia que impacta de manera relevante en el desarrollo de las ideas suicidas o bien de un comportamiento de éste tipo, es probable que la crisis para el suicida infantil surja de la interrelación con su medio familiar, por lo que es imposible tratar este problema social sin involucrar a los padres o tutores; otro factor es el estado emocional, caótico o violento que persiste en el hogar. Es por ello que la intención de niños en riesgo suicida va dirigida a la sensibilización de los padres o tutores a fin de crear conciencia de los cambios ocurridos en la conducta y comportamiento del niño, por ejemplo: tristeza, depresión, preocupación, miedo, aflicción, angustia, estrés, desesperación, y/o desesperanza, generado ya sea en la casa o la escuela

De modo tal que se prevenga y sobre todo evitar el acto suicida, ello requiere de la intervención del trabajador social para contribuir en la disminución del problema social que se aborda en el presente trabajo.

De éste modo nos planteamos la pregunta:

¿La intervención del trabajador social mediante la instrumentación de un taller previene el suicidio infantil, en la población de riesgo de la Escuela Primaria Simón Bolívar, con clave 11-0386-054-07-x-026 turno matutino del Distrito Federal?

### 4.3 OBJETIVOS

- **GENERAL.** Instrumentar un taller de prevención dirigido a los padres y tutores de los menores en riesgo de suicidio de la Escuela Primaria Simón Bolívar, clave con 11-0386-054-07-x-026 turno matutino del Distrito Federal.
- **ESPECÍFICOS.** Conocer la población de menores en riesgo de suicidio de la Escuela Primaria Simón Bolívar, clave con 11-0386-054-07-x-026 turno matutino, del Distrito Federal
- Sensibilizar a los responsables de los menores en riesgo de suicidio infantil.

### 4.4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada conlleva un enfoque cuantitativo y cualitativo, pues ésta se dirige a observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para su análisis y al mismo tiempo conocer la magnitud, esclarecer, cimentar y/ o fundamentar los indicios que presentan los niños con ideación o intención suicida. Para lo cual se diseñó un taller preventivo del suicidio donde los padres de familia son quienes aprenden de manera más veraz de lo que en realidad es el suicidio y como los niños manifiestan tales inquietudes.

#### **4.5 TIPO DE ESTUDIO**

La investigación que se realizó reúne las características contenidas en los estudios de campo, transversal y descriptivo, ya que se recolectaron los datos en un escenario natural, es decir en la Escuela Primaria Simón Bolívar, clave con 11-0386-054-07-x-026, turno matutino del Distrito Federal, dentro de las instalaciones ha ocurrido un suicidio consumado, e intentos, en el primer caso el diagnóstico fue realizado por la trabajadora social en turno el cual fue erróneo y el desenlace fue fatal, los demás diagnósticos no se realizaron puesto que el trabajador social sólo atendía las necesidades de un solo alumno el cual no presentaba ningún problema.

Al conocer lo que acontecía dentro de la primaria y al percatarme de que los padres se ven más ocupados en sus asuntos y dejando a tras el acercamiento con sus hijos, el menor busca la manera de dar una “solución” a sus conflictos, y la forma de buscar respuestas da como resultado el suicidio.

#### **4.6 UNIVERSO/POBLACIÓN**

4.6.1 Alumnos potencialmente suicidas

4.6.2 Padres de familia

4.6.3 Profesores de alumnos

#### **4.7 ESPACIO/TIEMPO**

Escuela Primaria “Simón Bolívar” con clave: 11-0386-054-07-x-026 turno matutino, del Distrito Federal, Mayo de 2012.

#### **4.8 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Se elaboraron tres instrumentos de recopilación de información, cuya estructura contendrá preguntas cerradas y abiertas y serán de la siguiente forma:

4.8.1 Cuestionario I. ALUMNOS

4.8.2 Cuestionario II. PADRES DE FAMILIA

### **4.7.3 Cuestionario III MAESTROS**

Entrevista de diagnóstico: El objetivo es recopilar información que permita establecer un curso de acción relacionado con el menor y su situación, el suicidio representa una puerta de salida, escape y la única solución ante los conflictos familiares, económicos, sociales y personales de cada niño.

### **4.9 Tratamiento Estadístico**

Una vez recopilada la información, se procederá a realizar el tratamiento estadístico a través de una presentación, descripción, análisis e interpretación de los datos, esencialmente consiste en resumir éstos con uno o dos elementos de información (medidas descriptivas) que caracterizan la totalidad de los mismos. La Estadística Descriptiva es el método de obtener de un conjunto de datos conclusiones sobre sí mismos y no sobrepasan el conocimiento proporcionado por éstos, además de porcentajes y gráficas de pastel.

### **4.10 CUATRO CASOS DE MENORES SUICIDARIOS**

Para iniciar este apartado se narran cuatro historias de niños, los cuales por diversas circunstancias de la vida de los pequeños se ve coartada, estos menores estudiaban en la escuela primaria Simón Bolívar.

**CASO 1:** El primer caso de suicidio registrado dentro de las instalaciones del plantel fue en 2004 con una menor quien cursaba el cuarto grado, provenía de una familia reconstruida, al parecer ella tenía el síndrome del niño maltratado presentaba golpes, quemaduras, quien ejercía la violencia era el padrastro el cual no trabajaba, era alcohólico; según consta en el expediente de USAER, dentro del maltrato existía el abuso sexual, la profesora pide el apoyo a Trabajo Social pero la trabajadora asevera que es puro protagonismo de la niña que solo quiere llamar la atención, la maestra replica es por algo que llama la atención, mientras tanto la menor seguía padeciendo las golpizas que el padrastro le propinaba, la mamá no le creía a su hija y le daba el lugar al hombre, hasta que un día no pudo más en

Septiembre de 2004 la niña pidió permiso para ir al sanitario y al percatarse que tardaba mandaba a sus compañeras pero no la encontraban; cual fue la sorpresa de la profesora al verla suspendida de la ventana del salón que actualmente es de usos múltiples, se impresionó tanto, cuando ingresa el Ministerio Público para recopilar información y deslindar responsabilidades y se le realiza la autopsia se percataron que la menor había sido violada y sodomizada en varias ocasiones hasta entonces la mamá creyó lo que su hija le había dicho con anterioridad, actualmente la mamá se fue a radicar a otro estado por que aquí comenzaba a ser alcohólica.

**CASO 2:** Esta es otra situación de suicidio fue del 2007 donde la familia es alcohólica, el padre fue narcomenudista y la mamá cuando está sobria trabaja en una cocina económica, el menor cursaba por segunda vez tercero, cuando era reprendido sobre todo por la mamá le decía: "porque me tuve que embarazar de tí", "tú no sirves para nada, ni para la escuela" "eres un tonto," por otro lado el papá también lo ofendía diciendo "me avergüenzo de tener un hijo como tú" " tú como hombre no sirves porque no bebes como yo" "no sirves no para entregar la mercancía " el niño tenía bajo rendimiento escolar, por haber repetido el tercero se mofaban de él hasta que un día decide agregar un polvo para eliminar ratas a su botella de agua, cuando llegaron los servicios de emergencia era demasiado tarde.

**CASO 3:** La pequeña proviene de una familia funcional donde la mamá muere a causa del cáncer de estómago en el 2008 la menor cursaba el cuarto grado, ella comenzaba con una depresión la cual se fue incrementando, por otra parte el papá se dedica a trabajar y no le presta la atención necesaria a la niña, considera solo se le pasará la tristeza, ella añoraba estar junto a su mamá y se acercaba el 10 de mayo, se le hizo fácil tomar una cantidad considerable de pastillas las cuales eran para mitigar el dolor que padecía, cuando el papá se percata que la niña no iba a saludarlo fue a la recámara principal y había alcanzado su objetivo estar junto a su mamá.

**CASO 4:** Menor quien vivía con su madrastra y papá, los hermanastros le hacían maldades; la relación entre los padres existía la violencia tanto física, como psicológica, la señora la ofendía de manera muy humillante, la pequeña cursaba el quinto grado; ella se auto mutilaba, dentro de la escuela también había compañeros que se burlaban de ella porque era tartamuda; la niña se avergonzaba de su problema y se cortaba para mitigar el dolor de las burlas, no le gustaba que la observaran puesto que se ponía muy nerviosa y su problema se agudizaba, hasta que un buen día ya no pudo más y decide quitarse la vida en su recámara colgándose con un cinturón que le pertenecía a su papá, este caso fue del 2010.



## CAPÍTULO 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

La profesora Guadalupe Toledo quien es la directora, la cual en una ocasión me comentó de manera muy confidencial que dentro de las instalaciones de la escuela hubo un deceso de un menor a causa del suicidio, “platica que hace 3 años era un día normal hasta como a las once diez de la mañana un niño de cuarto grado se defenestró(se arrojó al vacío) y cayó en el patio, se escuchó el golpazo y al salir su asombro fue ver al menor tirado, con sangre, la directora cubrió el pequeño cuerpo con una sábana y por ello tuvo que hablar tanto con la familia del occiso como con la policía y demás autoridades de la SEP, la familia expresó que nunca se habían dado cuenta que el niño atravesaba por una serie de conflictos los cuales provenían de casa, como por ejemplo que el papá tenía una nueva novia y el menor lo había visto, mientras que la mamá hacia exactamente lo mismo y su hermanastro lo agredía de manera verbal y psicológicamente, en cuanto a sus calificaciones eran muy bajas, los padres de familia hablan del incidente como si se tratase de un simple accidente, lo cual es total mente falso”

Después de lo ocurrido (el pasado 29 de Septiembre de 2009) la escuela ya no fue la misma, tanto que las autoridades de la SEP han tratado de hacer una escuela para padres en donde se aborden temas que les puedan servir a los señores, pero ellos oponen resistencia, sacando muchos pretextos y minimizan lo ocurrido, comentando que solo se trató de un simple accidente.

El suicidio genera muchas interrogantes pues cuando se trata de un adulto los familiares se preguntan ¿Cómo es posible que se quitara la vida si tiene familia?, y la incertidumbre aumenta cuando se trata de niños. Para el especialista del IMSS Alejandro Córdova dice que los padres deben reconocer los logros de los niños, pues en ocasiones el menor tiene la sensación de que las cosas que hacen no poseen valor para su entorno y por lo tanto la vida no es valiosa.

Partiendo de los criterios hasta ahora expuestos se abordará el análisis del suicidio, concebido éste como una conducta social, contrariamente a lo que se ha

venido definiendo, en el que confluyen identidad, realidad social y la experiencia vital, que en última instancia es tanto una reacción a la realidad, como así mismo y cuyo elemento más importante es la experiencia, como medio de representación y evaluación social, y anticipación personal (proyección en el tiempo)

El suicidio planteado conlleva el análisis global de los menores entendiéndolos como entidades individuales y sociales, así como del marco social en que se desenvuelve su experiencia y las condiciones psicosociales de las mismas, partiendo de la consecución del suicidio influyen tanto los procesos de construcción de la identidad general (socialización e interacción) por cuanto determinan la vulneración de los niños a ciertos sucesos, así como les dota de unas técnicas (acertadas o no); las situaciones y factores inmediatos a la conducta, que pueden ser a los que el niño es más vulnerable, o que refuercen un debilitamiento previo, la valoración retrospectiva de la propia experiencia y las expectativas que a partir de ella se haga el niño, el medio social próximo (interacción con la familia, compañeros de clase y amigos); así como las condiciones macro sociales, por cuanto directa o indirectamente intervienen, provocando las mas diversas situaciones de paro, pasan de ser una dificultad macro social a un terrible problema individual, bien condiciones adversas y/o ambivalentes que provocan el desarraigo en sus miembros indefensos en este caso son los niños.

Para la realización de esta investigación es necesario reconocer si por la ubicación de la escuela, los padres de familia cuentan con bajo nivel de preparación o bien las adicciones que pudieran tener, en la primaria hay un índice de suicidio que preocupa, ya que dentro de las instalaciones los menores se han quitado la vida.

La escuela primaria Simón Bolívar se encuentra ubicada en:

CALLE: Bolívar # 162

COLONIA: Obrera; Código postal: 06800; entre las calles de Fray Servando y Chimalpopoca con un horario de atención de 8:00 a 14:30 horas.

Delegación: Cuauhtémoc.

Directora es la maestra: Guadalupe Toledo Quiroz y la secretaria es la maestra: Alejandrina Machorro Robles

La escuela cuenta con doscientos cuarenta alumnos que van desde primero hasta sexto de primaria.

## 5.1 INSTRUMENTO ALUMNOS

La población infantil es la más vulnerable a los problemas que en casa existan; ya que ellos muchas de las veces se sienten impotentes para ayudar a su familia de las dificultades que presenten, por lo que hay que prestarles atención a los cambios de estado de ánimo, hay que saber escuchar sus dudas, ideas e inquietudes y no minimizar una amenaza de suicidio ya que es una llamada de ayuda.

### 5.1.1. DATOS GENERALES

Cuadro 1. Población infantil por edad y sexo

Se abordara ala población de 8 años en adelante

EDAD \ SEXO	8-9 AÑOS		10-11 AÑOS		12-13 AÑOS		TOTAL	
	A	%	A	%	A	%	A	%
NIÑAS	9	22.5	8	20	8	20	25	62.5
NIÑOS	6	15	8	20	1	2.5	15	37.5
TOTAL	15	37.5	16	40	9	22.5	40	100

De la población infantil entrevistada en la Escuela Primaria Simón Bolívar”, el 62.55 % corresponde al sexo femenino y el 37.5% al masculino, respecto al primero es posible observar que el 22.5% se encuentra entre el rango de edad de 8 a 9 años, el 20% está entre los 10 y 11 años y el 20 % tiene entre 12 y 13 años.

Por otra parte en el sexo masculino se observa que el 15% se encuentran entre los 8 y 9 años de edad, el 20% entre los 10 y 11 años y por último el 2.5% entre los 11 y12 años, se encuentran dentro del rango de edad y del grado que deben cursar.

### 5.1.2. EDAD Y ESCOLARIDAD

La vida escolar comienza a los 4 años cuando se ingresa al Jardín de Niños, posteriormente a la primaria pero es aquí donde surgen los cambios porque hay menores quienes viven dentro de un contexto con los más diversos problemas, los cuales desencadenan la tristeza, ira, bajo rendimiento escolar en algunos casos muy extremos se llega al suicidio.

Cuadro 2. Población infantil por edad y escolaridad

ESCOLARIDAD EDAD	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>	5 <sup>o</sup>	6 <sup>o</sup>	TOTAL	
					A	%
8 años	5	-	-	-	5	12.5
9 años	5	4	-	-	9	22.5
10 años	-	7	3	-	10	25
11 años	-	-	6	2	8	20
12 años	-	-	-	7	7	17.5
13 años	-	-	-	1	1	2.5
TOTAL	10	11	9	10	40	100

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede apreciar que el 12.5% de la población entrevistada se encontraban al momento de la recolección de los datos cursando el tercer grado y contaban con 8 años de edad, corresponde al tiempo adecuado para cursar este grado escolar, respecto al 22.5% cursaban el cuarto grado y tienen 8 y 9 años, el 25% están en quinto grado y oscilan entre 10 y 11 años, el pertenece al sexto grado y oscilan entre los once y doce años y solo uno que es el 3%

### **5.1.3. RELIGIÓN**

Respecto a la religión a la que pertenecen, el 45 % de la población infantil entrevistada manifestó tener la Católica, el 15 % se ubican en los Cristianos, con un 2.5 % para los Testigos de Jehová y los Mormones respectivamente, el resto que está conformado por el 35% no contestaron y un 2.5% son Ateos, es importante considerar esta variable pues algunas religiones no permiten la intervención profesional ante las dificultades de salud física y mental, por lo tanto dejan la solución de los problemas en fuerzas superiores, de modo tal que los niños no reciben la atención necesaria.

### **5.1.4. NÚMERO DE HERMANOS Y LUGAR DE NACIMIENTO DEL ALUMNO**

Los hermanos son un importante aspecto dentro de la dinámica familiar, y un elemento de la misma, la solidaridad fraternal constituye un gran apoyo para los niños, los hermanos forman parte de las raíces de identidad y refuerzan el sentimiento de pertenecer a alguien, por lo cual se realizó la pregunta y así conocer si en caso de algún problema podrían apoyar al menor.

La ubicación que tiene el niño entre sus hermanos determina el apoyo que pudiera obtener por parte de su familia, pero sobretodo de su hermano más próximo, ya que el menor que es hijo único tendrá más posibilidades de encontrarse solo y no contar con una red de apoyo que le ayude a sobrellevar las dificultades que pudiera tener.

### Cuadros 3 y 4. Número de hermanos

UBICACIÓN ENTRE TUS HERMANOS	A	%
Hijo único	6	15
Mayor	9	22.5
Mediano	7	17.5
Menor	18	45
Total	40	100

Número de hermanos	A	%
-	6	15
1	19	47.5
2	10	25
3	5	12.5
Total	40	100

Esta tabla nos ayuda a percatarnos si el niño cuenta con una red de apoyo en caso de algún problema, el 47.5% de los niños entrevistados cuentan con un hermano, un 15% no tiene hermanos lo cual hace más vulnerable al menor pudiendo concretar el suicidio, el 25% cuentan con dos hermanos y por ultimo 12.5% tienen tres hermanos.

#### **5.1.5. DINAMICA FAMILIAR**

La violencia familiar se manifiesta de muchas formas como por ejemplo: los golpes, la violencia psicológica la cual repercute en la población más vulnerable que son los niños y su autoestima baja cuando exteriorizan lo reprimido lo hacen de la misma manera con agresión.

Cuadro 5. Población infantil y la violencia familiar

VIOLENCIA	A	%
Menores que expresan la violencia familiar	7	17.5
No contestó	33	82.5
Total	40	100

De la población infantil a la que se aplicó el instrumento solo el 17.5% afirmó que en su hogar la violencia familiar es algo muy común, y el 82.5% no contestó lo cual permite observar que a los niños les da miedo hablar tal vez de un tema fuerte como es la violencia y cada una de sus expresiones dentro y fuera del domicilio.

#### 5.1.6. COHABITACIÓN FAMILIAR

La familia constituye el campo Psicológico, social y cultural más importante del niño es un refugio y fuente de afectos, identidad e identificación.

En este cuadro como en el de estado civil de los padres no coinciden ya que tanto los padres de familia como los menores alteraron su respuesta en el instrumento tal vez para no ser criticados.

Cuadro 6. Cohabitación familiar

COMPOSICIÓN FAMILIAR	A	%
Papás y hermanos	33	82.5
Mamá y hermanos	5	12.5
No contestó	2	5
Total	40	100

#### 5.1.7. TRASTORNOS DE LA EMOCIÓN

La palabra emoción proviene etimológicamente viene del latín emotio que significa “movimiento o impulso” “aquello que te mueve”, en Psicología se define como aquel sentimiento o percepción de los elementos y relaciones de la realidad o la

imaginación que se expresa físicamente mediante alguna función fisiológica como reacciones faciales o pulso cardíaco, e incluye reacciones de conducta como la agresividad y el llanto.

Las emociones son reacciones Psicofisiológicas que presentan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante.

Cuadro 7 Tipo de emoción

Trastorno de la emoción	Número	%
Alegría	5	12.5
Tristeza	35	87.5
Total	40	100

## **5.2 INSTRUMENTO PADRES DE FAMILIA**

Los padres de familia quienes llevan en la cuenta la responsabilidad de una familia que hay que sacar adelante cueste lo que cueste, buscan inculcar ciertos valores, creencias y tradiciones a su descendencia, pero cuando hay problemas cambia todo.

### **5.2.1 DATOS GENERALES**

En el estado civil de los padres de familia existe una discrepancia con los datos obtenidos durante la investigación y lo que hay dentro de los expedientes de USAER, lo cual provoca un impacto en la conducta de los menores, lo que induce al suicidio, la situación de los padres como pareja influye en el comportamiento de los menores ya que si los padres siendo el cimiento de la familia no están bien menos estarán los niños.



Cuadro 8. Población de padres de familia por sexo y estado civil

SEXO EDO. CIVIL	CASADO		DIVORCIADO		UNIÓN LIBRE		SEPARADO		SOLTEROS		TOTAL	
	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%
	Hombre	15	18.75	10	12.5	5	6.25	6	7.50	4	5.00	40
Mujer	14	17.50	10	12.5	10	12.5	4	5.00	2	2.50	40	50
Total	29	36.25	20	25.0	15	18.75	10	12.50	6	7.50	80	100

### 5.2.2 ESTRUCTURA FAMILIAR

La manera en que se compone la familia permite ver qué red social cuenta el menor en caso de algún problema, como por ejemplo hermanos, tíos, primos y abuelos.

Cuadro 9. Integrantes de las familias

NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA	A	%
2	9	22.5
3	6	15
4	6	15
5	7	17.5
6	5	12.5
7	5	12.5
8	2	5
Total	40	100

En el cuadro se aprecia como aunque sea un numerosa la familia el menor pareciera que esta solo

### 5.2.3 SITUACIÓN ECONÓMICA

El nivel socioeconómico de una familia ejerce una influencia en el desarrollo cognitivo de los hijos, si la familia cría en un ambiente extremadamente pobre, éste tendrá un efecto negativo en el desarrollo, sobretodo en el aspecto intelectual y social de los mismos, efecto que será mayor en función de la edad de los hijos y los años que vivan en ese ambiente de pobreza.

Cuadro 10 Integrantes que trabajan

INTEGRANTES QUE TRABAJAN	A	%
1	7	17.5
2	13	32.5
3	15	37.5
4	2	5
No contestó	3	7.5
Total	40	100.0

Como se puede observar el 37.5% de los integrantes de la familia trabajan para solventar los gastos

Cuadro 11. Tenencia de vivienda

TENENCIA DE VIVIENDA	A	%
Rentada	19	47.5
Propia	21	52.5
Total	40	100

Se puede apreciar en este cuadro que 47.5% de las familias pagan renta lo que implica más gastos y una situación económica un poco más precaria.

Cuadro 12. Servicios

CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS	A	%
Si	35	87.5
No	0	0
No contestó	5	12.5
Total	40	100

La mayoría de las familias cuentan con todos los servicios que forman un 87.5% mientras que el 12.5% no contestó.

#### 5.2.4 COMUNICACIÓN FAMILIAR

La comunicación familiar es un elemento el cual se utiliza para saber como fue el día ya sea en el trabajo, en casa o bien en la escuela, pero hay familias en las cuales, la comunicación se da de diferentes maneras, como por ejemplo: el ignorar cuando algún miembro de la familia habla, insultar y gritar, desobedecer alguna orden.

Cuadro 13. Comunicación familiar

COMUNICACIÓN	A	%
Si	30	75
No	5	12.5
No contestó	5	12.5
Total	40	100

La comunicación familiar es algo que hoy en día debe prevalecer, aunque la vida se lleve de manera vertiginosa, en este caso el 75% asegura tener comunicación entre los miembros de su familia y solo el 12.5% dice no tener ningún tipo de comunicación mas sin embargo al no hablar no quiere decir necesariamente, no decir nada

Cuadro 14. Como resuelven los problemas los padres de familia

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	A	%
Hablando	25	62.5
Violencia	14	35
No contestó	1	2.5
Total	40	100

En este cuadro el 62.5% de los padres de familia resuelven sus diferencias hablando, con violencia es el 35% y solo el 2.5% no respondió

Cuadro 15 Actividades participa con su familia

ACTIVIDADES QUE COMPARTE EN FAMILIA	A	%
Juegos	15	37.5
Tareas	19	47.5
Nada	5	12.5
No contestó	1	2.5
Total	40	100

Los padres de familia aseguran en un 47.5% participan en tareas, seguido de los juegos con un 37.5%, con un 12.5% en nada y por ultimo 2.5% no respondió.

### 5.3 INSTRUMENTO DE PROFESORES

En la escuela objeto de estudio se cuenta con una plantilla escolar de 20 profesores, quienes cubren un horario de 8 am a 14.30 hrs. Distribuidos en las actividades de: grupo, inglés, educación física, USAER y dirección. Respecto a los profesores de grupo, ellos cubren los años de primero a sexto; en relación a las demás actividades solo se cuenta con dos docentes para cada una de ellas. Es conveniente comentar de únicamente tres de los profesores se negaron a contestar el cuestionario ellos son los de inglés uno y dos de educación física, por el total lo que de docentes que se analizan sus respuestas es de 17.

#### 5.3.1 DATOS GENERALES

Cuadro 16 Planta Académica por Sexo

PLANTA ACADÉMICA/ SEXO	MAESTRAS DE GRUPO	MAESTRAS DE DIRECCION	MAESTROS DE EDUCACION FISICA	MAESTROS DE INGLES	MAESTROS DE USAER	TOTAL
HOMBRES	-	-	2	1	-	3
MUJERES	10	4	-	1	2	17
Total	10	4	2	2	2	20

Del total de la planta académica de la primaria “Simón Bolívar” la mayoría son mujeres, 3 de los profesores hombres no aceptaron contestar el instrumento.

#### 5.3.2 INTERACCION EN EL AULA

La interacción dentro del salón de clases implica un conocimiento por parte de los profesores, quienes aprenden a conocer mejor a sus alumnos, mucho mejor que sus propios padres, e identifican las eficiencias y deficiencias de lo que en casa les inculcan y tratan de mejorar mas sin embargo los padres de familia no permiten que haya un respaldo para la educación del niño.

Cuadro 17 la relación entre usted y los alumnos

LA RELACIÓN ENTRE USTED Y LOS ALUMNOS	A	%
Agresiva	5	29.40
Respetuosa	4	23.52
Unida	6	35.68
No contestó	2	11.76
Total	17	100

El 29.40% de la relación entre el profesor y sus alumnos se da en una atmosfera de agresividad por parte de los alumnos hacia los profesores lo que indica que en casa la violencia es el común denominador, el 23.52% la relación es respetuosa, el 35.68% existe la unión dentro del salón de clases y el 11.76% no contestó.

Cuadro 18 Problemas que presentan los alumnos

PROBLEMAS MÁS FRECUENTES	A	%
Violencia	7	41.16
Bullying entre niños	5	29.40
Falta de interés de los padres	3	17.64
No contestó	2	11.76
Total	17	100

Como se observa lo que sobre sale es la violencia que tal vez proviene de casa con un 41.16%, seguido del bullying con un 29.40%, la falta de interés por parte de los padres de familia es del 17.64% lo que preocupa que podría ser más importante que no se les presta atención a los niños y el 11.76% no contestó.

Cuadro 19 Trabajo en equipo

Trabajo en equipo	A	%
Compañerismo	6	35.28
Apatía	5	29.40
Indiferencia	4	23.52
Unión	2	11.76
Total	17	100

Las actitudes por interactuar en el salón de clases frecuentemente se aprenden en casa ya que cuando conviven con más familiares, dependiendo como es su actuar de los padres para con los demás se ve por ejemplo aquí el 35.28% es compañerismo, la apatía es de 29.40%, la indiferencia es de 23.52% y la unión es de 11.76%

### **5.3.3 INTERES POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA**

La atención que se les presta a lo que le acontece al menor es de suma importancia, muchas veces el profesor se llega a percatar de los cambios que el niño presenta y cuando solicita la presencia del padre de familia este no acude o simplemente culpa al profesor y no asume su responsabilidad.

Cuadro 20 Perturba a los niños el estado civil de los padres

En este cuadro como en el de estado civil de los padres la respuesta por parte de los papás al leer los expedientes de USAER hay inconsistencias, ya que provienen de familias con diversas problemáticas entre las que destacan papás en reclusorio, madres y padres alcohólicos, familias reconstruidas una y otra vez, por lo que el estado civil de los padres tiene mucho que ver con el comportamiento del menor.

Perturba el estado civil de los padres	A	%
Si	11	64.68
No	3	17.64
No contestó	3	17.64
Total	17	100

El 64.68% de los profesores afirma que si es muy importante el estado civil de los padres, el 17.64% menciona que no y por último 17.64% no contestó.

Cuadro 21 Repercusión del estado civil de los padres a los niños

REPERCUCIÓN EN EL ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	A	%
Conducta	11	64.68
Comportamientos	5	29.40
No contestó	1	5.88
Total	17	100

La conducta del niño se ve alterada cuando existen problemas en el estado de pareja de los padres con un 64.68%, el comportamiento también se altera con un 29.40% y el 5.88% no contestó.

Cuadro 22 Ante algún problema que familiar se presenta

Quien se presenta		%
Papá	5	29.40
Mamá	9	52.92
Nadie	3	17.64
Total	17	100



El 52.92% van las mamás, seguidos del 29.40% de los padres, el 17.64% no acude cuando se les manda llamar pretextando que trabajan o cualquier otra cosa.

Cuadro 23 Percepción de problemas en casa

PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS	A	%
Rendimiento escolar	10	60
Comportamiento	5	29
Conducta	2	11
Total	17	100

El rendimiento escolar 60% se ve vulnerado cuando hay problemas en casa, seguido del comportamiento 29% y la conducta 11%

#### 5.3.4 RIESGO SUICIDA

Actualmente es necesario conocer este tipo de conductas ya que al igual que el Bullying va a la alza, ya que los menores manifiestan su sentir y hay que estar atentos porque en el lugar menos esperado pueden dar una sorpresa bastante desagradable.

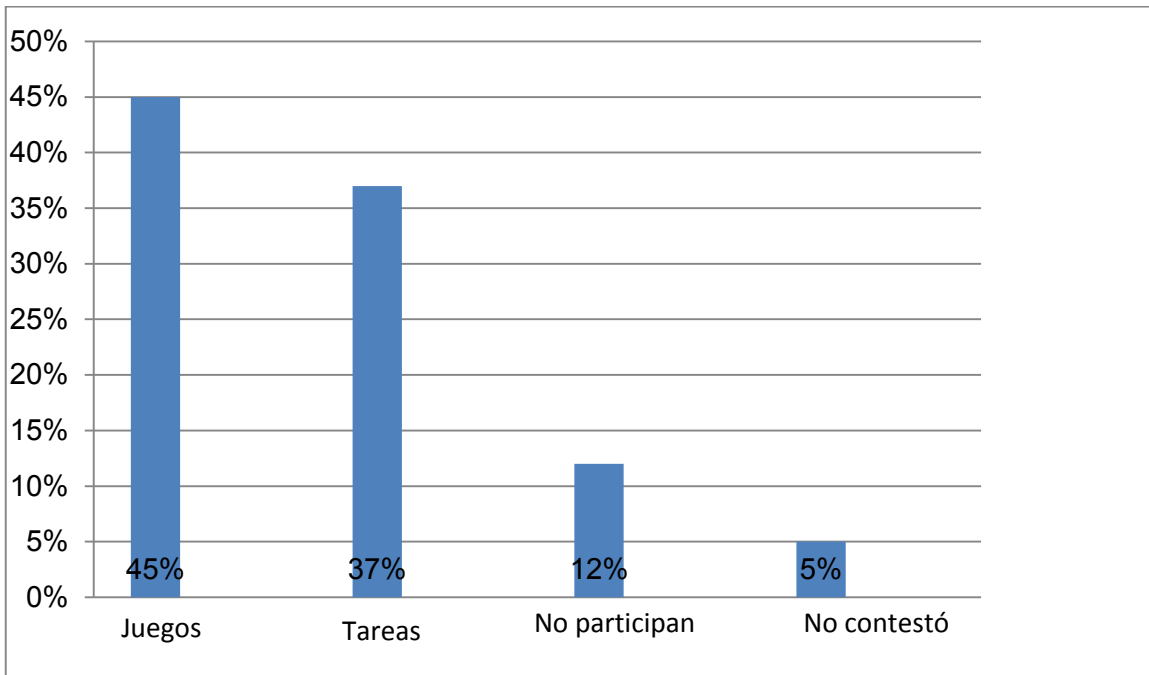
Cuadro 24 Planta Académica por Conocimiento del Suicidio Infantil

MAESTROS/CONOCIMIENTO DEL SUICIDIO	Maestras de grupo	Maestras de dirección	Maestros de educación física	Maestros de ingles	Maestras de USAER	TOTAL
CONOCIMIENTO			-	1		1
DESCONOCIMIENTO	7	2	-	-	1	10
TOTAL	7	2	-	1	1	11

Del total de la planta académica de la escuela primaria “Simón Bolívar” solo el 3% de maestras de grupo conocen los factores de riesgo del suicidio, el resto penosamente ni siquiera saben qué hacer en un caso de esa magnitud.

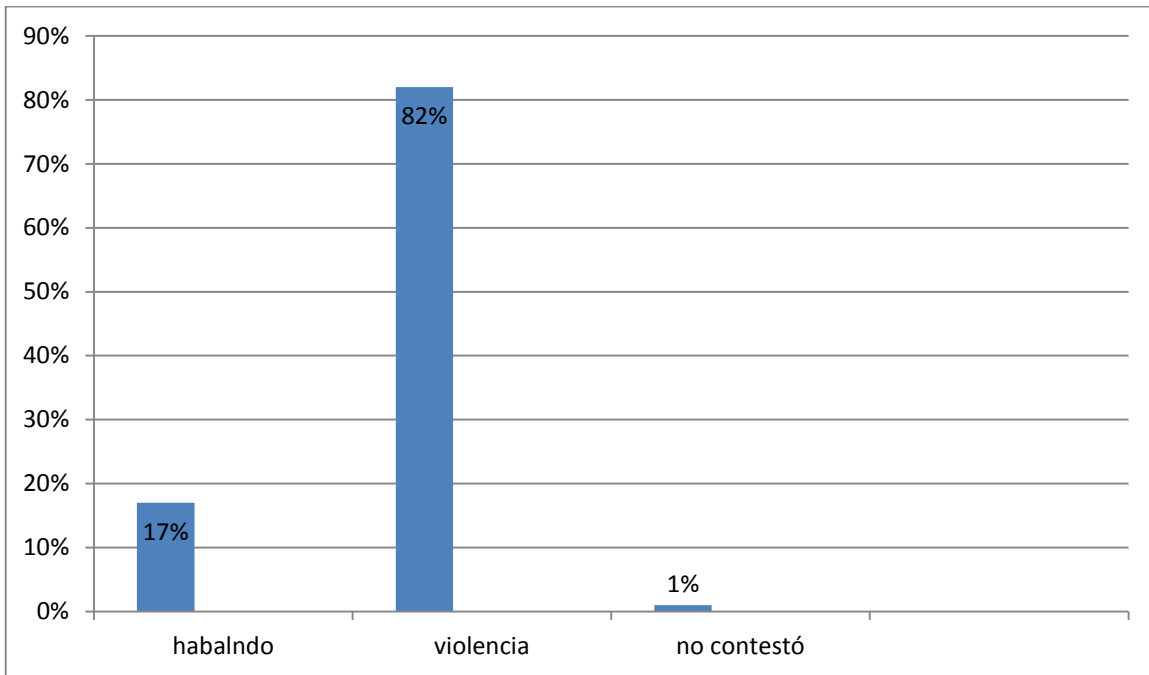
## GRAFICA I

### ACTIVIDADES EN FAMILIA



En esta gráfica están representadas las actividades en las que las familias participan con los menores, según lo recabado durante la investigación; esto según los niños, donde los juegos es el porcentaje más alto mientras los que no respondieron

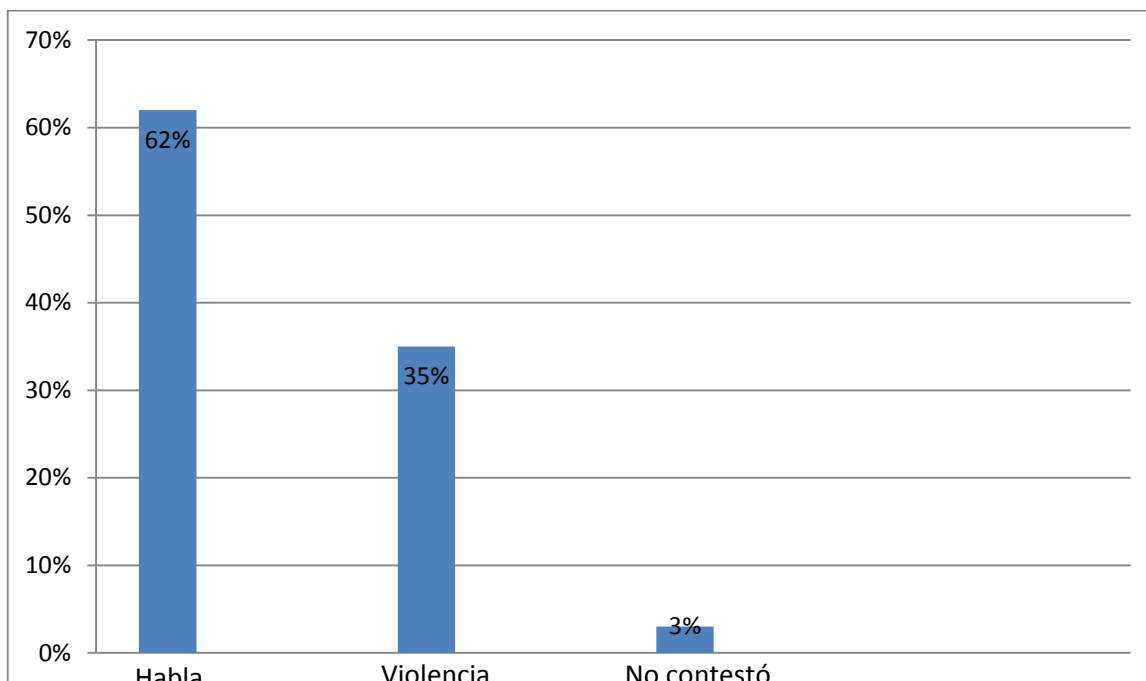
**GRÁFICAS II DE COMPARACIÓN**  
**RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS**  
**NIÑOS**



En la gráfica superior se puede apreciar los contrastes de las respuestas obtenidas tanto por parte de los niños como por los padres de familia el porcentaje que se obtuvo fue de los menores, ya que ellos aseguran vivir violencia en casa, y por último los que no respondieron es porque les apena hablar de lo que viven en el hogar.

### GRÁFICA III DE COMPARACIÓN

#### RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA

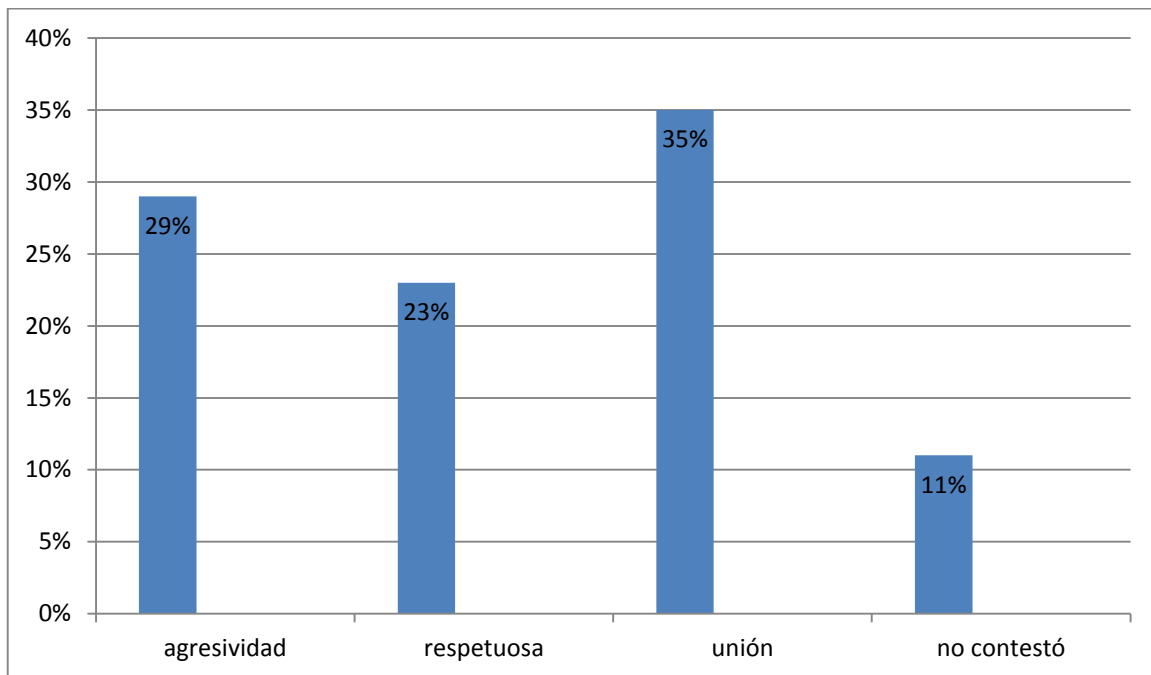


Por otro lado los padres de familia afirman que hablando sobre la resolución de los problemas, tratando de ocultar la violencia que hace estragos en la vida de los pequeños, tal vez para evitar ser confrontados.

Los menores en su instrumento mencionan que los problemas se resuelven con la violencia, en cambio los padres de familia respondieron que hablan para dar solución a los conflictos,

## GRÁFICA IV

### RELACIÓN MAESTRO ALUMNO



La relación entre el profesor y el alumno se da en correspondencia entre ambas partes, para que el ambiente sea apto y evitar confrontaciones entre los padres de familia y maestros por el comportamiento del niño.

## CONCLUSIONES

El hablar sobre el suicidio infantil resulta difícil por varias razones; se considera trágico, un tabú que se prefiere no mencionar, por creer que el suicidio no es tan frecuente en la infancia, pues es una etapa de la vida con muchas potencialidades para desarrollar una niñez sin preocupaciones.

El suicidio en la infancia es una trágica realidad, es muy importante que se tome el cuidado de ésta situación que actualmente está sobrepasando ya que la mayoría de las muertes de los pequeños son reportadas como accidentes, donde la familia por temor a ser estigmatizados como "familia problema" o "familia de locos" manifiestan que la causa de su deceso fue una travesura.

Para el Trabajador Social su injerencia es buscar y mejorar las condiciones de vida de la familia, desde su conformación como entidad social compleja, al realizar la intervención en la familia presupone eliminar cualquier reduccionismo en el tratamiento del problema, y es imposible detenerse solo con el menor que presenta la conducta suicida, sin prestar atención a cada uno de los miembros de su familia o a esta como un todo.

La eliminación del reduccionismo significa que el profesional de Trabajo Social con una perspectiva globalizadora dirige su intervención a través de la familia hacia todas las redes sociales que se relacionan con ella y desde éstas hacia el interior de la misma.

El entorno familiar juega un papel importante, si no logra brindarle una atmósfera suficientemente segura durante su desarrollo; el abandono, la negligencia, el abuso sexual, la violencia, consumo de alcohol u otras sustancias y la falta de proyectos a futuro pueden fomentar el suicidio.

Cabe mencionar que lo que busca el profesional de Trabajo Social es conocer de una manera más de cerca los elementos personales, de todo tipo para implicar lo interno con lo externo, en tiempo espacio, en cuanto sentimientos, actitudes, comportamientos, génesis, costumbres, tradiciones, normas y valores.

Para los menores les es más difícil expresar sus conflictos o infelicidad, ya que todo lo guardan en su interior, al sentirse vulnerados y no contar con alguien que pueda ser su red de apoyo, el suicidio aparece como último recurso para escapar de un gran sufrimiento o una situación para la cual el menor no encuentra salida.

Dentro de la investigación realizada dentro de la primaria Simón Bolívar el suicidio es “encubierto” “siendo llamados “accidentes”, lo cual permite observar el que dirán tanto la familia, vecinos y sociedad en general es como un estigma de “locura” porque el menor se suicido, y lo que acontece alrededor del menor no es tomado en cuenta por la familia puesto que “en cada una existen problemas pero hay algunas otras donde los problemas sean más fuertes lo que no permite ver mas allá de la génesis del entorno familiar, esto se ve reflejado cuando los padres de familia dieron una respuesta muy distinta a la que dieron los menores donde los señores aseguran que en casa es todo paz y armonía y los niños mencionan que existe la violencia, consumo de alcohol y otras sustancias solo por mencionar lo mas representativo.

El profesional de Trabajo Social debe ser un vínculo de red social para el menor, la familia y las diversas instituciones según el caso que se atiende de intento de suicidio o suicidio consumado ya que todos y cada uno son diferentes, lo ideal sería que las autoridades realizarán un protocolo de actuación en caso de un suicidio infantil ya que se esta convirtiendo en un problema de salud pública, el cual fuera divulgado a nivel nacional, pero solo es una simple utopía, lo verdaderamente preocupante es que la misma familia trate de ocultar o decir lo que realmente le sucedió al menor para no ser señalados como una “familia de locos donde se suicidan”.





**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**  
**¡EL SENTIDO DE VIVIR!**  
**TALLER DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO INFANTIL**



## **PROPUESTA DE UN TALLER PARA PREVENIR EL SUICIDIO INFANTIL**

27 de agosto al 24 de septiembre 2013

Martha Edith Hernández Córdova

### **PRESENTACIÓN**

La acción preventiva del suicidio infantil va dirigida a los padres de familia y personas pertenecientes al entorno más próximo de los menores, el objetivo se centra en el suicidio no sea asimilado como posible respuesta a ciertas situaciones, y en que otras personas no sufran otros trastornos a raíz del intento de suicidio.

El suicidio infantil como cualquier otro suicidio es mucho más complejo, las posibles vías de prevención del suicidio infantil se deberán basar en una mejor educación, comunicación familiar para la vida, así como el refuerzo de habilidades sociales que permitan afrontar de manera más viable esas situaciones conflictivas.

En una sociedad como la nuestra el suicidio infantil se ve como “**TABÚ**” sobre todo de los que aun no han vivido lo suficiente lo ven como algo aberrante de lo que en sí se considera la misma conducta suicida en adultos.

### **LA ESCUELA Y LA FAMILIA**

El plan preventivo del suicidio infantil tiene como objetivo en un primer momento siendo la escuela el instrumento a utilizar por estas razones:

- ❖ La escuela no solo es un lugar para aprender y enseñar conocimientos culturales y científicos, sino además debe ser un lugar donde aprender a enfrentarse con la vida.
- ❖ La educación obligatoria, éste es el medio adecuado de llegar a más número de personas de una manera más económica, es decir, permite optimizar los esfuerzos y los recursos.
- ❖ La escuela acogen a los niños durante periodos largos de un año, nueve meses, y además durante periodos que trascienden los años que permite con un esfuerzo mínimo hacer un seguimiento de la salud de las personas.
- ❖ Las escuelas educan según los valores sociales, es decir, consciente o inconscientemente transmiten y hacen interiorizar a los niños la estructura social y la cultura de la sociedad, es el marco idóneo para transmitir en términos de plausibilidad toda una serie de necesidades sociales y técnicas de afrontamiento , que impidan que las personas se creen necesidades (económicas, de prestigio, etc.) desmesuradas, y que no están al alcance de la mayoría, así como subrayan ideas distorsionadas de cuál debe ser el contenido de la personalidad.

Desde el punto de vista del Trabajo Social la acción preventiva debe ser en fases totalmente distintas:

- ❖ Prevención primaria: orientada a evitar la aparición de los factores precipitantes del suicidio.
- ❖ Prevención secundaria: destinada a la detección de grupos de riesgo.
- ❖ Posterior intervención: orientada a evitar que se produzca la conducta suicida
- ❖ Prevención terciaria: dirigida a los grupos que ya han realizado intentos de suicidio, o admitido actitudes favorables al mismo, y cuyo objetivo sería corregir su situación, y evitar que se produzca la conducta suicida.

La población a la que va dirigido este taller es los padres de familia que tienen hijos que cursan del tercero a sexto año de primaria que asisten a la escuela

primaria “SIMON BOLÍVAR”, el taller tendrá un horario de 11 a 14 horas, consta de cinco sesiones; este horario se seleccionó ya que los participantes se dedican principalmente al comercio.

## **OBJETIVO GENERAL**

Sensibilizar a los padres de familia sobre el riesgo suicida de los niños que acuden a la escuela primaria “Simón Bolívar”

## **JUSTIFICACION**

El suicidio infantil es ahora una de las causas más notables en la muerte de los menores, sin embargo muchos padres de familia no conocen el término o simplemente tienen la falsa creencia de quien se suicida es un enfermo mental y por ese motivo niegan el reconocimiento de que algún menor haya muerto, casi siempre lo asocian a los accidentes ya sea por pena o por total desconocimiento y lo que el taller va a hacer es dar a conocer lo que es el suicidio infantil, cuales son los síntomas mas relevantes y lo primordial como lo podemos prevenir con los alumnos de la primaria “Simón Bolívar”.

## **TEMARIO:**

### **❖ Concepto del suicidio**

### **❖ Tipos de suicidio infantil**

- Ahorcamiento
- Ingestión de sustancias químicas
- Defenestración
- Armas de fuego y/o blancas
- Automutilación preámbulo de la muerte

### **❖ Causas del suicidio infantil**

- Violencia familiar
- Maltrato infantil
- Familias reconstruidas
- Fallecimiento de los padres
- Adicciones intrafamiliares

- Rendimiento escolar
- Bullying (compañeros y maestros)
- ❖ **El rol de la familia en el suicidio infantil**
- ❖ **Redes de apoyo**

**DURACIÓN: 3 hrs por sesión.**

### **METAS**

Que los padres de familia conozcan lo que es el suicidio infantil y reconozcan los factores de riesgo y presten la atención necesaria a quien requiera de su ayuda.

### **DESCRIPCIÓN DEL TALLER**

“EL SENTIDO DE VIVIR” es un taller tanto informativo como vivencial, cuyo objetivo es el de capacitar a personas para poder detectar a otras en riesgo de suicidio, bajo los siguientes argumentos:

- Adquisición de información científica referente al comportamiento suicida.
- Análisis de mitos y realidades del suicidio
- Conocimiento de los factores de riesgo suicida.
- Adecuado abordaje inicial de las personas con riesgo suicida.
- Responsabilidades y cuidado del ciudadano informado.

El taller será impartido por especialistas en el tema como por ejemplo: los Psicólogos, Trabajadores Sociales, y personal de USAER.

## CARTA DESCRIPTIVA

N° de sesión	TEMA	TIEMPO	OBJETIVO	EXPOSITOR	MATERIAL DIDÁCTICO	TECNICA DE EXPOSICION
1	Presentación Introducción Concepto de suicidio	20 minutos 30 minutos 2hrs	Que los padres de familia Reconozcan las características del suicidio	Martha Edith Hernández Córdova	Pretest Lápices Cartulinas Plumones Hojas de rota folio Material de lectura	Técnica vivencial "colores y sabores" Lluvia de ideas Participación y reflexión
2	Tipos de suicidio Ahorcamiento Ingestión de sustancias químicas defenestración	3 hrs.	Analizar los tipos de suicidio más utilizados por los menores	Martha Edith Hernández Córdova	Hojas blancas Lápices Hojas de rota-folio Material de lectura Película "vírgenes suicidas"	Lluvia de ideas Lectura hecha por parte de alguno de los padres
3	Armas de fuego y/o blancas Autoutilización preámbulo de la muerte Causas del suicidio infantil Violencia familiar	3 hrs.	Conocer las causas más predominantes en el suicidio infantil		Hojas blancas Lápices Hojas de rota-folio	Reflexión por parte de los asistentes Lluvia de ideas
4	Maltrato infantil Familias reconstruidas Fallecimiento de padres Rendimiento escolar	3 hrs.	Analizar las principales vivencias de los niños	Martha Edith Hernández Córdova	Hojas blancas Lápices Imágenes del tema	socio drama reflexión del socio drama y de las imágenes presentadas
5	Bullying(compañeros y maestros) El rol de la familia en el suicidio infantil	30 minutos 2horas	Reconocer los síntomas del bullying y el papel que juega la familia ante el suicidio	Martha Edith Hernández Córdova	Hojas blancas Lápices	Reflexión sobre la película
6	Redes de apoyo	30 minutos	Enseñar que son las redes de apoyo y para qué sirven	Martha Edith Hernández Córdova	Hojas blancas Pos test	Conclusión final Entrega de reconocimiento a padres asistentes
7	Cierre	2 horas	Debatir sobre el suicidio infantil	Martha Edith Hernández Córdova		

## SUGERENCIAS

Los datos obtenidos muestran que la sociedad desconoce las expresiones previas al suicidio, como ejemplo el pasado 3 de marzo del 2015 la Secretaría de Salud dio a conocer que en el Hospital Regional de Guadalajara Jalisco cada tercer día ingresan menores al área de urgencias las causas son los llamados “accidentes” que les cuesta la vida a los niños y sus edades oscilan entre los 6-10 años, ante estos sucesos como profesional en Trabajo Social sugiero lo siguiente:

### I Prevención:

- Políticas sociales
- Implementar el taller en escuelas
- Difusión folletos trípticos
- Redes sociales página
- Redes de apoyo; periódico mural en instituciones

### II Tratamiento:

- Visita a hospitales y domicilio
- Orientación para los padres de familia
- Gestión para apoyo Psicológico para la familia
- Canalización para recibir otro tipo de ayuda

### III Investigar:

- Factores de riesgo en el menor
- Composición del entorno familiar del niño
- Comportamiento del niño en la escuela
- Comportamiento suicida en la familia
- Intentos previos de suicidio
- Realizar una investigación comparativa entre los niños de escuelas privadas con niños de escuelas oficiales en donde las variables a comparar son: padres divorciados, violencia familiar, ausencia de alguno de los

papás, por parte de los padres adicción al alcohol u otras sustancias prohibidas

#### IV Evaluación:

- Constatar los resultados obtenidos durante el proceso de la investigación
- Realizar un reporte en el cual se determine si existen otras variables que originen el riesgo suicida

## LIMITACIONES

Dentro de la investigación realizada en la primaria Simón Bolívar al poner en marcha el taller preventivo del suicidio infantil, los padres de familia fueron los que se opusieron a dicha actividad argumentando que por su trabajo no podían asistir.

Como se puede observar los padres de familia muchas veces ignoran lo que les acontece a los menores, porque anteponen los problemas de casa, si existe alguna adicción los pequeños se sienten culpables e incluso si no hay el suficiente dinero para cubrir las necesidades básicas.

En actualidad se exige una visión más amplia de los problemas escolares y familiares son evidentes pero más en los que presentan necesidades y dificultades que obstruyen el proceso de aprendizaje, los padres de familia muchas de las veces no permiten que se les brinde la ayuda que requieren por lo tanto los niños son los que quedan sin la protección y asistencia, como le sucede a un menor que cursa el cuarto grado donde la violencia, alcoholismo, su hermano esta en el tutelar, el menor se auto mutila, además es victima de bullying por parte de sus compañeros quienes se burlan por que es tartamudo, a la mamá se le ha brindado la ayuda por parte de la escuela pero ella se rehúsa a recibir la asistencia, en varias ocasiones ha planteado la posibilidad de suicidarse, pero la señora argumenta que su hijo no dice eso que es un invento de la psicóloga para cubrir su tiempo, la directora de la escuela esta preocupada pues teme lo peor, incluso la mamá amenazo con levantar una acta si alguien de la escuela la busca para que reciba la ayuda.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alayon, Norberto. (1992). Definiendo al Trabajo Social. Ed. Humanistas Buenos Aires Argentina. 103 pp.
2. Apodaca, María de Lourdes. (1991). El Trabajo Social en el perfil del México actual parámetros contextuales. Ed. UNAM ENTS 265 pp.
3. Aquilino Polaino, Lorente. (1988). Las depresiones infantiles. Ed. Morata S.A Madrid, España. 410pp.
4. Barg Lilliana. (2000.) La intervención con familia: una perspectiva desde el Trabajo Social. Ed. Espacio. Buenos Aires, Argentina. 142 pp.
5. Berengueras María Elena. (2009). Suicidio por identificación proyectiva y diversas teoría suicidas. Ed. Juan Pablo Editor S.A Universidad Autónoma de Morelos. 361 pp.
6. Bobes García Julio. (2004). Comportamiento suicida en los niños. Ed. S.L. Barcelona, España. 240 pp.
7. Calderón Narvárez, Guillermo. (1996). Depresión. Ed. Trillas 201 pp.
8. Carmichael, Leonard. (1999). Manual de Psicología Infantil. Ed. El Ateneo S.A Barcelona, España. 1407 pp.
9. Castellanos, Marie. (1988). Manual de Trabajo Social. Ed. La Prensa Médica Mexicana S.A. México.189 pp.
10. Chadi, Mónica. (2000). Redes sociales en el Trabajo Social. Ed. Espacio, Buenos Aires, Argentina. 161 pp.
11. Clemente, Miguel. (1996). El suicido una Alternativa Social. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid, España. 165 pp.
12. Cobo, Carlos. (1992). La depresión infantil. Ed. Temas de hoy Madrid, España. 311 pp.
13. Cohen, Diana. (2007). Por propia mano. Ed. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, Argentina. 331 pp.
14. Dabas, Nara Elina. (1993). Red de redes. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina. 175 pp.
15. Eroles, Carlos. (2005). Glosario de temas fundamentales en Trabajo Social Ed. Espacio. Buenos Aires, Argentina. 214 pp.
16. Farberow, Norman. (1961)¡Necesito ayuda!. Ed. McGraw Hill Book Company Inc. New York, USA. 363 pp.

17. Fernández García, Tomas. (2009). Fundamentos del Trabajo Social. Ed. Alianza S.A Madrid, España.432 pp.
18. Galeana de la O, Silvia. (1999). Campos de acción del Trabajo Social. Ed. UNAM México. 325 pp.
19. Gordon, Hamilton. (1987). Teoría y práctica del Trabajo Social de casos. Ed. La Prensa Medica Mexicana S.A. México.327 pp.
20. González Barrón, Remedios (2000). Psicopatología del niño. Ed. pirámide (grupo Anaya S.A) Madrid, España. 336pp.
21. Gracia Fuster, Enrique. (1995). El apoyo social. Ed. Promociones y Publicaciones Universitarias S.A. Barcelona, España 242 pp.
22. Guido Macías Alberto, Valdez Tamayo Francisco. (1996). Desarrollo infantil. Ed. Trillas S.A de C.V México. 328pp.
23. Herbert, Martin. (1992). Psicología en el Trabajo Social. Ed. Pirámide S.A. Madrid, España. 327 pp.
24. Igartúa, Santiago. Revista Proceso. Repunta el suicidio infantil ante la ola de violencia. # 1775 Noviembre 2010.
25. Kisnerman, Natalio. (1981). Introducción al Trabajo Social. Ed. Humanistas Buenos Aires, Argentina. 182 pp.
26. Lara Sánchez, Francisco. (2004). La Psicología para el Trabajo Social. Ed. Aljibe México. 261 pp.
27. Lieberman, Florece. (1981). Trabajo Social, el niño y su familia. Ed. Pax-mex México.266 pp.
28. Marchori, Hilda. (1998). El suicidio. Ed. Porrúa México.175 pp.
29. Martínez Roig Vicente y Ochoterena, Paul. (1993). Maltrato y abandono en la infancia. Ed. Mtz Roca S.A. Barcelona, España. 174 pp.
30. Macías, Marco Antonio. (2010). Vidas breves suicidios y accidentes de niños Ed. Distribuciones Fontarama S.A Querétaro. 211 pp.
31. Miranda, José Carlos síntomas del suicido infantil documento consultado en julio 2011 en [www.monografias.com/trabajo11/margi](http://www.monografias.com/trabajo11/margi)
32. Morrón, Pierre. (1992). Que se el suicidio publicaciones Cruz S. A. 112 pp.
33. Navarro, Inmaculada. (2008). Análisis e Intervención Social Familias y Problemas. Ed. Síntesis. Madrid, España 200pag.
34. Nuevo González, Eliseo. (1999). Los problemas de conducta infancia y adolescencia. Ed. San Pablo. Madrid, España. 183 pp.

35. Oblitas, Beatriz. (2006). Trabajo Social y violencia familiar una propuesta de gestión profesional. Ed. Espacio. Buenos Aires. 86 pp.
36. Ojinaga, Sara. (1990). Cuestiones al entorno de Trabajo Social. Ed. Popular Madrid, España. 191pp.
37. Olza Zurubí, Miguel. (2002). Trabajo Social cuestiones sobre el que y el como. Ed. Libros Certeza. Zaragoza, España 247pp.
38. Pratt, Henry. (1949). Diccionario de Sociología. Ed. Fondo de Cultura Económica. México. 318 pp.
39. Pérez F Joseph. (1981). Terapia familiar en el Trabajo Social. Ed. Pax – México. 255pp.
40. Quintanar, Fernando. (2007). Comportamiento Suicida. Edit. Pax México S.A. México D.F 163pp.
41. Quintero Velázquez, Ángela María. (2004). El Trabajo Social familiar y el enfoque sistémico. Ed. Lumen. México. 144pp.
42. Raffo H., Osvaldo. (1993). La muerte violenta. Ed. Universidad SRL. Buenos Aires, Argentina. 258 pp.
43. Rodríguez Sacristán, Jaime. (1998). Psicopatología del niño y del adolescente. Ed. Universidad de Sevilla, España. 804 pp.
44. Sánchez Rosado, Manuel. (1996). Manual de Trabajo Social. Ed. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 476 pp.
45. Santillán, Pablo. (2007). Suicidio infantil. Documento en línea consultado en abril de 2011 en <http://monografias.Com/trabajo10/margi>
46. Torres Díaz, Jorge. (1987). Historia del Trabajo Social. Ed. Humanistas, Buenos Aires, Argentina. 294 pp.
47. Valdés Cuervo, Ángel Alberto. (2007). Familia y desarrollo, Ed. Manual Moderno, S. A. de C.V. México, 195 pp.
48. Valero Chávez, Aida. (1994). Trabajo Social en México, desarrollo y perspectiva. Ed. UNAM ENTS. 183 Pàg.
49. Villardon Gallego, Lourdes. (1993). El pensamiento de suicidio en la niñez. Universidad de Deusto. Bilbao, España. 283 pp.
50. Vázquez Garcilaso, Antonio México suicidio infantil un fenómeno en crecimiento. Documento en línea consultado en Marzo de 2012 en <http://argogin.blogcindario.com/2008/05/08992>

# ANEXOS

## ANEXO I



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



“LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO  
INFANTIL”

CUESTIONARIO DIRIGIDO A ALUMNOS DE LA ESCUELA PRIMARIA “SIMÓN BOLÍVAR” DE  
TERCERO A SEXTO GRADO.

Folio: -----

Fecha: -----

**INSTRUCCIONES:** Lee con cuidado las preguntas y responde cada una de ellas de acuerdo a lo que consideres a lo que es tu situación, es importante mencionar que tu participación es valiosa y esperamos que contestes con honestidad ya que este cuestionario se realiza con la finalidad de obtener información y de investigación y finalmente te comentamos que todos los datos serán confidenciales, gracias por tu participación.

**DATOS GENERALES:**

Grado: ----- sexo: ----- edad: ----- fecha de nacimiento: -----

Religión: ----- número de hermanos: ----- lugar que ocupas entre tus hermanos: ----

**I. DINAMICA FAMILIAR** (estructura familiar y relación familiar)

1.1 - ¿Con quién vives?

Papás y hermanos: ----- mamá y hermanos: ----- abuelos: -----

Especifica: -----

1.2.-Anota el nombre de tus hermanos y su edad (del mayor al menor)



1.12.- ¿Cuánto tiempo le dedicas a tu tarea?

---

1.13.- ¿Quién te ayuda a realizar tu tarea?

---

1.14.- ¿Qué haces en tu tiempo libre?

---

1.15.- ¿Cómo te corrigen en tu casa tus papás?

1.16.- ¿Tus papás conocen tus amistades?

¿Por qué?

1.17.- ¿En qué actividades participan tus papás contigo?

---

1.18.- ¿Qué te enseñan tus papás?

---

1.19.- ¿Te preocupan los problemas de casa?

---

¿Por qué?

---

1.20.- ¿Cómo enfrentas esos problemas de casa?

---

**2. TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO.** (Relación familiar y escolar)

2.1 Cuando existen problemas familiares ¿Cómo resuelven los problemas?

---

2.2 Cuando tus papás te regañan ¿Cómo reaccionas?

---

2.3 Cuando te enojas con tus hermanos ¿Qué haces?

---

2.4. ¿Te has sentido triste alguna vez?

---

2.5.¿Tus padres acuden a la escuela cuando los llaman por algún motivo?

---

2.6. ¿Cómo es tu relación con tus compañeros de clase?

---

2.7 ¿Cuando un compañero te molesta? ¿Qué haces?

---



## ANEXO II



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



“LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO  
INFANTIL”

CUESTIONARIO PARA LOS PADRES DE FAMILIA QUE SUS HIJOS ACUDEN A LA PRIMARIA  
“SIMÓN BOLÍVAR”

FOLIO: -----

FECHA: -----

**INSTRUCCIONES:** Lea con cuidado las preguntas y responda cada una de ellas de acuerdo a lo que considere a lo que es su situación, es importante mencionar que su participación es valiosa y esperamos que conteste con honestidad ya que este cuestionario se realiza con la finalidad de obtener información y de investigación y finalmente le comentamos que todos los datos serán confidenciales, gracias por su participación.

Grupo: \_\_\_\_\_ Parentesco del alumno: -----

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Edad: -----

1.1 ESTRUCTURA FAMILIAR (Personas que habitan en el domicilio)

1.2 ¿Cuántas personas habitan en su domicilio?

---

1.3 ¿Sus hijos más grandes asisten a la escuela?

---

1.4 ¿Usted que escolaridad tiene?

---

**2. SITUACIÓN ECONOMICA:**

2.1 ¿Cuántos integrante de la familia trabajan?

---

2.2 ¿Cuánto es el ingreso mensual?

---

2.4 ¿Le alcanza con ese ingreso solventar todos los gastos?

---

2.5 ¿Cómo distribuye el gasto familiar? (Alimentación, gas, renta, agua, transporte, gastos médicos, predial, teléfono, luz ropa, calzado y recreación)

---

2.6 ¿Paga renta usted?

---

2.7.- ¿Cuánta con todos los servicios: agua, luz, drenaje etc.?

---

2.8.- ¿Cuántos cuartos tiene su vivienda?

---

2.9.- ¿Cuentan con Televisión, Dvd, Computadora, Lavadora y demás electrodomésticos?

---

### 3. COMUNICACIÓN FAMILIAR

3.1.- ¿Usted platica con su familia?

a) Si    b) No

¿De qué platican?

---

---

3.2.- Cuando existen problemas familiares ¿cómo los resuelven?

---

3.3 ¿Se permite que todos los integrantes de la familia participen en la toma de decisiones?

¿Por qué?

---

3.4 ¿Qué actividades compartidas realizan en su familia?

---

3.5 ¿Qué valores enseña a su hijo (a)?

---

3.6 ¿Conoce los gustos de su hijo?

---

3.7 ¿Conoce las dudas e inquietudes de su hijo (a)?

---

3.8 ¿En qué actividades participa con su hijo?

---

3.9 ¿Su hijo (a) ha mostrado conductas que no fueron enseñadas dentro de su casa?

---

3.10 ¿De qué manera corrige a su hijo (a) cuando comete alguna falta?

- a) Castigándolo      b) Golpeándolo      c) Dialogando      d) No le dice nada

3.11 Acude usted a la escuela cuando le llaman con motivo de:

- a) Conducta      b) Firma de boletas      c) Actividades culturales      d) Todas las anteriores

3.12.- ¿Conoce al maestro de su hijo?

- a) Si      b) No

3.13.- ¿Considera que es importante conocer al maestro de su hijo?

---

3.14.- ¿Conoce a los amigos de su hijo?

---

3.15.- ¿Qué opinión le merecen?

---

3.16.- ¿En qué actividades se divierte su hijo?

---

3.17.- ¿Sabe si su hijo está triste?

---

## ANEXO III



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



“LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PREVENCIÓN DEL  
SUICIDIO INFANTIL”

CUESTIONARIO PARA LOS PROFESORES DE LA PRIMARIA “SIMÓN  
BOLÍVAR”

FOLIO: -----

FECHA: -----

**INSTRUCCIONES:** Lea con cuidado las preguntas y responda cada una de ellas de acuerdo a lo que considere a lo que es su situación, es importante mencionar que su participación es valiosa y esperamos que conteste con honestidad ya que este cuestionario se realiza con la finalidad de obtener información y de investigación y finalmente le comentamos que todos los datos serán confidenciales, gracias por tu participación.

### I.DATOS GENERALES:

Nombre: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

1.1- ¿En qué rango de edad se encuentra?

a) 20 a 30 años      b) 30 a 40 años      c) 40 a 50 años      d) más de 50

1.2- ¿Qué grado escolar es de su preferencia?

a) 1° y 2°      b) 3° y 4°      c) 5° y 6°

1.3- ¿Le gusta su profesión?

a) Si            b) No            ¿Por qué? \_\_\_\_\_

## 2. INTERACCIÓN EN EL AULA ESCOLAR

2.1.- ¿Cómo considera la relación con su grupo?

a) Buena            b) Regular            c) Mala

2.2.- ¿Considera que es importante el trabajo en equipo?

a) Si            b) No

Por qué? \_\_\_\_\_

2.3.- ¿En qué porcentaje usted trabaja en equipo en el salón de clases?

a) 30%            b) 60%            c) 100%

2.4.- ¿Qué actitud tienen los alumnos cuando trabajan en equipo?

a) Compañerismo            b) Apatía            c) Indiferencia            d) Unión

2.5.- ¿Cómo considera la relación entre sus alumno?

a) Agresiva            b) Respetuosa            c) Unida

2.6.- ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que se presentan entre los alumnos?

---

---

---

2.7.- ¿De qué manera ayuda a resolver los problemas entre sus alumnos?

a) Platicando con ellos    b) Informando a la Dirección    c) Avisando a sus familiares

d) Ellos solos lo resuelven            e) Otro: \_\_\_\_\_

2.8.- ¿Los alumnos han tenido algún problema con usted?

- a) Si                      b) No

¿De qué tipo? \_\_\_\_\_

2.9.- ¿De qué manera lo resuelve?

- a) Platicando con ellos    b) Informando a la Dirección    c) Avisando a sus familiares

d) Otro: \_\_\_\_\_

2.10.- Cuando sus alumnos tienen algún problema ¿en qué forma se lo comunican a sus familiares?

\_\_\_\_\_

### **3. INTERES POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA**

3.1.- ¿Cuándo el alumno presenta algún problema que familiar se presenta

\_\_\_\_\_

3.2.- ¿Conoce algún familiar de sus alumnos?

\_\_\_\_\_

3.3.- ¿A su criterio afecta a sus alumnos el estado civil de sus padres?

- a) Si                      b) No                      ¿En qué afecta? \_\_\_\_\_

3.4.- ¿Sabe usted o percibe que tiempo le dedican los padres de familia a sus alumnos?

- a) 1 hora                      b) Más de una hora                      c) No le dedican tiempo                      d) No lo sé

3.5.- ¿Se da cuenta cuando sus alumnos tienen problemas familiares?

- a) Si                      b) No

¿Cómo? \_\_\_\_\_

3.6.- ¿Cómo sabe usted si sus alumnos tienen un buen o mal rendimiento escolar?

a) Calificaciones    b) Comportamientos    c) Tareas    d) Actividades

3.7.- ¿Conoce usted el comportamiento suicida?

---

3.8.-¿Conoce usted a alumnos que se auto mutilen?

---

3.9.- ¿Cómo enfrentaría usted una crisis suicida por parte de un alumno?

---