



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad de Educación

Eco silencioso:

**Representaciones de las conductas suicidas infantiles en el contexto escolar desde las
voces de cuatro maestras de dos instituciones educativas de Medellín**

Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Estudios en Infancias

CLAUDIA LORENA RAMÍREZ ZAPATA

Inscrita a la línea de investigación: Historia, Cultura y Sociedad

Asesora

Ángela Inés Palacio Baena

Magister en Educación

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA -UDEA-
Y UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL -UPN-
FACULTAD DE EDUCACIÓN**

EDUCACIÓN AVANZADA

Medellín

2018



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1 8 0 3



Dedicatoria

Esta investigación va dedicada a los niños, niñas y jóvenes que la vida ha puesto en mi camino y que me han permitido hacer parte de su historia.



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3

Agradecimientos

Gracias...

...a la Vida por permitirme el riesgo de lanzarme en esta aventura que es la investigación.

...A mi madre, mi padre y mi hermana que siempre están conmigo.

... a mis gatos por la paciencia y el acompañamiento en cada angustia y felicidad que me dio
escribir y hacer este trabajo

...A mis amigos y amigas por darme esa voz de aliento cuando lo necesité y por estar ahí,
para mí, dándome ánimos.

...A mi asesora Angela por acompañarme en este camino tan difícil pero tan bonito,
por enseñarme con tanta paciencia y exigirme para ser siempre mejor.

A las maestras participantes que hicieron posible este viaje por la investigación.

A usted lector (a) por leerme.



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3



Contenido

Introducción	1
Capítulo I	9
Antecedentes y problema	9
Capítulo II	30
Marco teórico	30
Perspectivas acerca del suicidio	30
Conductas suicidas	38
Conductas suicidas infantiles	41
Conductas suicidas infantiles en el entorno escolar	50
Infancias	55
Representaciones Sociales	60
Capítulo III	63
Ruta metodológica	63
Cimientos metodológicos	63
Momentos de la investigación	64
Análisis de la entrevista a profundidad	69
Entorno escolar	71
Contexto de la población participante	72
Capítulo IV	74
Conductas suicidas infantiles en las voces de las maestras	74
Lo que significa el suicidio de un niño o niña para una maestra	74



Representaciones de las conductas suicidas infantiles.....	77
Causas de conductas suicidas infantiles, sugeridas por las maestras.....	81
Alternativas de prevención y acciones	91
Consideraciones finales	103
Referencias bibliográficas	107



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3



Resumen

Eco silencioso: Representaciones de las conductas suicidas infantiles en el contexto escolar desde las voces de cuatro maestras de dos instituciones educativas de Medellín es una investigación sobre las representaciones de cuatro maestras sobre las conductas suicidas infantiles de estudiantes, entre 6 y 12 años, de dos instituciones educativas públicas de Medellín. En ella, presento al suicidio como un fenómeno multicausal de carácter histórico-social, donde confluyen aspectos individuales y culturales que afecta todas las edades. Hago un rastreo bibliográfico sobre estudios e investigaciones que se han hecho sobre el suicidio en niños y niñas en la ciudad desde una mirada psicológica y psicosocial. Por su parte, abordo desde el punto de vista de algunos teóricos, organizaciones internacionales y nacionales, el significado de conductas suicidas, conductas suicidas infantiles y suicidio; también hago una aproximación a lo que son las representaciones sociales, infancias y escuela, desde diferentes autores, que dan claridad a dichas nociones. Esta investigación es cualitativa, cuya metodología es el estudio de caso, desde un paradigma hermenéutico, interpretativo y constructivista, con la que pretendo aportar a los estudios sobre infancias y visibilizar una problemática que debe considerarse desde diferentes áreas interdisciplinarias e instituciones: familia, escuela, gubernamental y salud.

Palabras clave: conductas suicidas, conductas suicidas infantiles, representaciones sociales, infancias, suicidio, escuela.



Introducción

La presente investigación hace referencia a las representaciones de las conductas suicidas infantiles en el contexto escolar desde las voces de cuatro maestras de dos instituciones educativas de Medellín. En el primer apartado, me preocupo por abordar lo que es el suicidio de una forma global, desde diferentes organizaciones mundiales y nacionales, quienes afirman que el suicidio es una de las primeras causas de muerte en los jóvenes, por lo que algunos países tienen implementadas políticas públicas de prevención en la que participan diferentes instituciones gubernamentales, educativas y de salud, sin embargo, afirman que aún falta mucho trabajo por hacer en prevención. Por lo tanto, el suicidio es considerado como una problemática que afecta indiscriminadamente al ser humano, especialmente a la población joven en el mundo.

Colombia, no se exime de este fenómeno y es en los últimos años, según Instituto de Medicina Legal -INMLCF (2016), se han incrementado los casos de suicidio en la población infantil, abarcando edades muy tempranas en la niñez, por lo que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF (2010 a 2014), Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia -INML (2010 a 2014), El Ministerio de Salud y Protección Social - MINSALUD (2017) y la Policía de Infancia y adolescencia (2016) se han encargado de evidenciar a través de sus boletines informativos como esta problemática viene afectando a la población infantil.

El tema preventivo en Colombia se viene trabajando en los últimos años, los informes y textos consultados para esta investigación y las diferentes organizaciones e instituciones, sugieren que las conductas suicidas deben tener un trabajo preventivo, teniendo en cuenta que, en este país, el sector salud es la única entidad encargada del tema. Es de aclarar que Colombia

Facultad de Educación

apenas está estrenando la política pública de prevención, a través de un boletín que sacó el Ministerio de Salud y Protección en el 2017, fundamentado en lineamientos propuesto por la OMS y diversos trabajos realizados por diferentes entes como académicos, organizaciones e instituciones que han investigado el tema, con el fin de apoyar y guiar en las decisiones en salud mental, teniendo en cuenta el territorio, entornos donde se prestan servicios y poder acercarse a la comunidad en general y así identificar grupos poblacionales vulnerables que presenten signos de alarmas y buscar mecanismos para la prevención. (MINSALUD, 2017, p. 2).

En este apartado, además, expongo el incremento de casos de suicidio infantil que ha tenido Colombia en los últimos años, basándome en la Revista *Forensis* del Instituto de Medicina Legal- IML (2017), en los datos suministrados por el Instituto Nacional de Salud -INS (2016) y Sistema de Vigilancia de Salud Pública -SIVIGILA (2016), además, encuentro una publicación de la Revista Semana de 1993, en la que se habla de “Los niños suicidas” e invita a mirar como esta problemática no es de ahora y que desde hace muchos años se vienen preguntando en Colombia por el suicidio infantil, además, evidencia que las causales de antes son las mismas de hoy en día; que existe subregistro en cuanto a suicidio infantil, que aunque se haga seguimiento y apoyo familiar a las familias, por las connotaciones culturales del suicidio, muchas personas se niegan al tratamiento. Además, plantea al suicidio desde otra postura, no solo desde salud mental, sino también como un problema cultural, que surge del conflicto armado en Colombia.

Por otro lado, hago una revisión a investigaciones en Colombia sobre suicidio infantil en el país y encuentro tres, todas desde un enfoque psicológico, una es la de Betancur y Giraldo (1998), cuya investigación *La Presencia de idea suicida en niños (as) de población normal entre los 9 y 11 años y su relación con las ideas irracionales*, expone las ideas suicidas que hay en niños y niñas entre 9 y 11 años, de cuarto de primaria, de seis instituciones educativas públicas

de Medellín, de estratos medios y bajos, en la que usan un test y un cuestionario, para describir y comparar las ideas de suicidio que tienen los niños y las niñas. Londoño y Zea (2001), es otra tesis documental, en la que hacen un bagaje histórico, abordando conductas suicidas infantiles y se evidencia la escasez investigativa existente sobre la problemática. Finalmente, Estrada, Torres, Agudelo, Montoya, Álvarez, Posada y García (2010), trabajan la relación existente entre tipología, dinámica y problemática familiar con la prevalencia de depresión e ideación suicida en niños y adolescentes en Medellín y encuentran la depresión e ideación de suicidio prevalece en niños de quinto, sexto y séptimo y consideran que los problemas familiares son un factor principal de la causa de suicidio en adolescentes.

Continuando con la revisión de antecedentes me encuentro con seis publicaciones sobre investigaciones que trabajaron el tema, todas tienen una estructura similar, en la que evidencian estadísticas de suicidio infantil, enuncian causas y motivaciones y refieren pautas de prevención. Y finalmente, encuentro dos artículos, un español (De-las-Heras y Polaino-Lorente, 1990) y otro colombiano (Bohorquez, 2009), quienes investigan el tema de suicidio en la población escolar y lo que implica esta problemática en la escuela. Refieren entonces como la conducta suicida aparece en la primera infancia, que sus causas son multifactoriales y se asocian a las relaciones que tienen los niños y niñas en su entorno, priorizando a los padres.

He de mencionar que existen dos investigaciones que aportan a este ejercicio investigativo, y son realizadas por Carmona, J., Tobón, F., Jaramillo, J. y Areiza, Y. (2010). La primera *El suicidio en la Pubertad y la adolescencia*, cuya investigación aborda teóricamente el concepto de suicidio, tiene enfoque psicosocial interaccionista, es decir, que el proceso social antecede a la persona, por lo que para estos autores es fundamental comprender el suicidio como un acto socialmente construido desde el contexto en el que se mueve el individuo: familia, escuela,

comunidad. Esta construcción consta de la ideación, el intento y el consumo de suicidio, por lo que los autores proponen no solo enfocarse en los factores de protección o de riesgo, sino reconocer la decisión de quitarse la vida, como una construcción. Esta construcción del acto de suicidio tiene, lo que los autores llaman, “una génesis social que no desvirtúa los elementos subjetivos del acto” (p.17), resalta la importancia de la interacción y los vínculos que existen en la vida de los niños, niñas y adolescentes, ya que, según ellos, desde ahí puede ser explicado el suicidio; por lo que este acto se construye a través de dinámicas sociales, significados que le dan los niños, niñas y adolescentes a la muerte y referentes significativos (p.16).

La otra investigación realizada por Carmona, J., Tobón, F., Jaramillo, J. y Areiza, Y. (2010). Nombrada *Manual de prevención del suicidio para instituciones educativas. ¿Qué hacer en casos de suicidio consumado, intento de suicidio o ideación suicida de nuestros estudiantes?*, consiste en un manual como herramienta que pretende ayudar a las instituciones educativas con el tema de suicidio. Este manual surgió de la investigación anterior, en la que se usó el enfoque psicosocial interaccionista, con el fin de general un marco comprensivo, donde se asume al suicidio como esa “construcción social” que aborda lo individual y lo colectivo, y en la que juega un papel importante los “tramas vinculares” y lo subjetivo. Este manual se presenta como una herramienta que ayude y oriente a docentes y directivos frente a una eventualidad en la institución educativa. Se pretende con el manual, que llegue a la institución educativa de una forma responsable y se le de un abordaje adecuado, con el fin de que se pueda abordar el tema de una manera crítica y reflexiva en la comunidad educativa.

Para el 2018, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), saca *Una aproximación al suicidio de niñas, niños y adolescentes en Colombia. Observatorio del Bienestar de la niñez*, el cual contextualiza el fenómeno del suicidio de niños, niñas y adolescentes en Colombia, bajo

una metodología cuantitativa y cualitativa, este último basado en una revisión de literatura nacional e internacional y bases de datos públicas y privadas, con el fin de abordar los factores de riesgo desde un enfoque multidimensional, reconociendo así el suicidio de niños, niñas y adolescentes como un fenómeno multifactorial, influenciado por variables de diferentes índoles y que se enlazan entre uno o varios niveles (p. 7).

Continuamente se da un contexto general de las cifras de suicidio de niños, niñas y adolescentes en Colombia según el DANE, comenzando desde el 2008, con sus respectivos gráficos, en este punto se evidencian los casos, número de casos, tasa por 100000 habitantes, mecanismos, etnia de los niños, niñas y adolescentes, número de suicidios según la etnia. Además, insisten en que existe un subregistro, debido a que muchos suicidios son considerados accidentes, por lo que es un reto disminuir este subregistro.

En el observatorio también se evidencia los factores asociados al suicidio de niños, niñas y adolescentes clasificados en los niveles del modelo ecológico de Bronfenbrenner, todo enfocado en diversos niveles: “biológicas, psicológicas, socioeconómicas y culturales, entre otras, que se manifiestan en distintos ámbitos o niveles: micro-individual, meso-familiar/escolar y, exo y macro-social” (p.20). Además, evidencia el dónde y el cómo se están suicidando los niños, niñas y adolescentes. El cómo lo diferencian por género, en el que se evidencia que los mecanismos más agresivos como: arma cortopunzante, arma de fuego, lanzamiento al vacío, ahogado, ahorcado, son más frecuente en el género masculino; y los menos agresivos, como ingesta de medicamentos tóxicos o no, se da en las féminas. En otro ítem, muestran las probabilidades condicionales para las variables cómo ocurrió el hecho, género y momento del curso vital, en el que se toma a los niños y niñas entre los 6 y 11 años, mostrando un 5% de niñas mueren por ingesta de medicamentos, 1% por ingesta de sustancias tóxicas y 7%, se lanzan al vacío;

mientras que los niños: 12% se ahogan, 9% se ahorcan, 1% se prende fuego, 6% ingiere sustancias tóxicas y 6% se lanza al vacío (p.28). En cuanto al lugar donde más se presenta el mayor número de registros es en las cabeceras municipales, según el informe esto se debe a que estos están más cerca a los centros de atención y no descartan que, aunque el área rural es más dispersa, también se presentan sucesos y en gran número. Es de aclarar que el informe se presenta a nivel nacional con sus respectivos cuadros estadísticos.

Por lo tanto, este apartado, con los antecedentes revisados, confirma algunas investigaciones que se han hecho en Colombia sobre el suicidio infantil, que su enfoque se ha fundamentado más desde la salud mental y quienes se encargan de la prevención es el sector salud, en especial la psicología o psiquiatría. Que las instituciones, organizaciones e investigaciones tienen claro las causales del suicidio infantil en el país y siempre hablan de la prevención; finalmente, esos índices de suicidio son un llamado a que esta problemática debe trabajarse y ubicarlo en los problemas contemporáneos de la infancia.

Esta investigación entonces, se suma a los estudios sobre infancias, con ella pretendo evidenciar un problema que pasa invisible por las aulas, afectando la vida escolar y que poco se ha abordado, como lo es el suicidio, preguntándome por las representaciones que tienen las maestras sobre el suicidio infantil en el contexto escolar, como se afecta con ello la vida en la escuela y las alternativas a las que recurren para afrontarlo.

En el segundo apartado, defino al suicidio desde perspectivas científicas, basándome en autores diversos, pero antes hago un contexto histórico de lo que ha significado el suicidio en el mundo, ya que ha estado permeado por connotaciones culturales, creado por mitos y tabúes, que han hecho que se dificulte su investigación. Luego hago una introducción de cómo Durkheim (1982) hace un antes y un después, ubicando al suicidio como un hecho social, apartándolo de

esa consideración que se le tenía, apegada a una creencia religiosa, mágica y condenable y le da esa mirada científica, abriéndole la puerta a las Ciencias Sociales, para empezar a investigar al suicidio desde otra mirada mucho más social. En la actualidad, aún hay resabios de lo que fue el suicidio y su tabú persiste, pero desde la academia se le ha dado otras miradas para intentar entender el fenómeno, logrando que sea un tema interdisciplinario y que sean muchos los investigadores y teóricos de diversas ciencias, que se ocupen del suicidio.

En esta parte me ocupo entonces, no de abordar el suicidio, sino las conductas suicidas, ya que estas son un conjunto de comportamientos con un mismo fin, la muerte. En este capítulo, podrán encontrar su definición y lo que han dicho diversos autores y organizaciones, las miradas y posturas que se tienen sobre las conductas suicidas, además, le agrego el componente infantil, ya que es el tema que me interesa en esta investigación. Abordo también lo que se ha trabajado de las conductas suicidas infantiles en el entorno escolar. Aclaro el concepto de infancias para mi investigación, desde autores como Ariès (1973, 1986, 1987); Donzelot (1977); Pachón (1985); Muñoz y Pachón (1988, 1989, 1991, 1996); Ramírez (1990); Carli (2005), DeMause (1974), (Frigerio (2008), Diker (2008) Alzate (2003) quienes la ubican como una categoría histórica, social, cultural, discursiva de la modernidad. Finalmente, trabajo las representaciones sociales desde Araya y Umaña (2002), para entender las representaciones que hacen las maestras sobre las conductas suicidas infantiles desde su realidad.

El tercer apartado es la ruta metodológica que hice para realizar esta investigación, la cual se fundamenta en un diseño metodológico cualitativo, usando el paradigma hermenéutico, interpretativo, constructivista, con un método de generación de información de caso de estudio. Esta metodología tuvo tres momentos, en el primero es la exploración de los antecedentes junto con la pregunta de investigación; el segundo momento fue la focalización, en el que enfoqué en

el marco teórico y diseño metodológico; y como tercer momento, profundización, el que consistió realizar el trabajo de campo y todo lo que ello implica: selección de la población participante, realización de instrumentos y de las entrevistas a profundidad. Luego de realizado todo lo anterior, comienzo con el análisis de las entrevistas a profundidad, guiándome por las categorías previamente seleccionadas y hago una explicación de lo que fue el entorno escolar con el que me encontré en campo y hago una descripción detallada del contexto de la población que abordé y como serán mencionadas en el análisis.

En el último apartado, son las voces de las maestras quienes en su narrativa explican lo que significa para ellas el suicidio de un niño o una niña, las representaciones que tienen de las conductas suicidas infantiles en el entorno escolar, las causales que afectan a esta población y que influye en los niños y niñas para que tomen la decisión de morir o lo deseen, además, las alternativas de prevención y acciones que tienen las maestras cuando se ven enfrentadas a una conducta suicida en la escuela, haciendo un énfasis al cuidado por la vida.

Finalmente, hago una reflexión en las consideraciones finales, de lo que son las conductas suicidas infantiles en un entorno escolar colombiano, en el que sugiero un trabajo multidisciplinario, que cobije, no solo lo académico, sino también instituciones como la familia, la escuela, lo gubernamental y la salud.

Capítulo I

Antecedentes y problema

*Es preciso observar bien esto: en nuestros tiempos el suicidio
es un modo de desaparecer,
se comete tímidamente, silenciosamente, chatamente.*

No es ya un hacer, es un padecer.

Cesare Pavese

El suicidio es, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud - OMS (2012, párr. 2), una problemática que afecta con mayor prevalencia a la población entre 10 y 24 años de edad. Esto significa que cubre franjas etarias consideradas entre infancia y juventud. Si nos atenemos a las estadísticas del Instituto Nacional de Medicina Legal en Colombia – INMLCF (2016), el suicidio infantil se ha incrementado en los últimos años y abarca edades tempranas, inimaginables para los no estudiosos de este fenómeno.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud – OPS (2014), autoridades directivas y coordinadoras de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas en el mundo y en América, afirman que el suicidio es una de las primeras causas de muerte en jóvenes (p. 3), reconoce que es una problemática de salud pública de la cual debe hacerse cargo cada nación y que solo 28 países tienen estrategias de prevención del suicidio (p. 8), pues consideran que la prevención es una necesidad que no se ha abordado de manera adecuada por los Estados y sus instituciones.

Además, esta organización propone que las estrategias de prevención no solo abarquen el sector salud, en tanto lo ubican como una problemática de salud mental que descarta otras causales de carácter social y cultural que también resultan ser importantes en las conductas suicidas. Sugiere la OMS que se realice un trabajo multisectorial, de tal manera que los esfuerzos

sean “integrales y sinérgicos ... porque ningún abordaje singular es suficiente para una cuestión tan compleja como la del suicidio.” (OPS-OMS, 2014, p.11); se trata, dice, de un trabajo interdisciplinario que implique la participación de otros campos diferentes a las del área de la salud. Para esta organización, las actividades de prevención involucran a la educación, al empleo, al bienestar social, a la justicia y delega tanto a los sectores públicos como privados la responsabilidad de ejecutarlas, por lo que necesitarían coordinación y colaboración mutua.

Los datos de la OMS, entre los años 2012 y 2015, no incluyen cifras de tentativas de suicidio, que son, según la misma organización, hasta 20 veces más frecuentes que los casos consumados. También nos advierte sobre la falta de sensibilidad, sobre el tabú que persiste en las sociedades y los obstáculos para las investigaciones y registros estadísticos. Señala la OMS (2012) que “la fiabilidad de los sistemas de certificación y notificación de los suicidios requiere importantes mejoras” (párr.9).

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF (2010, 2013), Humanium (2006 a 2012), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF (2010 a 2014), Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia -INML (2010 a 2014), El Ministerio de Salud y Protección Social - MINSALUD (2017) y la Policía de Infancia y adolescencia (2016) muestran, en algunos casos, información estadística desactualizada y con rangos etarios muy amplios, sin proponer una política pública que involucre a distintos campos que se ocupan de pensar esta problemática, específicamente en la infancia.

Como puede leerse, estas organizaciones sugieren un enfoque dirigido a la prevención, al “deber ser” y a la intervención interdisciplinaria. Con relación a las dos primeras, es importante señalar que cualquier programa de prevención tiene que estar fundamentado y acompañado de la comprensión, estudio, investigación del fenómeno, lo cual produciría dos efectos: el primero,

interrogar el “deber ser” y tratar el problema contando con variables como: creencias religiosas, tradiciones y concepciones sobre la vida y la muerte. El segundo, es que su abordaje implica trabajar los miedos, prejuicios y representaciones que tenemos acerca del suicidio.

En Colombia la revisión de antecedentes se hizo en tres tipos de fuentes: a) lo que nos dice el Ministerio de Salud y protección Social b) publicaciones en revistas y c) investigaciones que hacen referencia al tema del suicidio infantil.

a) ¿Qué nos dicen las fuentes oficiales sobre la conducta suicida en Colombia?: La revisión de antecedentes se hizo específicamente en publicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y sus distintas dependencias que hacen alusión al manejo de las conductas suicidas como: la Subdirección de enfermedades no transmisibles y el boletín *Conductas Suicidas*; el Instituto Nacional de Salud- INS en su *Boletín Epidemiológico Semanal* (BES); el Sistema nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO; el Instituto de Medicina Legal - IML y su revista *Forensis*; el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, el Plan Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida 2017-2021, el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la Política Integral en Salud (PAIS), Ruta de Atención Integral en Salud-RIAS.

Vale decir que en nuestro país es apenas reciente una política pública que se ocupe del manejo integral de las conductas suicidas; solo en julio de 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social – Minsalud, desde la Subdirección de enfermedades no transmisibles, publicó el boletín *Conductas Suicidas*, cuyo fin es “orientar las decisiones en salud mental, a nivel territorial... en diferentes entornos donde se prestan servicios,... llegar a la comunidad en general, para que identifique... grupos poblacionales vulnerables, signos de alarma y... mecanismos para la prevención de las conductas suicidas” (p. 2).

En ese boletín se define lo que es una *conducta suicida* y lo que las compone: ideación, plan, intento y acto; señala que el principal factor de riesgo es el intento de suicidio no consumado. Este documento también recoge información, fundamentada en la OMS, sobre antecedentes del suicidio a nivel mundial pues cada año son más de 800.000 personas que se suicidan en el mundo entre los 15 y 44 años de edad. Muestra también que América tiene tasas de suicidio inferiores al promedio mundial, aunque con muchas diferencias estadísticas y de intervención estatal entre sus países.

El boletín refiere que entre las causas que llevan a conductas suicidas se cuentan:

[...] trastornos mentales y de comportamiento; trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas... eventos críticos en su vida... pérdidas de un ser querido, del empleo, experiencias relacionadas con conflictos, peleas con los padres, rompimiento con la pareja, cambio de vivienda, madre con trastornos mentales (principalmente en adolescentes), historia familiar de suicidios, maltrato, desastres, violencia y abuso sexual y personas con factores genéticos o biológicos que se asocian con este evento. (Minsalud, 2017, p.3)

Asimismo, el boletín hace una contextualización de las conductas suicidas actuales en Colombia, basándose en información generada por el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, la Encuesta Nacional de Salud Mental - ENSM 2015 y el *Estudio de Estimación de la Carga de Enfermedad para Colombia* de 2010, el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA entre 2009 y 2015. De acuerdo con esa información las tasas de intento de suicidio en el país, que según SIPRO, eran de 0.9 por 100.000 habitantes en 2009, se elevaron en el 2015 a 2.05 por 100.000 habitantes; así que en ese año, la tasa de conductas suicidas, entre 15 y 19 años, fue de 7.49 por 100.000 habitantes y, la de niños y niñas

entre 10 y 14 años, supera la estandarizada para el 2015, con un 2.86 por 100.000 habitantes. (Minsalud, 2017, p. 5). (Ver anexo 1).

Cabe resaltar que el boletín *Conductas Suicidas* se constituye en el primer reporte, publicado en 2017, con información de 2016, realizado por el Instituto Nacional de Salud (INS) y solo a partir de este año (2016), se da inicio a la vigilancia epidemiológica del intento de suicidio en el país, cumpliendo con la ley 1616 de 2013, que se refiere a la salud mental en Colombia. En este documento el INS da información básica de lo que debe saber sobre las conductas suicidas: qué es, quiénes están en mayor riesgo de suicidarse, signos de alarma, lo que se puede hacer ante un riesgo inminente de autolesión o suicidio, cómo ayudar a prevenir la conducta suicida y medidas preventivas con enfoque comunicacional (qué hacer y qué no hacer ante conductas suicidas).

También se refiere en detalle acerca de la población más afectada por las conductas suicidas, según género, etnia, edad y condición social (privado de la libertad, madres gestantes, personas en condición de desplazamiento, personas con discapacidad y habitantes de calle); las causas que llevan a las conductas y los mecanismos más frecuentes. En cuanto a la población infantil, menciona el informe que 0.4% de la población, bajo medidas de protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), lo que equivale a 73 casos, han intentado suicidarse. El MSPS dispone en la red este documento; además de información sobre eventos relacionados con salud mental.

Esta información indica que desde hace poco las instituciones encargadas de la Salud en Colombia, están tomando cartas en el asunto pues han reconocido que este fenómeno va en aumento en los últimos años. Así, en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, el tema del suicidio fue incluido en la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental y en el marco de la *Ley*

Nacional de Salud Mental (Ley 1616 de 2013) el Ministerio de Salud y Protección Social creó el Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental (GGISM), encargando a la subdirección de Enfermedades no Transmisibles de liderar el trabajo relacionado con esta temática a nivel nacional (Minsalud, 2017, p. 10). Y para atender a los lineamientos de la OMS, en el 2016 el Ministerio propuso desarrollos técnicos encaminados a la prevención de conductas suicidas, y entre ellos el Plan Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida 2017-2021.

El Minsalud también caracterizó la población con conducta suicida a través de una Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), en la que incluyó algunas preguntas relacionadas con ese tipo de conductas. Consecuentemente, a partir del 1 de enero de 2016, en asocio con el Instituto Nacional de Salud -INS- desarrolló el *Protocolo de Vigilancia Epidemiológica del Intento de Suicidio*; este fue incorporado en el SIVIGILA. También implementó el modelo integral de atención en salud, suscrito en el Plan Nacional de Desarrollo, atendiendo a la Ley 1751 de 2005, llamada también *Ley Estatutaria de Salud*. Con estas acciones el Ministerio formalizó la Política Integral en Salud –PAIS-, a través de la resolución 429 de 2016, cuyo fin es centrar la acción de salud en las personas, a nivel individual, familiar y colectivo (Minsalud, 2017, p. 12). Esta política prioriza el sector salud y un componente operativo, llamado Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), para realizar intervenciones en salud individual y colectiva, con el fin de garantizar la oportunidad de servicios seguros, accesibles y humanizados.

Parte de esta política es la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); con ellas el Ministerio definió la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y 16 rutas integrales de atención para grupos de riesgo. Entre los eventos a gestionar en estas rutas se encuentra la conducta suicida tanto en el prestador primario como en el prestador complementario e integran indicadores como: Porcentaje de pacientes con riesgo de suicidio,

tasa de intento de suicidio y tasa de suicidio, con el fin de evaluar los resultados en salud esperados. (Minsalud, 2017, p.12).

También el Minsalud a través del SENA y otras instituciones ha desarrollado cursos como “Cuidado de la salud mental en los entornos de vida”, disponible para todo el país y dirigido a enfermeras y técnicos de la salud pública para que atiendan de manera rápida a pacientes con conductas suicidas; “Guía del Programa de Acción Mundial para la Superación de Brechas de Atención en Salud Mental – MhGAP”, en el que se incluye un módulo que se llama “Autolesión/suicidio” dirigido al sector médico, enfermería, psicología, trabajo social y terapia ocupacional; el Ministerio busca que el personal de salud identifique y realice manejo oportuno y adecuado a la problemática, en las instituciones de salud a nivel local: esta guía se impartió en el segundo semestre del 2016, en asocio con distintas universidades y se encuentra disponible en Salud Pública de la OPS, con el fin de que otras universidades lo conozcan y puedan trabajar con él en programas de bienestar.

En el 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS o Minsalud, publicó el *Plan Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida 2017-2021*, que retoma lineamientos de la OMS y recoge los trabajos realizados hasta la fecha por parte de la academia y diversos sectores, organizaciones e instituciones, de tal manera el Plan sea una “construcción participativa y corresponsable de una apuesta que permita impactar positivamente este evento” (Minsalud, 2017, p.11). A nivel de las Secretarías de Salud existe un *Lineamiento técnico para el manejo de la salud mental*, de tal manera que cada territorio formule el plan, haga recolección de insumos y aplique la metodología de *sala situacional*.

El concepto de sala situacional, es desarrollado por Organización Panamericana de la Salud - OPS, y se define como un lugar construido para espacios de análisis y decisiones, donde

convergen instituciones que trabajan la salud mental, instrumentos para planificación, gestión institucional y negociación política; constituidas en países como Honduras (1995), Guatemala, Brasil (1994), Ecuador (2002), Haití (2002), Perú, Venezuela y Colombia (2003). En nuestro país se constituyó desde el 2003, bajo el marco de situaciones de emergencias y desastres, en las principales ciudades del país “Esta herramienta se ha utilizado en caso de brotes, epidemias, emergencias y desastres, con el fin de generar una mayor comprensión de estas situaciones, mejorar la capacidad de respuesta y la toma de decisiones informadas, oportunas y articuladas”, Minsalud en el 2011 y 2012, construyó “un proceso de sala situacional sobre conducta suicida que incluyó sesiones virtuales y consensos de expertos con el fin de orientar la política pública en esta temática” (Minsalud, 2017, p.5) y en 2016 recogió insumos para la elaborar el Plan para la Prevención y Atención de la Conducta Suicida.

La revista *Forensis*, del Instituto de Medicina Legal, registra las muertes por suicidio, incluyendo aspectos porcentuales relacionados con el mayor o menor índice de ocurrencia, de acuerdo con el día de la semana, el mes, el género, la edad, la región y la forma de suicidio.

El Instituto de Medicina Legal - IML (2017) reporta que en Colombia ocurrieron 107 casos de suicidio en niños entre 10 y 14 años, distribuidos en 66 niños y 41 niñas (p. 354). Mientras que el Instituto Nacional de Salud - INS, en el SIVIGILA (2016) reporta que, en 33 semanas del año 2016, ocurrieron en Colombia, desde el mes de febrero hasta el 20 de agosto, 47 casos de intentos de suicidio en niños entre 5 y 9 años, y 1393 casos de niños entre 10 y 14 años (pp-pp. 73-75). Llama la atención que el boletín de 2016 reporta 2 casos de intento de suicidio en niños entre 1 y 4 años, ocurridos en el mes de junio de ese año.

b) Otras publicaciones. Resulta de interés el artículo de la *Revista Semana* (1993, pp-pp. 9-13) titulado: “Los niños suicidas”. De él hago una reseña detallada, dado el interés que esta

publicación reviste para la presente investigación. En él se dice que en Colombia, cada día, un niño se quita la vida, mientras los especialistas se preguntan por el fenómeno. El artículo se refiere a cuatro casos de suicidio de niños y niñas entre 7 y 15 años, que ocurrieron en 1993 (hasta el mes de octubre, fecha de la publicación) y cuyas causas fueron: una por la presión familiar por ganar el año; otra por separación de los padres; otro por castigo de los padres debido a que la situación académica que era regular y otro por sentir que nadie lo quería (Los niños suicidas, 1993, párr. 8). “Según las estadísticas de la Policía Nacional, de los 839 suicidios registrados el año pasado [1992], 341 corresponden a menores de 16 años” (Los niños suicidas, 1993, párr.5). Agrega el artículo que este problema venía en aumento y según los datos a principios de los 80, los suicidios de niños y niñas (se nombra como menores de 18 años), fue de un 10% del total de suicidios en el país. Para 1993, la taza aumentó a un 40%, sin incluir el subregistro pues “según los especialistas, la magnitud del suicidio en menores [de 18 años] puede ser, en realidad, tres veces mayor de la que muestran las estadísticas” (Los niños suicidas, 1993, párr. 6).

De acuerdo con esta publicación, los especialistas se preguntan: ¿qué está pasando con la población infantil [menores de 18 años] que están tomando la decisión de acabar con su vida? Refiere el artículo que el suicidio es multicausal: “conflictos familiares, depresión, dificultades académicas, soledad, problemas afectivos...en fin, una lista interminable” (Los niños suicidas, 1993, párr. 8) y aclaran que las causas por las que un menor de 7 años se quita la vida, no son las mismas que las de un niño de 13 o 15 años, para los especialistas los niños menores de 7 años no saben qué significa la muerte: “Para ellos, morir es algo reversible, es como entrar en un sueño con posibilidad de regreso. Por eso la mayoría de suicidios a tan corta edad no responde a una clara intención de quitarse la vida.” (Los niños suicidas, 1993, párr. 9).

Sin embargo, es preocupante, según Revista Semana, de que los niños, impulsivamente y con poca razonabilidad, den señales de quererse morir y lo intenten o lo hagan, ya que los adultos no creen en sus palabras, no le dan la importancia suficiente a este asunto, “creen que es una idea loca que ronda por su mente -señala Leonardo Ajha, sicólogo del Programa La Casa” (Los niños suicidas, 1993, párr. 11); resalta este psicólogo que estas ideas cuando entran en la mente de un niño es porque tienen un motivo y refleja que algo está sucediendo en el entorno del niño.

Estos niños sienten que sus padres no los quieren, reciben constantes castigos o, incluso, son víctimas de abuso sexual. Entonces toman las pastillas que encuentran en el baño de su casa, se arrojan desde una ventana, se lanzan contra un carro o se ahorcan. Los niños no son tontos -agrega Ajha-. Aunque no tengan una clara noción de la irreversibilidad de la muerte, sí saben que si se lanzan de una ventana no van a sufrir precisamente pequeñas raspaduras. (Los niños suicidas, 1993, párr. 12)

Varios asuntos llaman mi atención de esta publicación de la *Revista Semana*. La primera es que el alto porcentaje de suicidios de niños y niñas en Colombia desde 1980, referido en el artículo; el segundo es que las causas son aparentemente las mismas que las de ahora; el tercero es el subregistro sobre muertes de niños, que aparecen como accidentes, cuando en realidad, es se trataría de un suicidio.

Según el siquiatra Rafael Vásquez del hospital de La Misericordia de Bogotá, el 60 por ciento de los casos que ingresa a urgencias a ese centro se deriva de traumas -es decir, golpes que pudieron ser involuntarios- y la mayoría son pacientes que tienen menos de cinco años. “No se puede definir cuántos de estos casos son intentos de suicidio. Pero sin duda son muchos más de los que las

estadísticas reportan'. Y si eso sucede con las tentativas, algo similar ocurre con los casos que terminan fatalmente. Por lo general los familiares son los que hacen que la muerte del menor quede registrada bajo otra causa que no sea la de haberse quitado la vida y con ello distorsionan las estadísticas. (Los niños suicidas, 1993, párr. 13)

Agrega el artículo mencionado que:

A los consultorios de los siquiátras y a las salas de urgencias, cada día llegan más niños y adolescentes que han tratado de suicidarse. El hospital San Juan de Dios de Bogotá, por ejemplo, atiende mínimo dos casos diarios de menores que tratan de acabar con su vida. Y uno de cada 10 muchachos que lo intenta, vuelve a hacerlo hasta que lo logra. (Los niños suicidas, 1993, párr. 14)

El cuarto es que, según los especialistas, el seguimiento psicológico y apoyo familiar producen resultados positivos, pero, por el estigma social, muchos padres niegan el problema o lo ocultan y el 90% de los niños y niñas terminan abandonando el tratamiento.

También llama la atención en la publicación de *Semana* la referencia a una investigación realizada por el *Hospital Infantil de Bogotá* y la *Escuela Colombiana de Medicina* que señala como la idea de suicidio es alternativa incluso entre un 27% de menores que no parecen afrontar graves problemas. El estudio realizó una encuesta a 400 "muchachos" entre 14 y 17. (Los niños suicidas, 1993, párr. 16).

El artículo hace un paralelo con países como Finlandia y Suiza, donde la tasa de suicidio es alta y los jóvenes parecen tenerlo todo, pero carecen de una perspectiva de construir una vida distinta; diferente pasa con países del tercer mundo, que a pesar de tener grandes dificultades económicas y sociales, los jóvenes encuentran un gran desafío para superarse y vivir un futuro

mucho mejor al presente que les han brindado sus padres: “En Colombia, lo que parece llevarlos a lo mismo es que, aunque todo está por hacer, no parece posible realizarlo” (Los niños suicidas, 1993, párr. 21).

El último punto es que el artículo revisado muestra como la situación que afronta el país, relacionada con el conflicto armado y el narcotráfico, en donde los niños, niñas y jóvenes viven cotidianamente la violencia y el terrorismo, resultan ser unos sumamente difícil y más a su edad. Una causal que no aparece en otros textos e investigaciones revisados.

El sentimiento de depresión que afecta a los menores, y que es la principal causa del suicidio, está relacionado con el aumento de la violencia en el país. De hecho está comprobado que en las épocas en que más homicidios se presentan, el grado de desesperación es más alto y la posibilidad de llegar al suicidio se hace también mayor. Esto, sin duda, es lo que ha sucedido con los niños y adolescentes en Colombia. Las estadísticas de homicidios a nivel nacional y suicidios en menores de 16 años durante esta última década [1983-1993], demuestran que cuando creció la tasa de muertes violentas, también aumentó el número de jóvenes que se quitaron la vida. (Los niños suicidas, 1993, párr. 18)

Agrega el artículo que esto se vivió de manera especialmente dramática en 1989, cuando el país enfrentó una de sus peores épocas de narcoterrorismo. "La violencia hace que los menores se sientan sin esperanzas ni ilusiones - anota Roberto Chaskel -. Por eso caen en esos grados tan altos de depresión" (Los niños suicidas, 1993, párr. 19).

Finalmente, *Revista Semana* propone, para reducir los indicadores de conductas suicidas, abarcar el entorno social donde crecen los niños y niñas y las relaciones familiares; invitar a los medios de comunicación para que, según Chaskel, no se refieran al suicidio como algo normal; si

no que “deberían dar un mensaje que indique que no es una buena opción, un mensaje que cree conciencia, que enseñe que la vida ofrece alternativas y que vale la pena vivirla” (Los niños suicidas, 1993, párr. 23). Por otra parte, los padres tienen la responsabilidad de hablar clara y sinceramente con sus hijos de lo que es el suicidio y explicarles porque no es una alternativa, “Y eso sólo podrá lograrse en la medida en que este deje de ser un tema tabú, y se convierta en cambio en un asunto del que se pueda hablar con claridad en el hogar” (Los niños suicidas, 1993, párr. 23). Además sugieren que los padres deben aprender a detectar cuando los niños y niñas están en peligro de suicidarse.

Otra publicación de la *Revista Semana* de 2016 (08-07-2016) titulada: “Las alarmantes cifras de menores de edad que se suicidan en Colombia”, afirma que desde el 2014 hasta mayo del 2016, 359 menores de edad [se suicidaron en Colombia] (párr. 20). De ellos “la población más vulnerable son los jóvenes de sexo masculino entre ...15 y 17 años, pues estos casos aumentaron considerablemente en los períodos registrados” (2016, párr. 4 y 5). Llama la atención en este artículo el suicidio de un niño entre 4 y 9 años (2016, párr. 11), información que resulta ambigua por el amplio margen de edad.

El artículo discrimina la información de Medicina Legal, así: en el 2014, se suicidaron 181 menores; 76 ... casos de género masculino de entre 15 y 17 años y 31 de entre 10 y 14. En el caso de las mujeres, 48 ... entre 15 y 17 años... y los 26 restantes ...entre 10 y 14 años. Siendo el Antioquia departamento de mayor registro con 37 casos, seguido de Bogotá con 20 ((Las alarmantes cifras de menores de edad que se suicidan en Colombia, 2016, párr.5 y 6). En el 2015 se presentaron 195 suicidios en menores de edad, 14 más que en el [2014]; [entre ellos], 122 [...] de género masculino; de los cuales 91 tenían entre 15 y 17 años y 31 entre 10 y 14. Los 73 casos restantes corresponden a mujeres, 47 de ellas entre 15 y 17 años y 26 entre 10 y 14 (párr. 7). Para

el 2015, Bogotá fue la ciudad con mayor registro de suicidios en niños y niñas (24); seguido del departamento de Antioquia donde se presentaron 22 casos. Y hasta mayo de 2016, según esa misma entidad de “enero a mayo de 2016 se presentaron 83 casos de suicidio en menores de edad”; entre ellos, 43 casos fueron de hombres entre 15 y 17 años y 7 entre 10 y 14 y 18 corresponden a mujeres entre 15 y 17 años y 14 entre 10 y 14 años. (párr. 9).

c) Investigaciones referidas al suicidio de niños y niñas en Colombia: La investigación *La Presencia de idea suicida en niños (as) de población normal entre los 9 y 11 años y su relación con las ideas irracionales*, realizada por Betancur y Giraldo (1998), muestra desde la psicología cognitiva que el suicidio infantil y las ideas suicidas están presentes en niños entre los 9 y 11 años, de ambos géneros. El estudio se hizo con niños de cuarto de primaria, pertenecientes a seis escuelas públicas de la comuna 4 (Aranjuez) de Medellín, de estratos medios bajos y sin antecedentes suicidas. La metodología fue descriptiva-correlacional; compararon las ideas suicidas y las ideas irracionales de los niños a través de test y cuestionario (I.B.T). Hallaron los autores que no hay diferencia significativa en las ideas suicidas en niños de 9 y de 11 años, y que la causa (lo que nombran como ideas irracionales) principal es el perfeccionismo exigido por la familia y la escuela, al que los niños responden con ideas suicidas.

Londoño y Zea (2001) en una investigación documental *Suicidio infantil*; se enfocan en lo que nombraríamos como conductas suicidas: ideación, intento y acto; advierten sobre la escasez de información relativa al suicidio infantil, que afecta a todas las clases sociales y definen como multicausal, en el que confluyen condiciones genéticas, familiares, sociales e individuales de los sujetos. Hacen una aproximación al concepto de muerte en niños, factores de riesgo y estados psicopatológicos asociados al suicidio.

Por su parte, Estrada, Torres, Agudelo, Montoya, Álvarez, Posada y García (2010), en “Familia y prevalencia de depresión e ideación suicida en niños y adolescentes”, publicación resultado de una investigación hecha en el 2006, por dos grupos de las Universidades Pontificia Bolivariana y CES, con un enfoque biomédico y psicosocial, abordan la relación existente entre tipología, dinámica y problemática familiar con la prevalencia de depresión e ideación suicida en niños y adolescentes en Medellín. Se basan en la metodología descriptiva-analítica y aplican un cuestionario a niños de quinto hasta undécimo grado, de los colegios adscritos a la Confederación Nacional Católica de Educación - CONACED de Antioquia. Encuentran que la depresión es un antecedente de ideación prevalente en los niños de grados quinto, sexto y séptimo e identifican los problemas familiares como la principal causa de suicidio en adolescentes (p. 128).

Publicaciones desde el campo de la psicología o lo psicosocial como las de: Campo, Roa, Pérez, Salazar, Piragauta, López y Ramírez (2003), en “Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital Universitario del Valle, Cali”; Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE (2007), en “Concepciones de un grupo de niños y niñas colombianos acerca de la muerte, la vida, la paz y la violencia”; Fuentes-Lerech, González-Arias, Castaño-Castrillón, Hurtado-Arias, Ocampo-Campoalegre, Páez-Cala, Pava-Garzón y Zuluaga-García (2009) en “Riesgo suicida y factores Relacionados en Estudiantes de 6° a 11° Grado en Colegios de la Ciudad de Manizales Colombia- 2007-2008”; Caycedo, Arenas, Benítez, Cavanzo, Leal y Rossini (2009) en “Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá-2009”; Cabra, Infante y Sossa (2010) en “El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes”

y Cañón-Buitrago (2011) en “Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes”; coinciden en lo siguiente:

- Muestran estadísticas referidas al acto o al intento de suicidio en niños entre 10 y 17 años.
- Enuncian causas y motivaciones del suicidio como: sentimiento de soledad, tristeza, depresión; problemas familiares, personales o escolares.
- Refieren pautas de prevención, como el acompañamiento, las buenas relaciones familiares y la autoestima.

Dos artículos se refieren expresamente al suicidio en el ámbito educativo, uno a nivel nacional y otro a nivel internacional (España). El primero, es el de Bohórquez-Marín (2009): “El suicidio en la población adolescente escolar desde la perspectiva de la educación y la pedagogía” sugiere que ni la pedagogía, ni la educación se han ocupado del suicidio, porque su finalidad se inclina más por el desarrollo del pensamiento científico de los estudiantes para que tomen decisiones acertadas y se desempeñen como buenos ciudadanos. Para el autor “La educación, por lo tanto, tiene el deber social de realizar la reflexión, interpretación, análisis y el desarrollo de acciones generales y concretas frente al suicidio” (Bohórquez-Marín, 2009, pp-pp. 1-2). El autor hace un recorrido de antecedentes históricos sobre el suicidio en el entorno escolar y encontró que Cantor, antropólogo, hizo su primer estudio sobre suicidio en el contexto educativo en el 2004, con diez instituciones escolares de Bogotá, sobre las conductas suicidas de los jóvenes entre los 13 y 17 años, pertenecientes a los estratos socioeconómicos 2 y 3, conductas asociadas a las relaciones intrafamiliares conflictivas, a la ausencia o deficiencia de diálogo y comunicación, al sentimiento de soledad, a las rupturas emocionales, al rendimiento académico y a la relación conflictiva con algún docente (Bohórquez-Marín, 2009, p. 2). Cantor (2004) citado en

Bohórquez-Marín (2009, p. 3), sugiere que son las relaciones cercanas y positivas las que pueden ayudar a la prevención del suicidio en los estudiantes. Además, Aparicio, citado por Velásquez (2007), en Bohórquez-Marín (2009), expresa que el papel de la pedagogía y la educación en el aula es “recibir a los chicos en el estado educativo en el que estén y ayudarles a avanzar. ... y quienes estén en capacidad de seguir adelante, ... que sigan, y quienes no, que se queden” (p. 4).

Para Bohórquez las diversas problemáticas sociales de los colombianos pueden generar en algunos sujetos y principalmente en la población adolescente incertidumbre y desesperanza; además el hecho de no encontrar soluciones reales, eficaces y efectivas a sus dificultades, los lleva a otras salidas como el suicidio. El autor afirma que “en definitiva la pérdida de la sensibilidad de lo humano por lo humano, elemento que es necesario repensar en el ámbito educativo, pedagógico y psicológico” (Bohórquez-Marín, 2009, p. 6), sería un aspecto fundamental para que la escuela privilegie el cuidado por la vida. Según este autor si la escuela quiere lograr este cometido:

Requiere hacer grandes ajustes curriculares, no sólo en lo referente a los contenidos academicistas, sino en los referente a intervenciones de orden social, cultural, individual que le permita a los estudiantes y su comunidad académica en general, lograr niveles de vida integrales, donde la vida sea el principal valor que se debe presentar por encima de toda adversidad, donde se refuerce, principalmente la capacidad resiliente en sus estudiantes, la capacidad de sobreponer la vida propia y la de los demás por encima de cualquier situación personal o social que nos presente la realidad de hoy. Solamente cuando se entiende el valor de la vida se respeta la misma. (Bohórquez-Marín, 2009, pp-pp. 6-7)

El segundo, es un artículo de De-las-Heras y Polaino-Lorente, (1990): “En torno al fracaso escolar como hipótesis justificatoria-explicativa del suicidio infantil”, en el que los autores evidencian que los problemas de salud o de tipo sociocultural y familiar tienen una influencia en el rendimiento escolar. Encuentra que la ausencia de padres en el hogar; diversas alteraciones de índole somática -como trastornos auditivos en niños-; la depresión, aunque es más difícil de detectar se constituye en las principales causas del fracaso escolar y en detonantes de conductas suicidas entre los estudiantes.

Los autores encontraron conductas suicidas en la primera infancia y se cuestionan por la representación que tienen los niños, hasta los 7 años, sobre la muerte, tanto propia como ajena. En el artículo no se precisa cuáles son esas representaciones. También refieren que las conductas suicidas infanto-juveniles, son multifactoriales y asociadas a la ausencia y/o separación de los padres; a sentimientos de culpa, específicamente proyectados por la madre; a conflictos en las relaciones amorosas; a problemas de soledad e incomunicación; a niveles de exigencia tanto de la escuela como de los padres, que producen en los niños y jóvenes sentimientos de incapacidad y sensación de no poder resolver los problemas; lo cual los lleva a conductas suicidas, algunas veces con intención manipuladora y chantajista.

Proponen ocho pautas - tomadas de Husain y Cols (1983) - que, aunque se refieren a adolescentes, podrían ser importantes para trabajar el suicidio de niños y niñas en el contexto escolar:

1. Escuchar al adolescente es de capital importancia.
2. Las amenazas de suicidio deben ser tomadas seriamente y jamás se verán como propósitos manipulativos o para llamar la atención de sus familiares.

3. El hecho de que el adolescente suministre cierta información es ya algo muy importante. Las medidas que tome el profesor serán más o menos urgentes, en función de cuál sea su propio juicio, pero contando también con la opinión del adolescente.
4. El profesor... puede dar una importante ayuda para persuadir a padres y a adolescentes a que consulten con el especialista.
5. En el caso de que la anterior no sea posible, el profesor puede continuar ayudándole y movilizar a otras personas en el colegio para que le ayuden (orientadores, otros profesores u otros estudiantes especialmente seleccionados para ello).
6. Si el adolescente comienza el tratamiento, sería deseable establecer un estrecho contacto entre la escuela y los profesionales que estén al frente del mismo, pues esta contribuye casi siempre a mejorar su respuesta terapéutica.
7. Si el adolescente debe continuar con el tratamiento, la relación entre terapeuta y profesor no ha de interrumpirse.
8. Los profesores ocupan una posición privilegiada en la detección precoz de los niños y adolescentes con riesgo de suicidio. Aunque no se dispone de ninguna receta, ni hay cuestionarios que sean infalibles sobre este particular, no obstante, la observación diaria de su comportamiento les permitirá identificar y apresar precozmente, los cambios comportamentales que casi siempre preceden a la puesta en marcha del comportamiento suicida. (De-las-Heras y Polaino-Lorente, 1990, pp-pp. 230-231)

En síntesis en Colombia las investigaciones y publicaciones sobre el tema, dan cuenta de que:

a) El suicidio infantil ha sido estudiado en los últimos años; b) el énfasis de las instituciones, organizaciones e investigaciones se ha dirigido más a otras temáticas consideradas causales del suicidio como el bullying, la deserción escolar, la violencia intrafamiliar, las dificultades del aprendizaje; c) prevalecen estudios desde perspectivas psicológica, estadística o de prevención; d) estamos enfrentados a un fenómeno que merece ser pensado, desde otras disciplinas, como la pedagogía, en el contexto de las problemáticas contemporáneas de las infancias; e) la mayoría de los trabajos sobre el suicidio infantil, tratan de la misma manera este fenómeno en niños de 8 y 10 años; el rango de agrupamiento etario en las fuentes consultadas no considera especificidades como que “en los niños la comprensión de irreversibilidad de la muerte no está presente antes de los 7 años” (Sociedad Argentina de Pediatría 2010, citado en Jiménez-Quenguan, Hidalgo-Bravo, Camargo-Santacruz y Dulce-Rosero, 2011, p. 30), porque, según esta investigación, para los menores de 7 años, la muerte no es un hecho definitivo, sino un evento que puede revertirse.; f) el énfasis en señalar los problemas o traumas de la niñez como factores de riesgo en el suicidio de jóvenes y adultos; g) existe menos bibliografía sobre el suicidio en niños; en contraste con los jóvenes, sobre los cuales hay bastante información actualizada y por último h) la escasa investigación que se ha hecho frente a la afectación del suicidio en la vida escolar y lo que podría hacer la escuela en los casos de conductas suicidas.

Por otra parte, en Colombia apenas se está creando una reciente una política pública sobre conductas suicidas, que además se centra en el enfoque de salud mental y en las estadísticas. Es poco lo que se dice acerca del suicidio de niños y niñas. Esto ocurre al parecer por el subregistro, la familia oculta la información; por la idea que tenemos los adultos de que los niños no deben morir y mucho menos que puedan suicidarse; porque la muerte de un niño produce sentimientos

que tienen una significación más profunda o porque pervive la representación de una infancia feliz, inocente, pura, angelical, que da cuenta de una vida infantil, proyectada siempre al futuro, en el que la niñez es símbolo de vida, futuro mejor, bienestar, encantamiento, continuidad, reino mágico, mundo soñado y certidumbre, es decir, pareciera que la infancia habría que pensarla siempre en términos afirmativos y progresivos, pero no en términos de discontinuidades o rupturas; de finitud y contingencia.

En ese sentido esta investigación aporta a los estudios sobre infancia y visibiliza una problemática que en términos de una maestra “se nos sale de las manos”. La escasez de estudios relacionados con el suicidio infantil deja ver el cruce de dos cuestiones complejas: la fuerza del tabú sobre el suicidio y el imaginario sobre la infancia como edad idílica. Una mezcla que acrecienta las dificultades para hablar del tema, e incluso para reconocerlo, como un fenómeno social, al parecer en aumento.

Finalmente, lo que nos muestra esta revisión de antecedentes es que la relación infancia, suicidio, escuela ha sido escasamente trabajada en nuestro país, lo cual no solo justifica, sino que pone esta investigación como un aporte importante para pensar y avanzar en la reflexión acerca de la misma, pero, además, en el lugar que el maestro tendría en el cuidado de la vida.

Esta investigación se pregunta por las representaciones sobre suicidio infantil en el contexto escolar: qué hacen, cómo afecta el suicidio la vida escolar y qué alternativas le quedan a la escuela para afrontarlo.

Capítulo II

Marco teórico

*“Lo que en un tiempo fue pecado mortal se ha vuelto vicio privado,
un “secretito sucio” más, inconfesable y levemente salaz,
menos autoasesinato que automaltrato.”*

Al Álvarez

Perspectivas acerca del suicidio

Aunque la bibliografía acerca del suicidio y de las conductas suicidas es extensa, en este apartado iré de la mano de autores como Durkheim (1982), Ramírez (2000), Bohórquez-Marín (2009), Carmona-Parra, Tobón-Hoyos, Jaramillo-Estrada y Areiza-Sánchez (2010), Álvarez (1999), Mejía-Torres (2000), Andrade y Blandón (2015); pero muy especialmente de Cyrulnik (2014), Villalobos-Galvis (2009), Arango y Martínez (2013), Cohen (2007) y Cañon-Buitrago (2011), dada su importancia en relación con las conductas suicidas infantiles.

La pregunta por el suicidio nos remite a la pregunta por la vida. El suicidio es un acto presente en diferentes sociedades; representado, juzgado e interpretado de acuerdo con cada cultura y con cada época que le atribuye significados como: “un ...acto de coraje, entre los romanos; una blasfemia para los monoteístas; un ... acto de soberanía para las dictaduras; la reparación de un deshonor en las culturas del conformismo” (Cyrulnik, 2014, p. 71) y en los niños occidentales “habla cada vez más de un fracaso de la autorrealización: ‘No estoy a la altura de mis sueños’... ‘Voy a decepcionar a mi madre’...” (p. 71).

Un somero recorrido histórico por este tema da cuenta de dos asuntos: El primero es que el suicidio ha sido objeto de interés desde épocas antiguas. Andrade y Blandón (2015) nos dan unos ejemplos: Plutarco, entre los siglos III y IV a.C, llevó a cabo un estudio sobre el suicidio en Grecia en el que concluyó que había una frecuencia alta de tentativas y suicidios entre los

jóvenes griegos. El segundo, es que se lo ha asociado a rituales de purificación, expiación, inmolación, posesión satánica, locura, valentía, tabú y se lo ha condenado o aprobado. Así, Platón en el *Fedón*, sugiere no estar de acuerdo con esta práctica, porque va contra la ley divina. Aristóteles también condenó el suicidio por una razón práctica: se privaba a la comunidad del servicio de uno de sus miembros.

En los primeros años del cristianismo el suicidio era un acto aceptado, pero San Agustín (354-430) prohibió esa tradición por considerarla en contra de los principios de la religión (Andrade y Blandón, 2015, pp-pp. 689-690). Santo Tomás pensaba que era “un atentado contra la ley natural”, contra Dios, específicamente porque va en contra del V mandamiento: “no matarás”.

En ese sentido, sostiene Álvarez (1999), que el suicidio ha producido rechazo porque va en contra de principios religiosos y de la supervivencia humana (pp-pp. 105-106). El cristianismo, fundamentado en su Doctrina de la Santidad de la vida humana, sostiene que “la vida es un bien dado al hombre por su Creador, es Dios quien la concede y es Dios quien la quita” (Cohen, 2007, p. 29). Para Durkheim (1982), ha sido juzgado especialmente como un acto inmoral (p. 367).

También Sarró y de la Cruz (1991, citados en Andrade y Blandón (2015) señalan que, en Oriente, el suicidio era un acto elogiado asociado a rituales religiosos, como el seppuku o harakiri de la cultura samurái o a sucesos como la quema de libros sagrados de Confucio que llevó a un suicidio masivo de sus discípulos. De acuerdo con Cohen (2007) los japoneses, tracios, escitas, egipcios, celtas, germanos, vikingos y otros pueblos de Oceanía y África, practicaron el suicidio como un acto de honor o un deber (p. 28).

De la misma manera, la antigüedad grecorromana aprobó el “suicidio patriótico y llegó incluso a recomendarlo cuando el alma estaba corrompida por una perversión, por el desamparo o por lo que hoy día recibiría el nombre de una psicosis” (Cyrulink, 2014, pp-pp. 25-26). Sin

embargo, durante la época de Tito Livio la posición es ambigua porque se permite y suministra cicuta a quienes lo soliciten al senado (colonia de Marsella), pero se prohíbe por razones económicas o judiciales a quienes estén juzgados por delitos capitales, a los soldados y a los esclavos.

En la edad media, el suicidio se consideró como un tabú. La iglesia excomulgó a los que lo intentaran y prohibió enterrar a los suicidas en “campo santo”. Diversos estados o regiones promulgaron duras leyes en contra de este acto. Por ejemplo, Luis XIV en 1670, castigó el cuerpo de los suicidas, además de la confiscación de sus propiedades.

De acuerdo con Álvarez (1999), Cohen (2007), Cyrunkin (2014) y Durkheim (1982), el suicidio fue condenado por mucho tiempo por leyes que regulaban y castigaban a las personas que lo cometían y también a sus familias; además se transmitía la idea de que el alma del suicida iba directamente al infierno. Muchos pueblos creían que el suicida volvería a vengarse, por eso su entierro era en un lugar marginal al camposanto, llamado el muladar y su cuerpo se mutilaba para evitar su regreso.

En el año de 1962, el Concilio Vaticano Segundo, cambió su actitud hacia los suicidas, especialmente porque le dio cabida a un pensamiento luterano, más tolerante y según el cual la Gracia de Dios es un misterio; además el suicida está acosado por la desesperanza y hay un Dios misericordioso que le perdona, incluso en el último instante antes de aspirar (Mejía-Torres, 2000, p.14).

En general, para el mundo católico y cristiano, con la Declaración de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, del 5 de mayo de 1980, se sostiene que la muerte voluntaria no es aceptable ante los ojos de Dios, mientras que las legislaciones seculares vigentes no lo condenan, sino que lo incluyen dentro de la salud mental, especialmente de la psiquiatría

para ser tratado y para disminuir el impacto que tal acto causa en las familias (Cohen, 2007, pp-pp. 32-33). También es considerado dentro de los parámetros legales, es el caso de la eutanasia, como un suicidio asistido (sentencia C-239 de 1997 en Colombia).

En la contemporaneidad, según Cyrulnik (2014), “el derecho no prohíbe el suicidio, y la cultura ya no culpabiliza a los suicidas. Por el contrario, es el entorno el que se cuestiona, sobre todo tras el suicidio de un joven” (p. 25); agregaría, o de un niño o una niña, de quienes, además, no se cree que puedan llegar a hacerlo.

Hoy en día, el suicidio sigue siendo un estigma social, explicado desde causas mágicas o sobrenaturales, un tabú y un fenómeno del que aún no se habla y se oculta, por las connotaciones personales, familiares y culturales que se le atribuyen. En ámbitos académicos, el suicidio es nombrado por antropólogos, sociólogos y demógrafos como el mal del siglo y como un rasgo de la modernidad (Ramírez, 2000, pp-pp.63-65). Las investigaciones acerca del suicidio han generado otras miradas y comprensiones, es indudable que perviven representaciones asociadas a creencias mágico-religiosas que, para este autor, se convierten en obstáculo para su estudio en la medida en que se oculta la información: “las estadísticas no confiables o en ocasiones no se registran; ... las familias del suicida son celosas y evitan que el asunto se vuelva público, en consecuencia, los investigadores de campo deben recoger los testimonios y huellas de otra manera” (Ramírez, 2000, p. 67).

Después de la obra de Durkheim (1982) el suicidio se convirtió en objeto de investigación y preocupación de diversas disciplinas, instituciones, organizaciones que logran visibilizarlo como un problema que atañe a los Estados y que convoca la intervención interdisciplinaria y multisectorial. Es una tendencia mundial, de la cual Colombia no está exenta, que el sector salud haya concentrado acciones y estrategias en el tratamiento de esta problemática, sin embargo, la

OMS propone actividades de prevención que involucren a la educación, al empleo, al bienestar social, a la justicia, entre otros.

Fue Durkheim (1982), quien planteó el suicidio como efecto de la estructura social y propuso su abordaje científico. De acuerdo con Villalobos (2009) una alternativa a la perspectiva de Durkheim es la formulada por Mäkinen (citado por Bille-Brahe, 2000) para quien el suicidio es un fenómeno eminentemente cultural, más que el resultado de las “propiedades estructurales de la sociedad pues las leyes relacionadas con el suicidio, las actitudes culturales hacia él y posiblemente la religión están entremezcladas en un sistema normativo cultural, el cual genera patrones de ideas con ... los que individuos evalúan sus conductas y actos” (p. 36). Sin embargo, para Mäkinen (citado por Villalobos, 2009) los patrones culturales están asociados con la estructura de una sociedad: clases sociales, política, distribución de poder, religión. Por su parte, Edwin S. Shneidman, llamado el Padre de la Suicidología contemporánea, pensaba que este fenómeno ocurre por los efectos que sobre el psiquismo de cada persona tienen las dinámicas sociales en las que el sujeto está inmerso (citado en Arango, et. al, 2013, p. 62).

Desde el psicoanálisis, Freud, hizo varias referencias al suicidio; una primera en *Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico* (1886), lo relaciona con un estado depresivo; en *La etiología de la histeria*, (1896) Freud le da un “estatuto psicológico” al suicidio (Vargas, 2010, p. 3); en *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901) se refiere a casos graves de psiconeurosis, en este texto Freud sugiere que algunos accidentes pueden conjeturarse como suicidios; en *Fragmento de análisis de un caso de histeria* (1905), se trata una carta que alerta al padre de Dora y que sería lo que Lacan ha nombrado como un *acting out*; en *A propósito de un caso de neurosis obsesiva* (1909) Freud se refiere a la “sofocación progresiva de la pulsión de la ira con retorno a la pulsión erógena a lo roñoso, reprimida” (p. 249); en *Duelo y Melancolía*

(1917) la tesis de Freud es que en estos casos se trata de una hostilidad contra otro que se vuelve hacia sí mismo y que sería como una forma de castigo que el sujeto se autoimpone; en *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina* (1920), Freud relaciona el intento de suicidio con el abandono de la mujer con la que se encuentra la paciente y con el autocastigo por sus deseos edípicos; en *El yo y el ello* (1923) Freud dice que distinto a lo ocurre en la melancolía, el neurótico obsesivo “nunca llega a darse muerte, es como inmune al peligro de suicidio, está mucho mejor protegido contra él que el histérico” (p. 53), establece una relación entre el superyó y la pulsión de muerte, por la severidad con que este arremete contra el yo. Ya en *Tótem y Tabú* (1913) Freud dice en la nota al pie (59) que “Los impulsos suicidas de nuestros neuróticos resultan ser, por regla general, unos autocastigos por deseos de muerte dirigidos a otros” (p. 155). Finalmente, en *Contribuciones para un debate sobre el suicidio* (1910), Freud invita a la escuela a infundir en sus alumnos el goce de vivir.

En la actualidad el psicoanálisis hace diferencia entre el suicidio como *acto* y como *acting*, pasaje al acto. De acuerdo con Evans (1997, citado en Barrionuevo, 2009) “El *acting out* es un mensaje simbólico dirigido al gran Otro, mientras que un acto es una huida respecto del Otro, hacia la dimensión de lo real” (p. 16); es decir, en el suicidio *acto* el sujeto se desliga de la pregunta por el deseo del Otro; mientras que en el suicidio como *acting* y/o *pasaje al acto*, hay un sacrificio en lo real del cuerpo.

Así, en ciertas tentativas de suicidio, según Arango y Martínez (2013), cuando “el sujeto hace exhibición y reclamo [e] intenta instaurar al Otro en su lugar de falta”; se trata de un caso de “*acting out*,” dirigido más a un “llamado al Otro, para que responda por aquello que introduce el vacío, más que a la consumación de un acto” (p. 68). Sin embargo, advierten los autores dos cosas, una, que no siempre pasa lo mismo en todos los sujetos, de ahí que se trate del caso por

caso y dos, que “la presencia de continuos *acting out* pueden terminar en un pasaje al acto” (Vargas Castro, 2010, p. 9, citado en Arango y Martínez, p. 68).

Otro punto a tener en cuenta en esta diferencia es que los efectos de un *pasaje al acto* se miden *a posteriori*: “el sujeto, luego del pasaje al acto, ya no será el mismo” (Tendlarz y García, 2008, p. 21, citado en Arango y Martínez, 2013). Así, las tentativas que se realizan en la lógica del *acting*, que no se consuman, “no logran su fin, pueden constituir una oportunidad para el sujeto de “darse aires” (Lacan, s.f., p. 129, citado en Arango y Martínez, 2013, p. 69), de mostrarse, de pedir auxilio.

Ahora bien, cuando se habla de suicidio acto, se quiere decir que no todas las acciones humanas obedecen a la urgencia, a la inmediatez, sino que se realizan en el contexto de una “decisión”, resultado, según Arango y Martínez (2013), de la presencia de los llamados tiempos lógicos descritos por Lacan- ver comprender y concluir- (p. 71). En el caso del suicidio acto “el sujeto sigue por completo el curso de esta temporalidad” (Izcovich, 2005, citado en Arango y Martínez, 2013, p. 71). Concluyen estos autores que lo fundamental es la manera como cada sujeto se relaciona con el Otro del lenguaje y con el objeto causa de deseo. (pp-pp. 76-77). De allí que el establecimiento de una causa *toda* (orgánica, genética, biopsicosocial, etc.) para explicar el problema del suicidio borra la subjetividad, privilegiada en la teoría psicoanalítica.

Desde otra perspectiva, Villalobos (2009), apoyado en Meninger (quien cita a Chopin et al, 2004) señala que desde una postura psicodinámica en la tendencia a la autodestrucción estarían presentes: el deseo de morir, el deseo de matar y el deseo de ser matado; esto como manifestación extrema de la pulsión de muerte dirigida contra el yo (p. 39).

Agrega este mismo autor que en las décadas del 60 al 80, desde la comunicación, se entendió que las tentativas de suicidio son un “grito de auxilio” o “el llanto por ayuda” y que Stengel

(1961), “pensó el intento de suicidio como un acto consciente o inconsciente de comunicación enviado a los demás” (p. 40); se trata de una llamada de atención, una señal de alarma. Para Kreitman (citado por Chopin et al, 2004) el intento “no solo tiene funciones comunicativas sino también manipulativas” (Villalobos, 2009, p. 40).

Para las teorías y modelos explicativos biológicos las conductas suicidas se asocian con el funcionamiento de la serotonina (Villalobos, 2009), dadas las relaciones que esta tendría con “características emocionales como la desesperanza y comportamentales como la inhibición” (p. 32). En esa misma línea, Carmona, et. al (2010), afirman que, desde la perspectiva biológica, los niveles de producción de dopamina, serotonina, noradrenalina son factores neuroquímicos y que “el deterioro o mal funcionamiento cognitivo y trastornos afectivos y de la conducta con base orgánica” (p.19), serían los factores neuropsicológicos desencadenantes de *conductas suicidas*. Agregan que los factores genéticos son nombrados con menor frecuencia, pero Andrade y Blandón (2015, citado en Carmona, et al 2010) sostienen que estos “tienen un peso importante a la hora de determinar la propensión al acto suicida” (p. 18). Sin embargo, también aclaran que esos factores se acompañan de alteraciones psicosociales: “deficiencias en las pautas de crianza, dificultades en las habilidades sociales y el hecho de crecer en un entorno socio-familiar de carácter negligente, agresivo y desprotector” (Carmona, et al, 2010, p.18).

Para Carmona et al (2010) explicar las conductas suicidas desde factores biológicos e incluso genéticos, psicológicos o sociológicos, es una perspectiva determinista, en el sentido de que tratan de explicarlo como un fenómeno producto de uno o varios factores que afectan al individuo como una especie de “fuerza inexorable”, como causa eficiente, como una especie de “poder ineludible” al que la persona estaría sometida; así el suicidio sería una respuesta a los efectos de uno o varios de estos factores (p.18).

Conductas suicidas

Es importante precisar que en la revisión bibliográfica este fenómeno se nombró por mucho tiempo como suicidio y en la actualidad se habla de conductas suicidas, pues los estudios e investigaciones abordan un conjunto de comportamientos que llevan al acto de quitarse la vida. De acuerdo con las estadísticas oficiales en Colombia el suicidio es un fenómeno cuya ocurrencia viene en aumento; hecho que ha llevado al Minsalud a declararlo como un problema de salud pública (2017, p.2) que afecta a la población adulta, joven e infantil. Este Ministerio define al suicidio como una muerte que se da debido a un método escogido por una persona para quitarse la vida y agrega que para ser considerado suicidio este debe tener evidencia explícita o implícita, de que las lesiones fueron autoinflingidas.

La Organización Panamericana de la Salud - OPS y la Organización Mundial de la Salud - OMS (2016), definen estas conductas como un fenómeno multicausal de carácter histórico-social; como un problema complejo, que resulta de la interacción de múltiples factores genéticos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales (p. 7).

Según Minsalud (2017) las conductas suicidas afectan a todas las clases sociales, edades, géneros y etnias; pero cuando se trata de niños y niñas, dice este Ministerio que tenemos estereotipos o prejuicios en relación con las causas que los inducen a dicha conducta. Estas conductas son un “fenómeno desigual en función de edad, el sexo y las condiciones culturales” (Cyrulmik, 2014, p. 27).

Para Cañón-Buitrago (2011), estas conductas se entienden como “la preocupación, intento o acto que intencionalmente busca causarse daño a sí mismo” (p. 63). Las conductas suicidas son como un espectro que abarca: ideas y deseos suicidas (ideación suicida), conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos o tentativas suicidas) y suicidios consumados o completados. Ello

significa que la suicidalidad, comprende una especie de secuencia progresiva, que puede terminar en la muerte. Así mismo, en la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), presentada por Minsalud (2017), se afirma que la conducta suicida es un proceso dado de manera progresiva, que inicia con pensamientos, ideas, planes, intentos hasta el acto. Para la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE - de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), esas conductas son un “síntoma de un malestar o trastorno emocional o mental” (citado en Minsalud, 2017, p. 2).

Existe la tendencia a calificar las conductas suicidas como cobardía o valentía, atributos considerados por la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental - FEAFES (2006), como dos mitos que responden, el primero, a un defecto de la personalidad y el segundo a una cualidad imitable que se quiere poseer; sin embargo, no se trata de lo uno ni de lo otro, sino del deseo de poner fin a un dolor y sufrimiento que considera insoportable e interminable (p.17).

El *Observatorio Nacional de Salud Mental-ONSM*, en su informe (2017) citado por Minsalud (2017), define las conductas suicidas como “un conjunto de eventos complejos, que pueden afectar a personas de cualquier edad o condición, se manifiesta como el suicidio consumado, tiene consecuencias devastadoras para el individuo, su familia y comunidad, y sus efectos son duraderos” (p.11).

Advierte el informe, basándose en los lineamientos de la OPS, sobre los elementos a considerar a la hora de hacer un análisis de las conductas suicidas, donde se: 1) Caracteriza la población general, teniendo en cuenta edad, sexo, ciclo vital, área de residencia, ubicación espacial de la red de servicios, horarios de atención. 2) Identifican los determinantes

Facultad de Educación

relacionados con la población en general; es decir, se analizan o identifican características que puedan influir en las conductas suicidas, como: situación económica, social, cultural, política, étnica, religiosa, entre otras. 3) Recogen datos sobre las condiciones de vida o características sociales y culturales: escolaridad, empleo, desempleo, ingreso, actividades económicas, ocupaciones, tipo de vivienda, hacinamiento, fuentes de energía, hábitos saludables, etnicidad, relaciones de género, usos de servicios de salud, cobertura y calidad de servicios ambientales básicos. 4) Identifican factores de riesgo relacionados con las conductas suicidas; es decir, se reconocen factores protectores: biológicos, ambientales, nutricionales, sociales, culturales, conductuales y laborales. 5) Hace diagnóstico de las afectaciones de salud, medidas en términos de morbilidad, discapacidad, mortalidad prematura evitable; datos epidemiológicos de acuerdo a las variables de interés: desagregaciones por edad, sexo, estado civil, ubicación geográfica, lugar de residencia, ubicación geográfica, mecanismos usados para la autolesión, antecedentes de problemas o trastornos mentales, antecedentes de intento de suicidio, antecedentes familiares de suicidio. Esta información se obtiene de diferentes fuentes Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, Sistema de Vigilancia en Salud Pública- SIVIGILA, Ministerio de Salud y Protección Social- ASIS, Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, entre otras. 6) Analiza la respuesta social organizada, en ella se debe analizar y monitorear la respuesta que la institución, sector de salud o sociedad civil, están ofreciendo frente a la conducta suicida. Además, se determina presupuesto, gasto ejecutado en relación a la salud mental y prevención de la conducta suicida y el recurso humano disponible para dicha atención. Finalmente, después de ese análisis se proponen cuatro tipos de indicadores que permitan medir: 1) la situación de salud en relación con la conducta suicida; 2) la provisión de servicios de salud; 3) la política de salud; y 4) la situación económica y social.

Consecuentemente, sugiere el documento considerar cierta información cualitativa - si se encuentra- y hacer los análisis con las metodologías propuestas para crear una sala situacional.

(Minsalud, 2017, pp-pp. 11-13).

En general, según Bohórquez-Marín (2009) las causas y motivaciones que llevan a las conductas suicidas, son explicadas desde el sentimiento de soledad, la tristeza, la depresión; problemas familiares, personales o escolares (p. 2); este autor sugiere como pautas de prevención: el acompañamiento, las buenas relaciones familiares y una buena autoestima.

De acuerdo con Carmona, et al. (2010) el acto de suicidio pone en tensión “lo colectivo y lo individual, ...lo privado y lo público” (citados en Ramírez, 2000, p. 65). Es decir, aunque este sea un acto individual, las consecuencias relativas a los rituales fúnebres, a la salubridad, a las afectaciones familiares y sociales, desbordan el ámbito de lo privado y se convierte en un asunto público y colectivo que hay que resolver.

Tanto Carmona et al. (2010), como Minsalud (2017), plantean que los factores psicológicos son predominantes en las explicaciones de conductas suicidas; se agrupan en los trastornos mentales: estado de ánimo o afectivos, sentimientos de abatimiento, culpa, vergüenza y pérdida de energía vital (Carmona et al. p. 20 y 21) y trastornos psiquiátricos como el depresivo y bipolar, abuso de sustancias psicoactivas y esquizofrenia (Minsalud, p.7).

Conductas suicidas infantiles

Según el historiador Benzoni, (citado en Álvarez, 1999) en el Caribe, durante la época colonia, el suicidio infantil entre la población negra e indígena se dio por elección, allí innumerables niños, junto con muchas mujeres y cuatro mil hombres se arrojaron a los acantilados o se mataron unos a otros para salir de la esclavitud a la que estaban sometidos;

agrega que los españoles los amenazaban ...diciéndoles que en la eternidad los castigarían aún peor, si lo seguían haciendo (p. 87).

Las conductas suicidas infantiles, empiezan a visibilizarse desde hace poco en Colombia a través de las estadísticas y registros. Ello, al menos por dos razones: una, por el subregistro como consecuencia del ocultamiento por parte de las familias y dos, por la negación del acto y su explicación como un accidente; dado el impacto que este suceso produce en general, en la sociedad. Cañón-Buitrago (2011) sostiene que es difícil encontrar literatura sobre el suicidio en niños y que los esfuerzos estatales de prevención se concentran en los niños y adolescentes, porque se busca dar un tratamiento dirigido a evitar la muerte de los mismos.

Para Cyrulnik (2014) y Cohen (2007) existe una dificultad a la hora de clasificar la muerte causada por el mismo niño o niña como un suicidio; ello porque la formación del concepto de muerte es un proceso lento y dependiente de múltiples variables, entre ellas el entorno familiar y lo cultural. Advierte Cohen (2007) que el principal problema de suicidio en niños es la noción de muerte como reversible, pues es difícil reconocer sus movimientos o acciones anticipatorios del acto; además del peso que tiene la negación de la familia (p. 206). Sugiere que las familias escuchen y atiendan los síntomas en los niños, porque es común que se niegan a aceptarlo y pasan muchas alertas por alto, por eso prevenirlo a tiempo, ha sido complicado (p. 207).

La definición de suicidio y de tentativa de suicidio en el niño se enfrenta con numerosos problemas, algunos vinculados con el propio niño, otros con su medio y otros con profesionales que los atienden: la noción de muerte en niños no es asimilada a las representaciones propias de los adultos. La dificultad de evaluar la intención de morir en un niño deriva de dicha diferencia representacional y tiene como corolario el interrogante de si es necesario poseer una idea precisa de la noción de muerte para desear suicidarse (Cohen, 2007, p. 206).

Refiere esta autora que la noción de muerte en niños es un fenómeno progresivo lo que hace difícil situarla cronológicamente con precisión ya que depende de “las experiencias biográficas, precipitada en los niños que se han confrontado con la muerte en su entorno o que se encuentran ellos mismos amenazados en su integridad física por una afección grave o crónica” (p. 203). La autora ubica la noción de muerte de niños y niñas en dos aspectos: el primero es el afectivo, que se refiere a cómo el niño confronta un problema existencial y a su forma de vivenciarlo, que llama *aprehensión intuitiva*; el segundo es la conceptualización intelectual de la muerte o las diferentes nociones que el niño va adquiriendo progresivamente: “recién promediando los seis años de edad se elabora un concepto de muerte primario; este límite explica que sea difícil hablar de intento de suicidio antes de esa edad” (Cohen, 2007, p. 203).

Además, se refiere a tres estadios en la construcción de la idea de muerte en los niños y niñas:

- 1) las vivencias de la muerte en niños menores de cinco años, ya que, a esta edad, no alcanzan a comprender el fenómeno irreversible, por lo que un niño adquiere la noción de muerte cuando este comprende y acepta que el *objeto libidinal* o *persona investida afectivamente* ha desaparecido.
- 2) comprende a los niños entre cinco y ocho años que adquieren la noción de universalidad, es decir, comprenden que cualquier persona o cosa se puede morir, incluso ellos mismos y relacionan la muerte con un personaje fantástico de libro o película que hayan visto y que les haya causado impresión.
- 3) para los niños cerca de los ocho y nueve años, el concepto de irreversibilidad es fundamental, porque se constituye como un hecho definitivo que representan en personajes que pueden morir, asesinar. Entonces, en general para los niños y niñas antes de los 8 años la muerte es un acontecimiento transitorio “los niños conocen la muerte como la línea que divide lo conocido de lo desconocido, adquiriendo en su infranqueabilidad su matiz

misterioso” (Cohen, 2007, pp-pp. 204-205); así que entre los 8 y los 9 años ya tienen los conceptos de universalidad e irreversibilidad.

Desde la perspectiva psicoanalítica, no se trataría tanto de si los niños y niñas han constituido el concepto de muerte o no o si su sistema endocrino funciona de determinada manera; pues en el acto y en las conductas suicidas se ponen en juego dinámicas relacionadas con:

[...] la transición de la vida lúdica a la vida seria, la delimitación entre la fantasía y la realidad, la fijación de fronteras entre el yo y la valoración del suicidio como una representación significativa en los ambientes en los que transcurre la vida de los niños y adolescentes; la presencia de ciertos juegos peligrosos; el carácter sugestionable (ante los componentes ideativos y emocionales de los otros significativos) de la subjetividad de los niños y adolescentes. (Carmona et al., 2010, citados en Arango y Martínez (2013, p. 63)

De acuerdo con el neurólogo, psiquiatra, psicoanalista y etólogo francés Cyrulink (2014), para un niño antes de los 7 años, la muerte es distante, extraña y reversible “Puede uno morir para reunirse con su abuelo encima de una nube y esperar juntos el momento de regresar a la Tierra. La idea de la muerte es un proceso que se construye gradualmente en el alma de un niño” (p. 28). Asegura este autor, que entre los 6 y los 9 años la palabra muerte se vuelve adulta según el contexto familiar y cultural en el que viven los niños y niñas y de cómo se han visto enfrentados al tema. Antes de los 8 años, la muerte es una “cesación, una separación, una ausencia provisional, temporal reversible” (p. 29).

Cada cultura inventa un teatro de la muerte, pero todas ellas escenifican el paso del flujo de la vida a la cesación indefinida de la muerte. Un niño que asiste al asesinato de uno de sus padres o

que teme que su padre mate a su madre conserva en su memoria el hecho de que una violencia moral puede ser una solución posible a los problemas de la existencia (Cyrulnik, 2014, p. 29).

Este mismo autor plantea que la idea de muerte no es nueva para los niños, pero si es un proceso lento que requiere de transacciones insistentes entre ellos y lo que los rodea, aunque este concepto no necesariamente se asocia a la idea de darse muerte (pp-pp. 31-32), esto explicaría porque niños en situaciones precarias o en las que se enfrentan a la muerte en el diario vivir, por violencia del momento, conflictos, guerras, no necesariamente acudan al suicidio; esto debido a la influencia familiar que los rodea.

Para Cyrulnik (2014) “la amenaza de muerte que un niño percibe a su alrededor desempeña un papel decisivo en la representación que se hace de sí mismo” (p. 47). Sin embargo, explica que hay niños que no se sienten amados así tengan padres muy afectuosos y que esa carencia afectiva es subjetiva y debida muchas veces a un “empobrecimiento precoz del nicho sensorial”, a una enfermedad orgánica, una desgracia familiar o una desorganización social, por lo que existe un vínculo entre un empobrecimiento natal y un riesgo suicida (p. 53). En esta dirección Cohen (2007) afirma que para el niño el sentimiento de pérdida puede ser real o fantasmático, ya que cree que no puede ser amado, por ejemplo, cuando sus padres lo regañan, acontecimiento que puede ser vivido por el niño como una pérdida (p. 204).

Agrega esta última autora que las conductas suicidas pueden ser inducidas en una determinada población a través de lo que denomina *suicidio contagioso*, advierte que los grupos en riesgo no solo son los adultos jóvenes y adolescentes, sino también los niños y niñas, que se ven expuestas de una forma directa o indirectamente al fenómeno. Ilustra su posición con tres ejemplos, el primero, la serie de suicidios de niños en distintas partes del mundo, inspiradas por la mediática ejecución de Saddam Hussein, en el que más de una docena de ellos se ahorcaron después de ver

las imágenes de la ejecución en televisión o internet. Estas muertes fueron registradas en Estados Unidos, Turquía, Yemen y Argelia. El segundo, en Azerbaijón, dos niños se ahorcaron y según la investigación, el menor lo hizo por imitar al mayor y el mayor por cuestiones de protesta (p.43). En China, refiere Cyrulnik (214) aunque podría no tratarse de contagio, hubo una epidemia de suicidios, especialmente de chicas, cuando se prometían y su dote era miserable, optaban por ahorcarse después del matrimonio – realizado a temprana edad- con el fin de salvar el honor de la familia (p. 94).

Cyrulnik (2014), no solo se refiere a los suicidios contagiosos sino también a los invisibles. De los primeros dice que el 10% de los suicidios que ocurren entre los niños y niñas es contagioso, el autor los nombra como niños *borderline* y pertenecen “a una familia en la que ha habido muchos suicidios” (p. 60).

De los segundos asevera que

Los suicidios invisibles existen a todas las edades: el viejo que se toma medicamentos, la mujer anciana que se niega a beber cuando está deshidratada, el adulto que se precipita a un peligro, el adolescente que calcula mal los riesgos o el niño «distráido» que atraviesa la calle corriendo, todos ellos llaman a la muerte. ¡Y entonces nadie habla de suicidio!

Para evaluar los suicidios, hay que tener en cuenta los pensamientos que evocan la muerte y los comportamientos que los provocan. (Cyrulnik, 2014, pp-pp. 18-19)

Esta idea de los suicidios invisibles pone en tensión lo que este mismo autor y Cohen (2007) expresan acerca de la dificultad de caracterizar como suicidio la muerte de un niño o niña que se auto-agrede o sufre un accidente y que no ha configurado su noción de muerte. Me pregunto si ¿un bebé o un niño que se niega, por ejemplo, a recibir alimento estarían haciendo un suicidio invisible?

Lo que diferencia las conductas suicidas infantiles de las de una persona adulta, son las causas o factores de riesgos asociados a dichas conductas. Para Cyrulnik (2014) a la hora de “evaluar los suicidios, hay que tener en cuenta los pensamientos que evocan la muerte y los comportamientos que los provocan (p. 19).

Para Cañón (2011) son causales de conducta suicida en la población infantil: la depresión, acompañada de sentimientos de tristeza y soledad (p. 64) que se presentan por la dificultad de afrontar la frustración, disfunción familiar, abuso sexual, no satisfacción de necesidades básicas y maltrato (p. 63). Para los adultos y las instituciones es importante reconocer en un niño o niña, signos de alarma o síntomas: “que deje de jugar, pase [mucho] tiempo solos, [tenga] problemas con el sueño, llame la atención negativamente, [presente] bajo rendimiento escolar, conductas regresivas y dificultad para concentrarse” (p. 66). La autora sugiere a las familias un estilo de crianza más afectuoso puesto que, aumenta la conducta pro-social de los niños y adolescentes y protege de la depresión y comportamiento anti-social y por supuesto de conductas suicidas en esta población.

Cyrulnik (2014) plantea que “el hecho de compartir mal la angustia por no saber expresarla o porque el entorno no quiere oír la hace que el niño derive hacia mentalizaciones autocentradas que acaban convirtiéndose en reflexiones depresivas” (p. 53). “La angustia de un niño es a menudo difícil de percibir, porque vive en un tiempo inmediato” (p. 58): “En caso de angustia, puede aniquilarse, huir por la ventana, reunirse con su abuela muerta sobre su nube, hacerse daño, autoagredirse o sacrificarse para exponer sus heridas y sentirse al fin existir bajo la mirada de los demás” (Le-Breton, 1995, citado en Cyrulnik, 2014, p. 70). Este autor hace referencia a situaciones que pueden despertar “huellas de una vulnerabilidad precozmente adquirida” (p. 70); entre ellos la muerte de un familiar o persona significativa, depresión, enfermedad, puesto que

afecta directamente el “círculo de seguridad”. “Las crisis sociales al modificar las estructuras familiares y debilitar el hogar, crean periodos en los que hay más suicidios. (Cyrulnik, 2014, p. 71)

Para Cohen (2007) cuando un niño está deprimido no expresa tristeza, sin embargo, modifican sus conductas y en general los niños tienden a culparse por cosas negativas que suceden y les rodean: la separación de los padres, la muerte de un ser querido o la mascota, etc. (p. 205). Para este autor los principales factores de riesgo en conductas suicidas infantiles son exógenos debido a la competitividad reflejado en el fracaso escolar, el creciente número de familias desestructuradas, escasa comunicación y aumento de los conflictos en el entorno infantil (p. 204).

Por su parte, Cyrulnik (2014) señala que la desresponsabilización hace que una pena se convierta en insoportable ya que los niños no saben por qué sufren,

No es la pena la que lleva a la desesperanza, sino el sentido de la pena. Quedar libre de compromisos, para un niño, es equivalente al aislamiento afectivo.

Cuando no hay nadie para quien trabajar, cuando no hay un sueño que realizar, vivir no vale la pena. (p. 22)

Sostiene este mismo autor que los niños con conductas suicidas pasan por diversas pruebas y que del 70% al 90% que piensan en el suicidio, el 10% lo logra (p. 66). Estos niños generalmente muestran conductas autistas:

lenguaje casi ausente, evitación de la mirada y de todo contacto, actividades autocentradas..., balanceos, giros sobre sí mismos, autoagresión ante la menor emoción. Al borde de la psicosis, nunca tienen delirios ni alucinaciones. Su

adaptación a lo real es buena, pero el dolor de las relaciones provoca un caos en el desarrollo. (Cyrulink, 2014, pp-pp. 66-67)

Según Cañon (2007), las conductas suicidas infantiles se dan desde “el momento en que [en el niño o adolescente] comienzan los pensamientos sobre cómo quitarse la vida, pasa por la realización de los primeros intentos suicidas, con un incremento gradual de la letalidad del intento, hasta lograrlo” (p. 63). El niño transita un pasaje que va de la fantasía a la ideación suicida, por lo que suelen expresarlas frecuentemente y es por ello que deban ser escuchadas e interpretadas como manifestaciones posibles de tendencias suicidas. Esto, agrega, es común cuando los niños y niñas perciben la muerte desde muy temprana edad, lo cual atrae su curiosidad y puede ocupar un lugar importante en su mundo imaginario. Para Cohen (2007): “todos los niños introducen fantasías suicidas en sus escenarios lúdicos, en distintas formas donde lo burlesco y el horror se unen al humor, pero también de manera más discreta y sublimada, integrándola en juegos educativos, como el ahorcado” (p. 203).

En lo que se refiere a la prevención o al tratamiento de las conductas suicidas en la población infantil, Cohen (2007) argumenta que en esta población es un desafío para la psiquiatría, ya que no perciben el suicidio de la misma manera que los adultos (p.203), agrega que es importante realizar una evaluación de la situación familiar, individual, social y escolar del niño, para poderlo comprender en su totalidad. Además, la tarea de reconocer las conductas suicidas de los niños es de los adultos cercanos padres y maestros, con el fin de hacer una intervención a tiempo y aunque, según la autora, no hay un tratamiento unívoco, es importante tratarlo y que tanto el medio familiar como social deben “movilizarse en el sentido de un reconocimiento del sufrimiento psíquico y del pedido de ayuda encubierto en su conducta” (p.208).

Además, como se ha dicho las personas cercanas al niño son las indicadas para detectar riesgos, signos de alarma o cambios en los comportamientos de los niños y niñas y para escuchar seriamente lo que expresan.

Conductas suicidas infantiles en el entorno escolar

Los niños y niñas escolarizados pasan un tiempo muy importante de sus vidas en ese espacio. Comúnmente se conoce a la escuela como una institución donde se enseña, un espacio o instancia socializadora, controladora y organizada (Schlesky, 1957, citado en Kraiss, 2008, p. 90), en la que se transmiten saberes, es un espacio planeado, racionalizado y pensado que presupone continuidad y largo periodo de tiempo. Podemos decir entonces que la escuela es un espacio en el que transcurren unos tiempos y unos acontecimientos; en el que se constituyen unas relaciones, unas prácticas y circulan unos saberes, tradiciones, rituales y unas maneras de ser y estar en el mundo.

Ya Freud en *Contribuciones para un debate sobre el suicidio* (1910) se expresa de la siguiente forma acerca de la escuela:

Ahora bien, la escuela media tiene que conseguir algo más que no empujar a sus alumnos al suicidio; debe instilarles el goce de vivir y proporcionarles apoyo, en una edad en que por las condiciones de su desarrollo se ven precisados a aflojar sus lazos con la casa paterna y la familia. (pp-pp. 231-232)

En ese sentido Freud propone que la escuela opere como soporte de los sujetos, que promueva el goce de vivir, despierte interés por la vida y sea una alternativa de juego y escenificación de la vida del estudiante. Para Duch (1998), “el sentido de la vida no es algo de lo que se pueda disponer individualmente, sino que se constituye en la comunicación, es decir, mediante la comunidad” (citado en Durán, 2012. p. 288), podría agregarse –comunidad escolar-.

Masschelein y Simons (2014) aseveran que la escuela se creó como una institución para introducir a los niños al mundo y equiparlos con conocimientos y habilidades propias que los ocupe e introduzca en su cultura o en una sociedad. Los autores reconocen que esta “separa o saca a los alumnos del (desigual) orden social y económico (el orden de la familia, pero también el orden de la sociedad en su conjunto) y los lleva al lujo de un tiempo igualitario” (p. 12), por lo que se identifican la escuela como ese espacio y tiempo en el que los estudiantes pueden dejar de lado esos problemas de orden sociológico, económico, familiar y cultural y ocuparse de asuntos que potencialicen sus habilidades y conocimientos. Además, conciben la escuela como un espacio y tiempo que permita a los estudiantes reflexionar acerca de su vida y del mundo que los rodea. Por lo tanto, la escuela juega un papel importante, ya que puede aligerar el peso del orden social, entendido como los problemas, sucesos y contextos en los que viven los estudiantes, sin dejar a un lado el rol del docente, el cual es un actor clave para dicha reflexión.

Según Paulo Freire, la escuela más que una estructura física, es un lugar donde se va hacer amigos, en el cual se tejen relaciones y se comparten cosas (Paulo Freire - Definición de escuela, 2011). Sin embargo, también en ellas circulan desencuentros, sinsabores, conflictos, propios de la vida en común.

Según Masschelein y Simons (2014), esta institución ha tenido defensores y detractores. Estos autores hacen una defensa de la escuela, contrario a otras posiciones que la critican o piden su desaparición, como la corriente de la antiescuela, cuyo representante más conocido es Ivan Illich, para quien “aprendemos más y mejor fuera de la escuela” (p.3).

Para Masschelein y Simons (2014), “la escuela es una invención histórica y, por tanto, puede desaparecer. Pero eso también significa que puede reinventarse” (p. 4). Reinventar la escuela significa, en el mundo actual, “hallar modos concretos para proporcionar «tiempo libre» ... para

reunir a los jóvenes en torno a «algo» común, es decir, en torno a algo que se manifiesta en el mundo y que se hace disponible para una nueva generación” (p.4)

Sin embargo, sostienen que la escuela se ocupa de cosas que no le competen, por ejemplo, “no tiene que ver con el bienestar” (p.7), en el sentido de que confunde la atención con la terapia y la generación del interés con la satisfacción de las necesidades (p.7). Esto es importante en la medida en que en ocasiones los maestros dejan de enseñar por ocuparse por ejemplo de conocer el entorno, de hacer trabajo social e incluso, diagnósticos acerca de las familias.

Esta idea es desarrollada ampliamente por Alliaud y Antelo (2009 y 2011), quienes cuestionan lo que para algunos debe esperarse del maestro. Definen el trabajo docente como un oficio entendido como un “saber hacer o producir algo en particular” (2009, p. 90); pero que al parecer es desplazado por otras tareas que agobian al maestro y lo alejan de lo propio: enseñar. Por lo tanto, la escuela es un lugar donde se educa y lo propio del maestro es enseñar, esto la convierte en una institución de cuidado, atención y acogida; términos que no se contradicen, sino que se relacionan.

Hoy el maestro está haciendo grandes esfuerzos por acoger y ofrecer morada a sus estudiantes – tal como los actuales contextos lo reclaman – como sujetos fragmentados en sus espacios, apuestas y trayectos de vida. Contextos marcados por la ruptura de un vínculo social, por la crisis de los referentes éticos y la deslegitimación de lo público; contextos que nos hablan de ausencia de sentidos de vida (Ortega-Valencia, 2006, p. 61).

Por su parte, Meirieu (1996) plantea que, como praxis, la educación

[...] debe acoger al sujeto que llega al mundo para ponerlo en relación con él, no sólo para que se reconozca siendo parte de una historia, sino también para que asuma sus posibilidades para intervenir en ella. Es un acto siempre inconcluso y sin

finalidad externa a sí mismo, que reconoce la autonomía y la imposibilidad de dominar el sentido de la relación como condición a partir de la cual es posible obrar con el Otro y ser obra de sí mismo. (citado en Partepilo y Sosa, 2012, p. 41)

En esa misma dirección apuntan las investigaciones y publicaciones que han trabajado el tema del suicidio en el entorno escolar. Por ejemplo, Cañón-Buitrago (2011), declara que los estudios sobre esta problemática son relativamente recientes y sugiere atención y cuidado en tres etapas: a) atención primaria: antes de que surjan factores que ponen en riesgo el estado emocional; b) atención secundaria: factores que potencian el riesgo suicida; y, c) atención terciaria: cuando ocurre alguna conducta suicida (p. 66).

Mientras que Cyrulnik (2014) señala que la escuela, muchas veces, es un lugar de resiliencia (p.78), ya que para aquellos los niños y niñas que tienen problemas en el hogar, la escuela se convierte en un refugio; pero también advierte que aquellos niños que van a la escuela y son excluidos, sin protección de la familia o maestros, se convierten en un grupo con elevada tasa de pensamientos suicidas (p.79).

Cuando la escuela no es más que un lugar de instrucción que deja de lado el tiempo de los encuentros, los juegos y las invenciones, se convierte en sí misma en una forma de acoso. En la escuela primaria se evalúa en un 12% el número de conductas suicidas. [...] Cuanto más aumenta el acoso intelectual, más aumenta la idea de matarse. [...] Estas cifras nos invitan a pensar que una escuela que sea únicamente un lugar de instrucción e ignore la realización de la personalidad empujaría a nuestros niños a la tristeza y, en los casos en que haya una carencia sensorial precoz, provocaría una angustia de muerte. [...] es en la edad en que se acude a la escuela cuando, en

caso de exclusión, la idea de muerte puede surgir como un modo de resolver este problema emocional (p.80).

De acuerdo con Dumon y Portzky (2014) es importante que los profesores tengan formación para prevenir el suicidio entre los escolares, “que conozcan los signos de alarma y sepan cómo interactuar con estudiantes que han realizado un intento de suicidio” (p. 48). También sugieren que en la escuela se preste atención especial a los estudiantes con riesgo de suicidio; que el colegio sea para los estudiantes un entorno seguro en el que hay acceso limitado a métodos letales y que preparen un plan de crisis en caso de suicidio o intento de suicidio de un estudiante o persona de la institución.

Investigaciones como las de Erik Werner Cantor-Jiménez (2004), impulsada por la Secretaria de Educación Distrital en Colombia, coinciden en señalar que la escuela es un espacio de socialización donde se comparten intereses, gustos y preferencias que enriquecen el sentido de la vida; lo cual constituye un factor de protección importante para la prevención del suicidio. Sugieren que en el ámbito escolar se potencie la autoestima, el desarrollo de aptitudes de afrontamiento y adopción de decisiones que pueden ayudar a reducir el riesgo de suicidio (Citado en Bohórquez-Marín, 2009, p. 2).

Por su parte, la Alcaldía de Medellín publicó la cartilla *Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Manual para profesionales de la salud* (2015) y en ella reconoce que el suicidio de niños va en aumento en la ciudad; al maestro como instancia protectora y a la escuela como ambiente comunitario de primera instancia.

En síntesis, en palabras de Nel Noddings (citada en Vásquez Verdera, 2009, pp-pp. 40-49) se trataría de la ética del cuidado. La autora parte de que la idea de que el ser humano siente la necesidad de cuidar y ser cuidado, necesita de otros para existir; y es esta premisa la base del

cuidado de la ética, fundamentada en las necesidades humanas. Así el maestro tendría que cuidar y formar para el cuidado.

En general lo que se le propone a la escuela es que sea un entorno protector y una institución de acogida. Ello significa en palabras de Duch (1998) que desde “una perspectiva pedagógica, el acogimiento y el reconocimiento del otro en su irreductible alteridad tendrían que ser no solo premisas irrenunciables para la reflexión, sino, sobre todo, los desencadenantes más efectivos de la acción pedagógica” (p. 29). En ese sentido los maestros con su escucha “pedagógica”, su oferta y sus propias posiciones frente a la vida, se convierten en personajes claves para el cuidado de la vida.

Infancias

Distintos historiadores y autores de la infancia Ariès (1973, 1986, 1987); Donzelot (1977); Pachón (1985); Muñoz y Pachón (1988, 1989, 1991, 1996); Ramírez (1990); Carli (2005), DeMause (1974), (Frigerio (2008), Diker (2008) Alzate (2003); coinciden en señalar que la categoría Infancia es una construcción histórica, social, cultural y discursiva de la modernidad. Los autores se apartan de la idea genérica de infancia que se imbrica a la lógica biológica de la vida y de la edad como únicos criterios para referirse a la infancia: nacer, crecer, desarrollarse y morir.

Para Alzate (2003), infancia es una representación colectiva, orientada por intereses sociopolíticos en la que se juegan formas de cooperación y en pugna; relaciones de fuerza y dominio. Se expresa con “una aparente uniformidad que ha permitido concebir proyectos educativos elaborados en función de grupos de edad y de prestigio, y que hace viables códigos científicos tales como los discursos pedagógicos, la medicina infantil o la psicología evolutiva.

(p.25). Refiere que, a comienzos del siglo XX, la niñez era considerada “como ‘inocente’, ‘pura’, ‘verdadera’ e ‘inofensiva’, ‘toda maravilla’, un paraíso perdido’. ... Lo que se hacía con el niño estaba estrechamente ligado a la concepción de lo que él era y de lo que se podía hacer de él” (p. 59). Representaciones hoy vigentes, especialmente cuando se piensa en una acción, considerada propia de los adultos, inimaginable e impensable para los adultos, como el suicidio infantil.

Para Marín-Díaz (2007) situarse en la primera perspectiva implica “entender que es una noción que corresponde a determinada forma de ser del pensamiento y, por tanto, a determinados conocimientos y saberes” (p. 61); pero además, comprender que las maneras como pensamos la infancia está atravesada por nuestras propias experiencias con los niños, como por “los debates y discusiones académicas, políticas y económicas actuales que circulan y recorren nuestras formas de pensar y actuar”. Es una noción cultural, en tanto la infancia está

[...] atravesada por prácticas sociales y políticas-, en las cuales se definen las formas de pensar y actuar con relación a los niños y niñas, pero también las formas cómo ellos y ellas se entienden a sí mismos y entre sí (este último elemento será la clave en la diferenciación de los mundos adulto e infantil). Así, no sólo se trata de cómo ellos son acogidos y pensados por los adultos sino, también, de la forma cómo ellos se acoplan, entienden y vinculan al mundo social y cultural que los recibe.

(Marín-Díaz, 2007, p. 62)

Por su parte, Carli (2005) nos dice que en “la emergencia del concepto de infancia como construcción histórica... [jugaron un papel fundamental] la escolaridad pública y la privatización familiar” (p. 1). Esta autora señala unas tensiones importantes para comprender la configuración histórica de la infancia:

La constitución de la niñez como sujeto sólo puede analizarse en la tensión estrecha que se produce entre la intervención adulta y la experiencia del niño, entre lo que se ha denominado la construcción social de la infancia y la historia irrepetible de cada niño, entre la imagen que se da de sí mismo y que una sociedad construye para la generación infantil en una época y las trayectorias individuales. (Carli, 2005, p. 1)

Lo anterior significa que un análisis de la configuración moderna de la infancia implica considerar tres tensiones: la primera, es que el niño es objeto de intervención por parte del adulto y que cada niño responde de manera diferente a aquello que le es transmitido; la segunda, hay que tener en cuenta que a pesar de la historicidad de la categoría, cada niño tiene una historia personal. Y la tercera se refiere a las imágenes de infancia que cada sociedad construye, pero también a la imagen que cada niño se forma de sí mismo y sus propias trayectorias.

Para Carli (2005), la identidad de los niños y las maneras como transcurren las infancias en las nuevas generaciones está siendo modificada por las nuevas formas de experiencia social, por la “redefinición de las políticas públicas, de las lógicas familiares y de los sistemas educativos” (p.1). En ese sentido la autora introduce la pluralización dado que infancias refiere siempre “a tránsitos múltiples, diferentes y cada vez más afectados por la desigualdad” (p. 1); lo cual no significa que no haya procesos globales y comunes que atraviesan esas infancias; es decir, nos encontramos con múltiples maneras de vivirlas y transitarlas. 8 0 3

De acuerdo con esta autora las infancias están atravesadas por el imaginario de los adultos, por las maneras de nombrarla y por las propias representaciones que en general remiten a nuestra

infancia y a un ser pequeño, indefenso, que sufre, que goza, que está afectado también por la contingencia y la finitud.

En la actualidad, algunos autores como Marín-Díaz (2007), Buckingham (2008, citado en Noguera y Marín, 2007, p. 116), han puesto el debate acerca de la desaparición de la infancia sostenida por Postman; para este autor la infancia que conocemos está desapareciendo por efecto de los medios de comunicación (televisión e internet), dado que se eliminan las fronteras entre infancia y madurez “a través del debilitamiento de la autoridad adulta” (Postman, citado en Marín-Díaz, 2007, p. 57).

Marín-Díaz (2007) siguiendo a Postman, señala que: “los medios impresos participaron en la constitución y difusión de una forma de pensar la infancia en la primera parte de la Modernidad y la aparición y uso de los medios electrónicos y digitales estarían acompañando su desaparición” (p. 59). Para Postman, según Marín-Díaz (2007),

[...] la letra impresa —y, por tanto, la escolarización— es la responsable de la creación y difusión de nuestras comprensiones actuales de infancia. [...] Con la invención de la prensa, el sentimiento de infancia se organizó y difundió: la lectura y la escritura pasaron a constituirse en habilidades centrales a ser enseñadas y entrenadas en un período de la vida: la infancia y en un lugar: la escuela. ...En nuestra cultura audiovisual, los aprendizajes acontecen en la interacción simultánea entre diferentes fuentes de información, [...] siendo la escuela sólo uno de ellos, casi siempre, el menos atractivo y divertido. (pp-pp. 58-59)

Agrega la autora que para Postman la frontera que separaba el mundo adulto del infantil se fracturó, entre otras cosas, porque se cayeron dos principios fundamentales sobre los cuales se

sustentaba: “el control de la información y la secuenciación del aprendizaje” (Marín-Díaz, 2007, p.58). Esa frontera entre el niño y el adulto, se sostenía en que el adulto sabía y el niño no; en que los niños no tenían acceso a determinada información, a los “secretos” que podían quitarle su inocencia; hoy en cambio, los niños tienen acceso a contenidos que los adultos difícilmente controlan.

El debilitamiento de la frontera entre el mundo infantil y el mundo adulto, durante el último siglo trajo dos consecuencias. La primera se refiere a lo que algunos han nombrado como crisis de la autoridad adulta y la segunda, a que la noción moderna de infancia comienza a ser cuestionada y reevaluada.

Según Coriat y Leucowicz (1999, citados por Marín-Díaz, 2007, p. 59) los medios muestran unas figuras infantiles y ejercen influencia en las maneras cómo los niños y niñas reciben los discursos de los medios:

[...] los periódicos hablan del aumento del maltrato infantil, de infantes suicidas o asesinos y por otro, de las diferentes ofertas de bienes y servicios para producir infancias felices. En estos discursos “la figura infantil es desdibujada en función de producir nuevos consumidores, ...sujetos que formen parte de un naciente nicho de mercado. En esa nueva formación discursiva, se perciben otros sentimientos y otras prácticas (distintas a las tradicionales) con relación a los recién llegados y, las diferencias etarias que otrora fueran centrales en las prácticas sociales. (Marín-Díaz, 2007, pp-pp. 59-60)

Como puede leerse en las últimas décadas asistimos a nuevas infancias afectadas no solo por la familia y la escuela, sino por los medios masivos de comunicación y por el mercado; lo cual ha producido nuevos sentimientos, nuevos saberes y nuevas instituciones que piensan, intervienen y

configuran nuevas subjetividades infantiles. Marín dice entonces que “algunas representaciones actuales de la infancia estarían contribuyendo al desaparecimiento de su concepción moderna y, quizá, a la emergencia de otras múltiples formas y figuras infantiles” (Marín-Díaz, 2007, p. 59).

Representaciones Sociales

Las representaciones sociales son definidas por Araya-Umaña (2002) como una síntesis de explicaciones y consecuencias que hacen las personas cuando reconocen su realidad y esto lo hacen mediante la extracción de procesos de comunicación y pensamiento social, haciendo referencia a un tipo específico de conocimiento que es importante a la hora de saber lo que la gente piensa y como organiza su vida cotidiana, a lo que llama la autora: *el conocimiento del sentido común*, el cual es definido por Reid (1998, citado por Araya-Umaña, 2002, p.11). como una forma de percibir, razonar y actuar de las personas.

Este conocimiento del sentido común, dice la autora, es un conocimiento social, ya que contiene contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que ayudan a entender conductas de la vida cotidiana, formas de organización y comunicación tanto con ellos mismos como con el grupo social en el que se desenvuelven. Esta noción la autora la toma de Moscovici en 1961, pionero en el término, y quién evidencia en su trabajo como las personas construyen y son construidas por la realidad social.

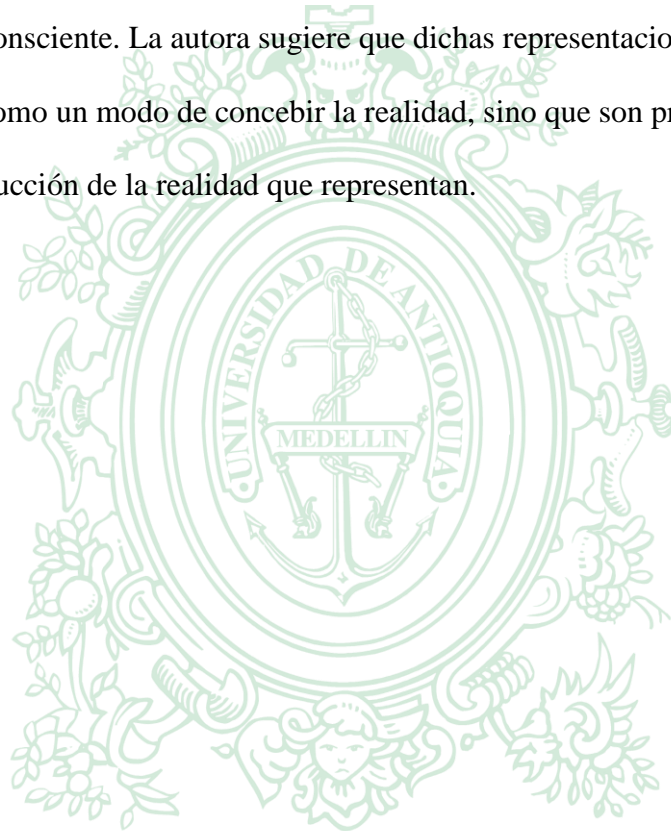
Las R S, en definitiva, constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye

los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo (Araya-Umaña, p. 11).

Diker (2008) por su parte, categorizan las representaciones sociales en cuatro formas: sociales e individuales, objetivas y subjetivas. Son sociales y objetivas porque se construyen históricamente como resultado de diversas clasificaciones de la sociedad, es decir, que dicha clasificación que hacemos para representarnos ante los demás son culturales e históricas, ya que cambian de una cultura a otra y se transforman con el tiempo, no es lo mismo la concepción de niños hace cien años a hoy en día, ni tampoco, es lo mismo ser una mujer en una tribu africana que en una tribu colombiana, por decir algo. “Las características que le atribuimos a la infancia o a la adolescencia son histórica y culturalmente construidas y, en tanto tales, relativamente independientes de su base biológica (edad, crecimiento corporal, desarrollo)” (p. 45).

Agrega que las representaciones sociales están compartidas por un grupo social y no son individuales, por lo que tendemos a hablar y compartir nuestras experiencias, ya que tenemos presupuestos culturales en común implícitos y se nos hace necesario comunicarlo, las representaciones sociales no son producidas individualmente, necesitan de un grupo humano, por tal razón son objetivas y externas a cada individuo. Las representaciones sociales, descarta la autora, no son universales ni naturales, su producción social de categorías de clasificación es producto de luchas de poder por imponer un modo de mirar el mundo, de actuar sobre todos. En estas luchas se juega no solo la concepción de la sociedad, sino un modelo de funcionamiento social y una estrategia de dominación cultural, en el que se jerarquizan los grupos, individuos, se regulan las interacciones, se sabe qué se puede hacer o decir y que no, nos permitimos querer, desear y hacer, y todo esto tiene el efecto de producir lo que somos y hacemos. Y como muchas son implícitas, se invisibilizan y naturalizan, por lo que es difícil reconocer su origen social.

Las representaciones sociales también son individuales y subjetivas, ya que los criterios de clasificación del mundo social construidos son interiorizados por los individuos durante procesos de socialización “convirtiéndose en esquemas de percepción, apreciación y acción propios, que actúan subjetivamente” (Diker, 2008, p. 45), lo que hace que las representaciones interiorizadas actúen de manera inconsciente. La autora sugiere que dichas representaciones, no se pueden entender solamente como un modo de concebir la realidad, sino que son productivas ya que contribuyen a la producción de la realidad que representan.



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1 8 0 3

Capítulo III

Ruta metodológica

*La metodología se centra en los mejores medios
para adquirir conocimiento sobre el mundo.*

Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln

Cimientos metodológicos

Esta investigación se fundamenta en un diseño metodológico cualitativo, ya que permite comprender el significado de los fenómenos y da prioridad a “las intenciones, las motivaciones, las expectativas, las razones, las creencias de los individuos, [...] [y] las prácticas” (Monje, 2011, p.12). Es por medio de un diseño cualitativo que se puede captar la realidad social a través de los ojos de los sujetos estudiados, en mi caso, en las voces de cuatro maestras de primaria, quienes, desde su contexto, nos ayudan a entender y comprender sus representaciones y percepciones de las conductas suicidas infantiles en el contexto escolar de las dos Instituciones Educativas oficiales de Medellín y así generar una o varias construcciones sobre las que haya consenso substancial, o sobre particularidades que permitan hacer inferencias sobre las conductas suicidas infantiles.

Por otra parte, usaré el paradigma hermenéutico, interpretativo, constructivista, que según Deslauriers (2004), desde su presupuesto ontológico, explica como la realidad se construye a partir de las interacciones humanas y está fundada en lo social y en lo experiencial; y desde su presupuesto epistemológico sostiene que los conocimientos son significados por quien investiga acerca de lo investigado. Este paradigma, permite la generación y análisis de información, sus formas de representación son descriptivas y personales, lo que significa que se sitúan desde el lenguaje de las participantes.

El método de generación de información, es el estudio de caso, que, según Creswell (1994) facilita la observación en un sistema cerrado como: un proceso, una actividad, un evento, un

Facultad de Educación

programa o múltiples individuos; su foco es desarrollar un análisis a profundidad de un caso particular o de múltiples casos a través de fuentes diversas como documentos, grabaciones, entrevistas, observaciones, artefactos físicos, etc. El estudio de caso se preocupa por analizar las descripciones, los temas y las aseveraciones de los participantes con el fin de describir el caso y su contexto. La entrevista a profundidad a 5 docentes de la ciudad de Medellín, de dos instituciones educativas oficiales fue la técnica para la generación de información, ya que permite conocer a través de las participantes las representaciones, afectaciones y acciones que generan las conductas suicidas infantiles en el contexto escolar.

Momentos de la investigación

De acuerdo con Galeano (2011), los momentos de un proceso investigativo cualitativo son simultáneos, permite determinar la ruta metodológica mediante múltiples construcciones e interpretaciones (p. 35). Según esta autora, los momentos del proceso investigativo cualitativo son:

1. Exploración: comprendió la búsqueda en bases de datos digitales de documentos, publicaciones, investigaciones a nivel local, que abordaran el suicidio infantil. Las búsquedas arrojaron abundante información de corte estadístico y tres investigaciones realizadas en la ciudad de Medellín, como trabajos de grado para optar al título de psicólogos. También encontré numerosos artículos, resultado de investigaciones desde la perspectiva psicosocial realizadas en diferentes ciudades de Colombia. Solo dos artículos ubicaron al fenómeno en el contexto escolar, pero desde la perspectiva psicológica uno en Colombia y otro en España. Antecedentes que dieron cuenta de la importancia de desarrollar esta investigación en el ámbito escolar y desde la educación y la pedagogía. Esto me permitió conocer el estado de la cuestión y formular el problema de investigación.

En un comienzo, en esta investigación se pretendía capturar las voces de los niños y niñas sobre las conductas suicidas en edades entre 6 y 10 años, consulté entonces a través de medios de comunicación instituciones educativas que daban cuenta de suicidio en niños y niñas; sin embargo, aunque encontré uno, este intento fue fallido, el acercamiento a la institución no fue posible, debido a que no se me permitía trabajar con los niños y niñas, ya que, según la psicóloga, “podía desatar una ola de suicidios nuevamente y dañarle su trabajo”. Así pues, viendo el tiempo limitado y mis deseos por realizar esta investigación, tomé la decisión de hacerlo desde las voces de las maestras, ya que es una población que no se ha trabajado y también tienen algo que decir sobre las conductas suicidas infantiles, además, amplí el rango de edad a 12 años. Por lo tanto, la población participante para la entrevista a profundidad, se seleccionó de una base de datos del SIVIGILA suministrada por la Secretaría de Salud del Municipio de Medellín, actualizada hasta el año 2016, en el que las cuatro maestras participantes fueron contactadas a partir de la presentación del proyecto a los Rectores de dos Instituciones que aceptaron hablar del tema en cuestión.

En el informe dado por la Secretaría de Salud, dice que:

[...] entre el 1 de enero al 31 diciembre de 2016 se registraron dos (2) casos de suicidio en edades entre los 6 y 10, específicamente dos menores de 10 años, uno fallecido en el hogar y otro en una institución de salud, ambos del sexo masculino, residentes en las comunas de buenos Aires y San Antonio de Prado, ambos por el método de ahorcamiento y confirmados como suicidio por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. [...] Para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 diciembre de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica ocho (8) casos de intento de suicidio en edades entre los 6 y 10 y que fueron atendidas en las IPS de la ciudad que notifican al sistema de vigilancia

epidemiológica, estos casos fueron registrados por medio de las fichas epidemiológicas de intento de suicidio o intoxicaciones con intencionalidad suicida.

Los niños residían en las comunas de: Santa Cruz (3 casos), Doce de Octubre, Manrique, Belén y dos casos sin dato de comuna de residencia. (Informe de la Alcaldía de Medellín, 2017, p. 1)

Y agregan el listado de 174 Instituciones Educativas de Medellín que tuvieron Conductas Suicidas infantiles durante el 2016, entendiendo estas conductas como: *Cutting* o Corte autoinfligido que es el que más predominante, la ideación, el intento y el suicidio, para un total de 299 niños y niñas con conductas suicidas. “Se observa que el 64,9% de los estudiantes identificados con algún riesgo de suicidio han presentado pensamientos, ideas o deseos de quitarse la vida, lo que quiere decir que han presentado una ideación y que no han pasado al acto (Alcaldía de Medellín, 2017, p. 5).

Luego de recoger este informe, selecciono dos colegios donde, según el informe, uno tiene dos casos de suicidio infantil y el en otro, intentos no consumados. En un principio cinco (5) maestras aceptaron participar, pero solo pudieron hacerlo cuatro (4) de ellas.

Esta selección del lugar y la población me confirmó lo que otros investigadores han señalado: el acceso a la información no es fácil, aún persiste el tabú frente a todo lo que connota el suicidio, tanto en los profesionales, como en las personas que lo viven, sin embargo, pese a tantas dificultades, hay mucho que seguir investigando y decir sobre el tema, por ejemplo, sobre los “accidentes” en los niños que podrían leerse, después de ser investigados, como intentos de suicidio o suicidio.

2. Focalización. De manera paralela al primer momento fui avanzando en el marco teórico y el diseño metodológico. En el primero, hice un abordaje de las categorías suicidio (suicidio infantil, que más adelante pasa a ser conductas suicidas infantiles), conductas suicidas en el ámbito escolar infancia y representaciones sociales, referentes y fuentes que fueron especificados en el apartado respectivo. En el segundo, concreté el paradigma, enfoque y métodos. Para todo esto me ayudé con la herramienta ALTAS TI 8.3, una herramienta de análisis cualitativo, que me ayudó a la codificación interactiva de los textos, los audios de las entrevistas y videos sobre conductas suicidas que encontré en la búsqueda bibliográfica; además a la construcción de mapas conceptuales sobre lo que iba leyendo; a la organización, clasificación de lecturas de los textos abordados; al análisis, en el que hice la construcción, denominación y definición de categorías y finalmente a la descripción de hallazgos en de lo dicho por las participantes.

3. Profundización: este apartado comprendió el trabajo de campo, en el que hice, durante el semestre 2017- I, una presentación de mi proyecto de investigación a las instituciones (rectores, psicólogas, coordinadores, maestros y maestras) escogidas para el desarrollo de esta investigación; allí expuse los objetivos y la metodología a realizar, cuya técnica fue entrevistas a profundidad a cuatro maestras que quisieran hablar sobre las conductas suicidas de los niños y niñas, entre los 6 y 12 años de edad, ocurridas en la institución elegida.

Las preguntas de las entrevistas fueron abiertas y en modo de conversación, con el fin de que las maestras expresaran sus representaciones y lo que vivieron en su contexto escolar como efecto de conductas suicidas en los niños y niñas de sus instituciones. A pesar que sobre el tema no todos quieren hablar, logré generar confianza en las participantes. Las entrevistas implicaron una escucha atenta que me permitiera seguir la conversación y generar información pertinente para

abordar la pregunta de investigación acerca de sus representaciones sobre las conductas suicidas en el entorno escolar, en niños de 6 a 12 años.

El espacio donde se realizaron las entrevistas siempre fue un lugar elegido por la maestra, generalmente, un salón de la institución educativa (sala de sistemas, oficina de la psicóloga o en un aula escolar) y en un caso fuera de la institución. En general las maestras hablaron abiertamente sobre el tema, una de ellas afectada todavía por el intento de suicidio de un niño a quien ella remitió para su tratamiento.

Para el diseño de la entrevista realicé un protocolo de guía, con preguntas abiertas que les permitiera a las participantes expresar sus opiniones, contar y recordar sus vivencias, una vez ocurrida la conducta suicida en la institución. Con un poco de desconfianza al principio, me preguntaron antes de firmar el consentimiento informado, si esto las metería en problemas legales.

La selección de las maestras fue voluntaria, apoyada por cada rector y la psicóloga de cada institución; porque conocen a las profesoras que les ha tocado vivenciar conductas suicidas en su la institución escolar. Muchas cuando fueron contactadas, dijeron no saber de conductas suicidas en la institución, por lo que no quisieron participar, pero cuando estaban en un espacio de su confianza, como la sala de profesores, las maestras hablaban con sus compañeros (as) de niños y niñas que habían identificado en riesgo de conductas suicida o que lo habían intentado; incluso se referían a que eso no sería más que “una pataleta”, y que “no había que prestar tanta importancia”; o en su defecto, manifestaron “miedo de meterse en un problema hablando de la situación”.

La realización de la entrevista se hizo en tres momentos y solo una maestra, sin dar razones, no quiso participar en el último:

1. Este momento fue antes de las entrevistas, en él conocí a las maestras, me presenté para generar un ambiente de colaboración, las invité a participar del proyecto, les expliqué el propósito

de la entrevista, su uso, sus tiempos, les aclaré los principios éticos de la investigación, los cuales consisten en que la información generada en la entrevista a profundidad, será usada estrictamente para fines investigativos y académicos de esta investigación, que sus nombres no serían usados en ella, que la grabación sería destruida en un lapso de 3 años, que la entrevista es realizada con el fin de generar información, no de juzgar, evaluar o señalar; además, aclararles el respeto por el derecho a retirarse en cualquier momento; garantizar la confidencialidad; y finalmente, el compromiso de hacer devolución de hallazgos y conclusiones una vez culminada la investigación.

2. En el segundo encuentro realicé la primera entrevista, en la cual indagué a través de un conjunto de preguntas, por su trayectoria de vida académica y trabajo en la institución; además de su experiencia con niños y niñas con conductas suicidas. Las preguntas fueron abiertas y a medida que las maestras relataban su experiencia, se iban introduciendo preguntas pertinentes para ampliar sus afirmaciones y consideraciones frente al tema.

3. En este tercer momento, se realizó otra entrevista, donde se abordaron temas que necesitaban profundización y más claridad. Para esta entrevista, se necesitó de la transcripción, lectura y análisis de la primera entrevista.

Análisis de la entrevista a profundidad

Para el análisis de la entrevista a profundidad, lo primero que se hizo, fue transcribirlas de la forma más fiel posible a las voces de las maestras, luego las leí y las edité, omitiendo muletillas usadas en el hablar de las maestras y frases no relevantes para la investigación, hasta convertirlas en texto. Consecuentemente, con la ayuda del ATLAS.TI 8. Ink, inicié la categorización, con él, cada entrevista fue leída y releída, señalando las voces que cada maestra tenía frente a cada

categoría, para realizar mapas conceptuales que me ayudaran con la interpretación y análisis de la información.

Las categorías abordadas fueron en primer lugar, aproximarme a los conceptos de infancia y conductas suicidas para comprender como entienden las maestras dichas nociones, sabiendo - expresado por ellas mismas- que “nadie [las] nos prepara para una eventualidad como esta, cuando se presenta en el entorno escolar, en niños y niñas de primaria; en segundo lugar, interpretar las representaciones que tienen las maestras sobre conductas suicidas infantiles vivenciadas en su trayectoria de vida escolar y conocer qué función cumple la escuela, según las maestras, en la ética del cuidado”.

Para la categorización, en una primera lectura, hecha en Word, le di un color a cada categoría y luego acudí a pintar las categorías encontradas en la lectura. Posteriormente, introduje la transcripción de la entrevista en el ATLAS.TI 8. Ink, para hacer una lectura exhaustiva, señalando en la categoría correspondiente para luego dar la orden al ATLAS.TI 8. Ink de exportar la información señalada, permitiendo entonces que por categoría salgan las voces de las maestras en un Word, y así visualizar la información.

Luego de exportar las categorías, comienzo con la organización de la información y la toma de decisiones de una escritura reflexiva, sistemática y coherente, que den cuenta de las categorías y los temas tratados durante la investigación. Esta escritura la hago por apartados: en el primero hago una presentación de la población participante; en el segundo, me refiero a las percepciones y representaciones que tienen de las conductas suicidas infantiles y lo que ello ha implicado para ellas; en un tercer apartado, me ocupo de lo que relatan cuando se vieron enfrentadas a la conducta suicida de los niños o niñas y finalmente, hago unas consideraciones finales que recogen los principales hallazgos y abren preguntas para otras investigaciones.

Entorno escolar

Como se enunció fue gracias al informe de SIVIGILA de 2017, de la Secretaría de Salud de Medellín que identifiqué las dos instituciones cuyos profesores participarían en esta investigación dado que se habían presentado conductas suicidas en niños y niñas entre 6 y 12 años. Una de las instituciones cuenta cuatro sedes y la otra con dos sedes; ambas con primaria y bachillerato.

En las dos instituciones son las psicólogas quienes se ocupan de “tratar” cualquier situación relacionada con conductas suicidas en los niños y niñas; además de otras funciones vinculadas con trabajo acerca de drogadicción, sexualidad, acoso escolar. Aunque encuentro que en una de las instituciones, hay una cartelera permanente que hace alusión a como el acoso escolar puede conducir a conductas suicidas y se hace un llamado a prevenir su causa. Sin embargo, como lo expresó una participante en la escuela “no, no está el espacio creado para uno conversar estos temas que pueden ser los más importantes.” (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017), esto indica que en estas instituciones, las maestras relacionadas directamente con los niños y niñas con conductas suicidas no tienen nada que decir ni hacer al respecto y tampoco cuenta su afectación como maestra

nosotros nunca hablamos en las reuniones ese tipo de situaciones, siempre son administrativas, los recursos que faltan, o la gestión académica y demás, pero digamos que son asuntos muy protocolarios, pero de hacer una reflexión metodológica frente a sensibilizarnos frente a lo que pasan con los niños, todo lo que pasa con nosotros y los niños no se hace, y no se hace en esta institución y yo me atrevería a decir que en casi ninguna. (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017)

Hablar sobre las conductas suicidas en niños y niñas, suele ser un tema cargado de sentimientos, emociones por varias razones: a) las imágenes de infancia como un tiempo feliz, de inocencia y sin preocupaciones conducen a los adultos a pensar que los niños estas conductas no tienen cabida. b) porque es un tema que nos invita a pensar en el sentido de la vida y c) porque frente al hecho – y no solo ocurre con los niños y niñas – las personas allegadas recurren a explicaciones, a señalamientos, culpa; de ahí que no resultó fácil lograr que las maestras participaran en esta investigación y las que lo hicieron les fue difícil hablar del tema e incluso negaron la ocurrencia de conductas suicidas en la institución. Fue necesario un acercamiento a través de distintos encuentros y conversaciones para que accedieran a la entrevista lo cual indica que se mantiene el tabú a pesar de que se le ha quitado esa carga religiosa, moral y social que el suicidio tuvo en otros tiempos.

Contexto de la población participante

Como se dijo en la metodología, cuatro maestras de las propuestas por los rectores y las psicólogas, de dos instituciones educativas públicas de Medellín, aceptaron participar de esta investigación, por ser quienes identificaron, siguieron ruta de prevención de conductas suicidas, o aunque no estaban en la institución cuando ocurrió por ejemplo el suicidio de un niño de 9 años, reportado por SIVIGILA, supieron de él por referencias de otras personas de la misma institución han tenido referencias por otras personas de la institución educativa acerca de suicidio en un niño de 9 años reportado en SIVIGILA.

Por razones de seguridad, confidencialidad y ética profesional cambiaré los nombres de maestras, niños y niñas; hablaré de Margarita, Eugenia, Lucrecia y Rosita y, además, omitiré detalles que puedan comprometer a las maestras y a las instituciones educativas, abordando de

manera general la población que me permitió escuchar sus voces frente a las conductas suicidas infantiles en su entorno escolar.

La primera maestra que traigo a colación es Margarita, ella es licenciada en Pedagogía Infantil, y es magister; es la maestra de primero y hasta el año 2016 acompañó a quinto de primaria. En su experiencia profesional en docencia lleva cinco años. La segunda es Eugenia, es licenciada en Lengua Castellana, es la directora de cuarto, pero enseña otras asignaturas en tercero, cuarto y quinto. Su experiencia en docencia es desde el 2013. La tercera es Lucrecia, ella es Ingeniera con un diplomado en pedagogías modernas, es la docente de Ciencias Naturales en sextos y séptimos, pero con la dirección de sexto. Su recorrido docente lleva más de 20 años y en la institución desde el 2009. Ella considera que este último grado es de los más difíciles, sobre todo en conflictos por convivencia, debido a esa transición que hay en los niños y niñas de quinto a sexto (Lucrecia, comunicación personal, 17 de mayo de 2017). Finalmente, Rosita, es la profesora con más experiencia, lleva 25 años en la docencia y 18 en la institución educativa participante. Es la maestra de primero y es la profesora de Ciencias Naturales.

Estas maestras, según los rectores y las psicólogas, son las que más han estado pendientes, cercanas y preocupadas de las conductas suicidas infantiles de los estudiantes, por ello es importante para esta investigación escuchar sus voces y comprender desde su perspectiva lo que viven cuando un niño o una niña toma la decisión de quitarse la vida.

Capítulo IV

Conductas suicidas infantiles en las voces de las maestras

Lo que significa el suicidio de un niño o niña para una maestra

Hablar de conductas suicidas en niños y niñas, resulta para las maestras participantes muy complejo por las siguientes razones: a) tienen unas imágenes de infancia como un tiempo feliz, de inocencia y sin preocupaciones que conduce a los adultos a pensar que en los niños estas conductas no tienen cabida o que no son capaces de hacerlo. b) es un tema que invita a pensar en el sentido de la vida y en la responsabilidad que como maestros tenemos y c) porque frente al hecho – y no solo ocurre con los niños y niñas – tenemos demasiadas, no solo unos sentimientos (tristeza, pérdida) sino también explicaciones (racionales, afectivas, clínicas), señalamientos y sentimientos de culpa.

Cuando se les indaga a las maestras por lo que significa para ellas el suicidio de un niño o una niña, se remiten primero a sus propias infancias y a los niños y niñas de otras épocas: “antes no pensábamos en eso, ahora sí” (Eugenia, comunicación personal, 10 de mayo de 2017). Para ellas el suicidio es “un fenómeno de la actualidad”, propio de estos tiempos, causado por todas las problemáticas familiares, sociales y especialmente la tecnología, que mueve al mundo contemporáneo.

yo siempre hago la comparación, ¿por qué nosotros sí sabemos tomar decisiones?

¿por qué nosotros sí somos capaces de enfrentar un no, o una derrota o una pérdida?,

y puede que nosotros... que nuestras generaciones haya personas que se hayan

quitado la vida, pero no en la cantidad o tasa de suicidios actuales, ¿cierto?, uno

que otro, quizá uno ni se daba cuenta, pero nosotros estábamos como encarretados

en otra cosa. Pienso que ellos ... no aceptan un no y que no son capaces de afrontar las dificultades (Eugenia, comunicación personal, 30 de agosto de 2018).

Es decir, que para las maestras, el suicidio es un suceso del ahora que anda circulando por las nuevas generaciones como una problemática que pone al niño y la niña como sujetos que optan por tomar decisiones en contra de su propia existencia para salir de paso, resolver situaciones y no enfrentar sus realidades.

Por otro lado, para ellas, las condiciones geográficas también tienen que ver mucho con que un niño o niña tenga una conducta suicida; en su imaginario, la posibilidad de que un niño o niña de una comunidad rural, se quite la vida, no se da, debido a su condición de niño feliz en un lugar, que para ellas es inmaculado en cuanto al fenómeno de suicidio:

un niño del campo no piensa en quitarse la vida, los de la ciudad sí, aparte de eso era una vereda y allá, pues hay más salud, hay más diversión y hay como menos pensamientos de matarse o de quitarse la vida que de pronto acá en la ciudad. (Rosita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Frente a estas explicaciones de las maestras, es importante advertir que, tal vez, en todas las épocas los niños y las niñas han presentado conductas suicidas, tal como ya lo refería Durkheim (1982), pero por falta de registros, ocultamientos de las familias, el peso social, el tabú, este no era visibilizado como hoy; gracias a los medios de comunicación y a las entidades encargadas de hacer seguimiento estadístico, de atención y prevención.

Ahora bien, que los niños y niñas piensen en su propia muerte, es, para algunas de ellas, un pensamiento que va más allá de una pataleta, es una ideación que se deriva de muchas cuestiones: familiares, culturales y sociales que afectan al niño y lo llevan, en este caso a sentir el deseo de morir “porque tan pequeño pensar eso, tiene que estar muy amargado, muy acosado, muy olvidado,

tiene que ser una personita que nadie supo que estaba ahí." (Rosita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017). Para las maestras entonces, está el imaginario en el que las niñas y los niños pequeños no sufren tristeza, ni tendrían por qué pensar en problemas, pues esto es solo ocupación de las personas adultas, no de los infantes.

Por otro lado, para las maestras el suicidio es un problema que compete a la salud mental, por ello cuando en la escuela se evidencia una conducta suicida de un niño o niña, en este caso, una ideación de suicidio expresada por el niño o por los compañeritos, el primer paso de la ruta que deben seguir, es acudir a la psicóloga de la institución, quién es la que se encarga de trabajar con el niño (a) y sus padres o acudientes; sin embargo, son los padres, por lo general, quienes no vuelven a consulta. "la psicóloga se encargó del caso y le hicieron acompañamiento a la familia, hasta que los padres dijeron que no querían seguir en el proceso, entonces seguimos solamente con dos niñas de acá" (Rosita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017). El suicidio es un asunto de todos, debe ser interdisciplinar, tal como lo indico en los antecedentes, pero para las maestras es un problema que solo le compete a la psicología, sin embargo, cuando ocurre una conducta suicida en la institución educativa debe haber una acción inmediata, en la que las rutas deben saltarse, porque es la vida del niño y la niña quién importa en ese momento y es la maestra quién directamente debe tomar una decisión que opte por el cuidado de la vida. Es ahí la maestra la encargada de enfrentarse a este fenómeno, desafortunadamente ellas no cuentan con las herramientas, ni con un manual que les indique que hacer en esos casos, todo debe hacerse en el acto e improvisadamente, por lo general lo que hacen es llevar al niño o niña a un centro médico cercano e informar cuando ya todo esté bajo control de los médicos y ya cuando todo ha pasado, la psicóloga es la encargada de hacerse cargo del niño o niña y padres de familia; ¿qué pasa entonces con los demás compañeritos y compañeritas que presenciaron el acto?, en muchos casos,

Facultad de Educación

cuando ellos y ellas expresan sus inquietudes, la psicóloga hace reuniones grupales, pero siempre es la maestra la directamente relacionada con todas las preguntas que hacen los niños y niñas y acude a la psicóloga para que sea esta quién las resuelva, pues existe un miedo en las maestras de que la palabra “suicidio” detone en otros niños ese comportamiento y ellas no sepan que hacer, es decir, sean las “culpables” de otro caso, simplemente por sentirse imprudentes, ya que como ellas mismas dicen, no tienen las herramientas, como la psicóloga. Lo que me lleva a preguntar ¿qué pasa entonces con esa maestra cuando debe actuar ante una conducta suicida, resolver las inquietudes de los demás niños y niñas y enfrentarse a ese miedo que le genera la palabra suicidio? El suicidio es algo que ellas creen desconocer, así en la institución educativa se vea frecuentemente una conducta suicida y ellas son las que lidian con eso; es algo que les produce miedo y que las hace cuestionarse sobre unas herramientas que solo, para ellas, tiene la psicóloga, porque ellas, y según ellas, no fueron capacitadas, ni estudiaron para enfrentarse a algo así, por lo que deben recurrir a sus propios medios para hacer la catarsis y que no las afecte: creencias religiosas, desconectarse de lo laboral fuera de la institución y refugiarse en sus familias y resolver sus propios problemas. Por lo que el suicidio queda ahí, en las manos de la psicóloga, quien debe solventar la situación en la comunidad educativa.

Representaciones de las conductas suicidas infantiles

El suicidio es un enemigo silencioso que actualmente afecta la vida de los niños y niñas, está presente en las aulas, algunas veces pasa desapercibido, otras veces es detectado y cuando ya es demasiado tarde retumba su eco. Basta solo escuchar las historias de conductas suicidas en niños y niñas contadas por las maestras, para entender cómo este fenómeno impacta en el entorno escolar y lo significativo que fue para la vida de ellas, cada acontecimiento.

Una de las primeras manifestaciones de conductas suicidas infantiles es cuando los niños y niñas expresan a sus maestras o compañeros su deseo de morir: "Me enteré por los compañeros que el niño había intentado suicidarse, había intentado quitarse la vida. Un niño como de 10 años aproximadamente" (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017). Como lo refiere la participante estas conductas no siempre son habladas con las maestras, sino que se conocen a través de las madres, (de los compañeros): "una de las niñas le contó a la mamá ... y esa mamá me escribió, entonces al miércoles tuvimos reunión..., inclusive con el coordinador... y con la psicóloga..." (Eugenia, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Otra forma de detectar la conducta suicida infantil en las instituciones escolares es que las maestras observan cambios de comportamiento en los niños y niñas; por lo general se trata de las maestras de primaria, que permanecen más tiempo con su grupo durante la jornada escolar. Así lo refiere una participante: "Yo al niño lo veía muy callado, muy silencioso, algo deprimido. Un niño que intentaba invisibilizarse todo el tiempo". Y agrega, otros, "traen problemas de la casa, pero son callados y no quieren que nadie los mire, o, al contrario, se pelean mucho", estas conductas, de acuerdo con esta participante, "les causa mayor preocupación y siempre las pone en alerta para acercarse y hablar con los niños y niñas, sobre la situación" (Margarita, comunicación personal, 10 mayo de 2018).

Pero no siempre los niños y niñas con conductas suicidas hablan; cuando las maestras se enteran por otras personas, tratan de indagar con los niños y niñas, pero especialmente, "los jóvenes son herméticos y no hablan. Evitan el tema. Sacarles información es muy difícil. Uno se entera por los papás" (Lucrecia, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Continuando con el tema de lo que representa el suicidio de un niño o niña para una maestra, todas hablan desde las emociones que causa un acontecimiento como este, lo ponen en la mesa

como un hecho que causa tristeza e impacto por ser un niño y culpan a un tercero que conduce a que el niño tome esa decisión: *actitud infantil*, en el sentido que el niño no sabe tomar decisiones; *inocencia*, porque el niño no sabe lo que hace; *abandono*, acompañado de la *invisibilidad*, el niño se siente abandonado, solo y que no es importante para nadie, lo que lo conduce a conductas suicidas; es decir, para las maestras el suicidio infantil, va de acuerdo a la representación que tienen ellas del niño:

... me parece muy triste que uno en una etapa tan linda esté pensando en quitarse la vida, pero también pienso que son acciones... sí, acciones, que son como irresponsables, que de pronto ellos como que lo manifiestan, pero no saben realmente como las consecuencias y lo que carga esa acción que ellos van a hacer, yo lo veo así. (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

muy triste, muy tenaz, y el mío y el de cualquier persona, pues es porque es alguien que no tuvo la oportunidad de explorar, conocer su vida y que tuvo una carga emocional tan fuerte que lo desbordó y que esa es la única respuesta que encontró, que no encontró una persona que lo escuchara, no se sintió acogida en el mundo. No sé, alguien completamente desbordado ante cualquier situación ante la que otra persona podría ser normal, pero yo lo veo como algo muy triste en verdad, como una pérdida muy grande, porque si hay una diferencia entre un adulto porque un adulto puede ponerle fin con consciencia a una enfermedad, a una situación que dice ya, pero un niño (Eugenia, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

...para mí el suicidio de cualquier persona representa una pérdida grandísima, porque, de todas maneras, si se pasa a veces por situaciones difíciles, es un aprendizaje, que uno tiene que asumir y de pronto tratar como de cambiar cosas,

buscar ayuda, entonces es como no darse la oportunidad, de buscar otras alternativas. Me impacta, a mí me impacta muchísimo... (Lucrecia, comunicación personal, 17 de mayo de 2017).

Llama mi atención que, dentro de las representaciones de las conductas suicidas en la infancia, encuentro lo que no se dice, es decir, el suicidio puede explicarse desde connotaciones médicas, psicológicas e incluso, sociales, como explica el mismo Durkheim (1982) desde la consciencia colectiva, pero dichas representaciones están fundamentadas desde la religión y la moral de cada individuo, así pues, en el caso de Rosita, cuando los niños y niñas acudieron a ella para que les explicara por qué su compañerita quería matarse, ella acudió a su religión "...leímos la Biblia, yo no se las leí en ese momento, se las narré ... luego hicimos una oración, nos abrazábamos y ahí se acabó la clase" (Rosita, comunicación personal, 17 de mayo de 2017).

Sin embargo, considero que, las representaciones dadas por las maestras pueden explicarse también desde lo subjetivo, es decir, interpretadas desde cada caso particular, como lo indica Otero (2012), "en cada caso hay una historia de vida y unas circunstancias, delimitadas en los significantes del sujeto que en determinado momento toma como opción el suicidio" (p. 121), pues muchas veces las maestras creen conocer a los niños y niñas, porque comparten con ellos siempre, pero cuando ellos expresan o cometen un intento, es una sorpresa para la maestra, que intenta explicar la conducta.

para mí fue bastante sorprendente, porque yo veía una niña muy normal, muy alegre, muy sonriente; lo que sí tenía era por momentos altibajos, o sea, ahorita está contenta, baila, canta y cuando en un momento de pronto, "¡Ah!, es que mi hermano no quiere"; pero yo nunca pensé que era que estaba muerto, entonces, pues yo me

quedé sorprendida, sobre todo cuando me dijo que se quería matar (Rosita, Comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Causas de conductas suicidas infantiles, sugeridas por las maestras

Llama la atención que, en las voces de las maestras, siempre se busca una explicación a cerca de culpables o causas que inducen o explican las conductas suicidas en los niños y niñas. Por lo general, las conductas suicidas, de acuerdo con las maestras participantes, están acompañadas de preocupaciones o problemas relacionados con la familia, la escuela, las condiciones materiales y otras.

Las participantes coinciden en que las familias son las principales responsables de estas conductas, por ejemplo, cuando ejercen mucha presión en sus hijos, para que obtengan éxitos académicos: "puede ser por la sanción cierto ... como el miedo que de pronto genera que manden llamar a la mamá" (Eugenia, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

El niño se desbarataba por cualquier frustración y me di cuenta que efectivamente era la mamá y cuando yo llamaba a la mamá al principio del año y le decía: mire, me preocupa mucho porque él es muy silencioso, porque él quiere invisibilizarse, pasar desapercibido, porque él se pone muy mal si saca una nota así y ella como si eso no tuviera mayor importancia: 'pero cómo le está yendo profe, cómo le está yendo' (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Agrega, esta misma maestra: "al niño no se le podía hacer ningún comentario en relación con sus actividades, si no llevaba una tarea o frente alguna falta o alguna falencia porque inmediatamente se ponía a llorar" (Margarita, comunicación personal, 10 mayo de 2018);

Otra problemática vinculada a las conductas suicidas de los niños y niñas, por parte de las maestras es el abuso sexual: "con mi papá no, con mi papá no, con mi papá no" (expresión de

estudiante con conducta suicida, observada cuando Lucrecia, debía llamar a sus padres o acudiente). Se pudo apreciar en ella, varias cicatrices en ambas muñecas, lo que sugiere que ha cometido cutting y según Lucrecia “es por problemas de abuso sexual con el padre, a quién le tiene mucho miedo”. Esta problemática es muy difícil de detectar, porque las niñas rara vez hablan de ello. Por otro lado, mucho de ese miedo hacia uno de los progenitores, también es expresado por los niños como un sentimiento de rabia hacia ellos, como sucedió con uno de los niños de Margarita que expresó su deseo de asesinar a su madre, cuando ella le indagó las causas de su conducta suicida.

También el acoso escolar y el bullying, son problemas frecuentes en las aulas, asociados al suicidio de niños, niñas y jóvenes. Esto relata una de las maestras participantes:

...en la escuela le hacían bullying, ...nadie había hecho nada, ni en la casa, ni la profesora, ni nadie había hecho nada. ...En un momento cualquiera quedaron muy solos, porque los papás trabajaban, quedaron solos los cuatro niños; y mientras las hermanitas preparaban el desayuno, él subió un piso, y cuando lo llamaron a desayunar, ...no contestó. Como niñas ninguna fue... a mirar que pasaba, ni nada, sino que cuando llegó la mamá, preguntó, entonces ...dijeron: “No, él subió, lo llamamos para que viniera a comer, pero no bajó”; entonces fue cuando subieron, y todavía estaba el niño vivo, pero ya no alcanzaron a salvarlo en el hospital (Rosita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Otra causal expresada por una maestra participante es la idea de acompañar a un ser querido muerto y no dejarlo solo: "escuché que le estaba haciendo mucha falta el papá y llora... El niño extraña al padre muerto" (Eugenia, comunicación personal, 30 de agosto de 2017).

entonces ...ella empezó a decirme que se quería morir, que ... para qué vivía, que no merecía vivir, que... ella tenía toda la razón y que en su casa tenían la razón y que lo mejor era que ella se muriera... que definitivamente ... se iba a quitar la vida, igual como lo hizo su hermano menor, por lo cual ella se siente culpable ... siente que su hermanito está solo, entonces que, si ella se va con él, ella se va a sentir mejor (Rosita cuenta la historia de una estudiante de 9 años, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

En términos de otra maestra los niños y niñas “viven mucho el maltrato físico y verbal tanto públicamente como en la intimidad del hogar”:

...llamamos a la mamá por una situación que se presentó en quinto y la mamá ...lo cogió a gritos en la coordinación y ‘¡maricón!, yo te voy acabar para que dejes de ser chismoso’, ... después alcanzó a darle con la mano y lo cogió por las orejas; entonces dijo que se iba a matar y como que ya estaba listo para colgarse, ...estaba listo para colgarse porque llamaron los vecinos y fuera de eso lo bajaron y le dieron una pela, porque se iba a quitar la vida (Eugenia, comunicación personal, 30 de agosto de 2017).

El abandono es otro punto muy referido por las maestras, y no se trata solo de que uno de los progenitores se vaya para siempre, sino el tema de dejar a los niños o niñas solos o al cuidado de otros niños, ya sea porque ambos padres trabajan o solo está mamá y ella tiene que trabajar y no tiene cómo pagarle a un tercero para que le ayude con el cuidado.

Es que el abandono no es que haya un adulto ahí, el abandono es que no nos importa lo que pasa con los niños. Porque los adultos tenemos tantas preocupaciones y es tan reducido...el tiempo no alcanza para nada... los adultos no damos tiempo de

calidad, ... y creemos que es un asunto asistencialista y somos papás desde la distancia: ‘¡Ah!, ¡ya comiste!, entonces, chao’ (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Las acciones y reacciones que tienen el padre o la madre frente a situaciones de sus hijos e hijas, son, de acuerdo con otra participante, un detonante de conducta suicida: les dicen palabras que los hacen sentir culpables de determinada acción”; “los niños pierdan la confianza en sí mismos”, tienen “baja autoestima”, “piensan que no valen”, que “son estorbo”, que “no sirven para nada”:

pasa mucho de papás que golpean y castigan a los pelados y les dicen que no sirven para nada, y son niños, me imagino que dirán, ‘pues para que vamos a decirle a la profe, si es que yo soy así’, o sea, pensaría que ese silencio lo que haces confirmar, que ellos están pensándose desde allí. (Margarita, comunicación personal, 29 de agosto de 2018). Porque si a un niño le dicen es que hubiera sido mejor que usted se muriera, que no hubiera nacido, también y desde lo que creemos que las palabras tienen poder, entonces yo pienso que son esas dos cosas: lo que de pronto escuchan de manera directa en su familia y lo que tiene en el exterior" (Eugenia, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Una explicación poco frecuente, se refiere a lo que una de las participantes nombra como “imitación”, según sus palabras, “los niños o niñas, siguen los pasos de lo que ven en sus progenitores porque posiblemente lo ven como una conducta normal a seguir para salir de los problemas” (Rosita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017):

...tengo una familia que yo no podría decir si son los niños o es la familia o es la mamá exactamente que tiene el trauma, y a toda hora hablan de que quieren morirse, que quieren tirarse... Son dos niños y la mamá, ...vienen y me dicen: ‘no es que

me fui a tirar al metro y de pronto me agarraron, no sé cómo me agarraron; pero si ... quiero como ya ... acabar con la vida, por toda la situación que estamos viviendo', la señora ...cuando me habla... [del] niño que está en primero, ...él viene arañado, ...aporreado, ...porque él mismo se quiere acabar, y que no quiere seguir viviendo (Rosita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Preocupa a una participante el hecho de que las familias trivializan o hacen caso omiso a las palabras de los niños y niñas que manifiestan conductas suicidas. Los padres tienen explicaciones, como la siguiente:

Ella [la madre] lo que me dijo un día fue que el niño era muy depresivo porque ... él nació con encéfalo... [Hidrocefalia], ... con mucho líquido en la cabeza y ella me dijo que al niño lo operaron y efectivamente él niño tiene la cicatriz de la operación, entonces ella me dice que a partir de eso el niño siempre ha sido así; retraído, tímido, alejado de los demás precisamente por la operación (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

En general, las condiciones en las que viven los niños y niñas, que han mostrado conductas suicidas, son desfavorables: viven en hacinamiento, lo que implica muchas veces, otros problemas: “una casa de dos habitaciones para 15 personas, un niño inquieto, la madre maltratadora, el niño avisa que se va a matar en un regaño, lo logran coger con el lazo en el cuello y le pegan.” (Eugenia, comunicación personal, 30 de agosto de 2017). “Incluso algunas de esas niñas, parece ser [que la conducta suicida] era por abuso sexual de parte de un tío, de parte del padrastro...” (Lucrecia, comunicación personal, 17 de mayo de 2017).

Un segundo grupo de explicaciones acerca de las conductas suicidas en los niños y niñas, dado por las maestras entrevistadas, está vinculado a los **medios de comunicación**, específicamente a

las redes sociales y dos juegos que circulan en las mismas. Según sus apreciaciones, los usuarios en riesgo son los niños y niñas que se quedan solos en las casas, mientras los padres no están, quedan con la libertad de acceder a estos, sin un adulto que los vigile,

...como si fuera la niñera. ...es que para los niños esa es la extensión y yo no sé si todos esos juegos los adquieren a través de las pantallas, pero lo que sí sé es que los niños acceden a esos juegos porque están solos, están abandonados. (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Otro juego llamado “El Hada de Fuego”, también ruso, induce a los niños y niñas, menores de 10 años al suicidio y homicidio de quienes viven con ellos, por medio de una promesa que consiste en convertirse en “Hada de fuego” si cumple con ciertos rituales, por ejemplo, levantarse a las 3 am, sin que nadie se dé cuenta, hacer una oración y encender el gas.

Para las maestras, las niñas y los niños acceden fácilmente a juegos como la Ballena Azul, creado en Rusia por un joven, quién pone retos a sus usuarios - los niños y jóvenes- la mayoría de ellos relacionados con autoagresiones que van subiendo en riesgo hasta el último reto que es el suicidio. Este juego, puso en alerta a las instituciones educativas y a los padres de familia y al parecer, afirma una maestra, en su institución como- parafraseo- “unas niñas de sexto estaban en el juego, pero no fue posible establecer la certeza de esta sospecha; las niñas permanecieron en silencio y se negaron a hablar de tema”. (Lucrecia, comunicación personal, 17 de mayo de 2017).

Para las maestras, toda esta problemática sucede porque ni las instituciones educativas, ni el Estado, ni las familias tienen ofertas para ocupar el tiempo libre de los niños y niñas, quienes no salen de su habitación, síndrome nombrado como *Nesting* y traducido como “anidar” o “volver al nido” (El Tiempo, 2017, párr. 5). Esta tendencia, entre los jóvenes, de quedarse en casa, es diferente de las generaciones anteriores que preferían una vida más social. Según el psicólogo y

académico de la Universidad de los Andes de Chile, Nicolás Labbé, es un grito de independencia que “debe mirarse con cuidado: si bien sus causas y orígenes son positivos, puede esconder frustraciones no resueltas.” (citado en El Tiempo, 2017, párr. 15).

De acuerdo con una maestra participante,

...los pelados ya como que no le encuentran sentido a disfrutar con el otro, hacer otras actividades, y obvio si uno se encierra en su habitación todo el tiempo, pues a mí me pasa, entro de un estado de depresión, y si le pasa a uno como adulto pues yo pensaría que con mayor razón a los jóvenes. ...los pelados prefieren, en este momento, por ejemplo, un viernes quedarse en su casa, encerrados, [conectados] a través de las redes que salir e interactuar con otras personas... eso hace que... como que se encierren en un vacío, en su mundo de aislamiento y es una tendencia. (Margarita, Comunicación personal, 29 agosto de 2017).

Tercero, **El silencio**, para las maestras es una barrera difícil de romper, sobre todo en los más grandecitos, “Es que este es mi mundo y yo veré que hago” (Margarita, comunicación personal 10 de mayo de 2017); sin embargo, en una de las instituciones son las niñas quienes siempre buscan a la maestra para hablar del tema y muchas se hacen las enfermas, para encontrar en otro espacio, la tranquilidad y confianza de hablar con la maestra. Este silencio muchas veces habla, cuando ya no haya nada o mucho que hacer; ese silencio que es tan impredecible y sorprendente como la acción misma...

Cuarto, **Falta de sentido a la vida**. Para las participantes, los niños y niñas –jóvenes- se rinden muy fácilmente, en la vida, en lo académico, y “tiran la toalla ante cualquier obstáculo, nada les causa gracia, hay un sinsentido para todo”. Esta falta de sentido por la vida, es enunciada como posible causa de depresión y por ende de conductas suicidas. Así lo expresó una maestra: “me

parece que los jóvenes hoy en día les faltan tener como un poquito de callito en el alma, ... tiran la toalla muy fácil, no es como nosotros que nos tocaba guerrearla y que también teníamos problemas” (Lucrecia, comunicación personal, 30 de agosto de 2017).

Según las maestras, esta falta de sentido por la vida, se debe a la permisividad que tienen los adultos con los niños y niñas; a que no les exigen, no tienen compromisos, ni retos para obtener algo que quieren, se le da lo que quieren, sin que ello les represente esfuerzo; en esa lógica las ganas de luchar por algo se desvanecen; no saben o no sienten la satisfacción de lograr algo. Así lo expresa Eugenia:

como docente y como madre pienso que a los chicos de ahora no los estamos preparando para que puedan afrontar las dificultades y los problemas; ... son muy facilistas, les hemos permitido todo, ... desde que si no quiere comer entonces le doy una chocolatina, desde que si no me haces caso entonces le permito hacer otras cosas (Eugenia, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Pero también ocurre, agrega la misma maestra, que los padres expresan a sus hijos que “son un estorbo”, lo cual habla de una relación entre padres e hijos, de una posición del adulto y de las maneras como los hijos hacen con eso que reciben de sus progenitores.

Quinto, **la trivialización**, expresada por ejemplo en una frase que suelen repetir los maestros para referirse a las conductas suicidas en concreto: “los niños quieren llamar la atención” o “están haciendo una pataleta para lograr algo” (Lucrecia, comunicación personal, 17 de mayo de 2017).

la directora del grupo, nunca le prestó atención a la niña, entonces lo que me sale diciendo: “¡Ah!, esa bobada, ya yo eso lo sabía”; pero para mí no era una bobada, porque la niña me gritaba “yo me voy a matar y yo me voy a matar”, y si así lo hizo

el hermano, ella también lo estaba planeando. (Rosita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Restar importancia a este tipo de expresiones de los niños y niñas, ha tenido sus implicaciones; niños y niñas que efectivamente se han suicidado o lo han intentado y no los hemos escuchado o no hemos dado la importancia que se merecen sus palabras y acciones. Tenemos unos estereotipos no solo de infancia sino también de los niños y niñas que pueden presentar conductas suicidas: “La profesora no le cree porque es un niño necio y grosero” (Eugenia, comunicación personal, 30 de agosto de 2017), “porque de todas maneras hay niños y niñas muy difíciles, porque él o ella no es capaz de hacer una cosa de esas” (Lucrecia, 17 de mayo de 2017).

A veces incluso, ello llega a convertirse en chiste, que por venir de un determinado niño (necio, grosero) no tiene la mayor trascendencia. Yo creo que estos niños han perdido credibilidad... yo misma no le prestaría como esa atención inmediata, no le creería y no pensaría que fuera cierto, lo que está expresando" (Eugenia, comunicación personal, 30 de agosto de 2017).

Tal como lo expresó la maestra participante, es posible que en la escuela se haga una escucha selectiva, relacionada más con nuestros prejuicios, clasificaciones, estereotipos que con la condición de cada niño como un sujeto singular. Frente a este tipo de acontecimientos, si bien la intervención que se espera del maestro no es la del terapeuta, pero sí la alguien que se ocupa del cuidado de la vida. Como maestra “pienso que a veces, los adultos no entendemos que los niños o las niñas está pidiendo a gritos ayuda, necesita que los escuchemos, está pidiendo una compañía, un apoyo, yo pienso que es eso” (Lucrecia, comunicación personal, 17 de mayo de 2017).

Vea, solo este año hubo un estudiante que estaba un poquito como angustiado porque había peleado con la novia, ... como que se estaba haciendo cutting, no supe

pues si era ya de ir al suicidio o no, lo remití con la psicóloga, pero de resto a mí no me ha tocado con los jóvenes, con los hombres no. (Lucrecia, comunicación personal, 17 de mayo de 2017).

También en una ocasión, ...

varias niñas [en el colegio] cogieron un límpido y se lo tomaron y tocó salir con ellas. Y me tocó otra vez, pero no acá, en Manrique, que estábamos en el restaurante, cuando un joven echó matarrata en la comida de él y se la comió, cuando nos dimos cuenta, eso fue de salida y se logró salvar”. (Lucrecia, comunicación personal, 17 de mayo de 2017). Para mí fue bastante sorprendente, porque yo veía una niña muy normal, muy alegre, muy sonriente; lo que sí tenía era por momentos altibajos, o sea, ahorita está contenta, baila, canta y cuando en un momento de pronto, ‘¡Ah!, es que mi hermano no quiere’; pero yo nunca pensé que era que estaba muerto, entonces, ... yo me quedé sorprendida, sobre todo cuando me dijo que se quería matar. (Rosita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Lo expresado por esta maestra es muy importante porque nos dice que no hay que generalizar y hacer clasificaciones o anticiparnos a diagnosticar o a dar explicaciones sobre causales de conductas suicidas cuando, lo que sorprende a esta maestra es que puede haber conductas suicidas en niños y niñas que aparentemente no presentan las condiciones enunciadas por las mismas maestras y por la literatura revisada para esta investigación; esto no significa que se desconozca la validez de las investigaciones y estudios que refieren las causas enunciadas acá, como posibles generadoras de estas conductas.

Alternativas de prevención y acciones

Cuando los casos de conductas suicidas suceden en el entorno escolar, las maestras son las primeras quienes atienden el suceso, bien sea porque el niño o niña expresó su deseo de morir, o porque una de la persona cercana al niño o niña se suicidó o porque el niño o niña, lo intentó dentro de la institución. Es en ese momento que las maestras reaccionan según su criterio, ya que son ellas las responsables de la vida del niño o niña en la escuela.

Es de aclarar que el asunto del cuidado por la vida, no solo es competencia de la maestra, sino también de la institución educativa y de las demás instituciones públicas de salud, quienes deben intervenir a la hora de ocurrir un suceso. Sin embargo, en este apartado hablaré de ese momento coyuntural, en el que la maestra debe actuar, pues es ella quién está ahí, en primera fila, observando e interactuando con los niños y niñas.

Las maestras acuden a varias acciones cuando evidencian una conducta suicida, no necesariamente tienen un orden, porque todo depende de cada individuo y de la conducta que evidencien en el momento, es decir, la reacción siempre va a ser diferente, no es lo mismo cuando un niño o niña tiene un intento de suicidio en la escuela a uno que solo expresa su deseo de matarse. Además, hay que tener en cuenta que las conductas suicidas sucedidas en la escuela, por lo general tienen un público: los compañeritos o compañeritas que están ahí y que no son inmunes al tema, también los afecta. Sin embargo, dentro de todo este panorama, hay acciones, estrategias, alternativas a las que las maestras acuden y que les han servido para hacer manejo de la situación.

1. La escucha: Cuando un niño o niña expresa su deseo de morir, lo primero que hacen las maestras es escuchar al niño o niña. Para ellas es importantísimo entender lo que sucede en su mundo, entender la situación, saber qué pasa y por qué expresa lo que expresa.

...yo la abracé y la saqué de acá, me la llevé para las escalas de afuera, me senté con ella, la dejé que llorara, que hablara todo lo que quisiera hablar, porque pensé que era como el momento ella se desahogara para que empezara a quitar muchas cosas (Rosita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Escuchar es una de las principales alternativas y estrategias a las que acuden las maestras, así sean otros los problemas que afectan a los niños y niñas, las maestras no pueden hacerse siempre a un lado y dejar que los niños y niñas sobrelleven solos sus problemas, ellas de alguna manera se involucran, escuchando es una de esas formas: “¡Ay! No, de estar ahí pendiente, de escucharlas ... de hacer esa parte, ese canal de comunicación que quizás no tienen en la casa, porque la mamá sale temprano” (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Yo pienso que uno a veces se limita a escuchar, que no tiene uno como el conocimiento, aunque uno ha leído algo y todo, no tiene uno el conocimiento para decir: “vea, yo manejo esto, lo manejo así, tomo esta situación”. Entonces, escuchar. Y a veces, los muchachos lo buscan a uno por X o Y circunstancia, lo buscan a uno y hay que escucharlos. (Lucrecia, comunicación personal 17 de mayo de 2017).

Sin embargo, esa escucha tiene sus límites y es que ellas llegan hasta donde el niño o niña se los permita, las maestras son muy conscientes de que su deber en el momento es escucharlos, y cuando la situación va más allá de lo que puede su capacidad, remiten los casos a la psicóloga, quién se encarga ya del debido proceso.

...yo siento que uno a veces tiene un límite para escuchar, uno no todo lo puede escuchar tampoco y no todo lo puede indagar. Todo tiene un límite y ese límite hay que respetarlo, y hasta donde el otro me quiera contar. Entonces si el niño se sentía

cómodo contándome eso: bueno, hasta ahí indagaba yo (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

...lo que pasa es que como a veces los muchachos le cuentan a uno cosas y no les gusta cuando uno cuenta, y yo les digo 'si no se puede saber, no me lo puede contar porque yo tengo que informar' (Lucrecia, comunicación personal, 17 de mayo de 2017).

En esa escucha que hacen las maestras con los niños y niñas, ellas procuran entender al niño, su mundo, sus problemas y hacerlo sentir importante, a través de las palabras y el afecto, mediante el abrazo “no es hacerlo sentir como una víctima, ni sentir pesar. Es hacerle sentir al niño que es importante, que es parte de la clase. ‘Es que vos sos importante, vos haces parte de la clase’” (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Dejar hablar al niño, también está dentro de esa escucha, resaltan las maestras, lo importante que es dejar que el niño hable y se desahogue, sin presiones "Que haya unos espacios de seguridad, donde el niño no se sienta ridiculizado por los otros, donde tenga la confianza de decir: ‘Si, la embarré’” (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

...cerramos la puerta, que llorarán, ... que no mirarán a su alrededor, que si eso les ayudaba, que lloraran, que el que quisiera hablar, que hablara; que el que quisiera abrazarse con alguien, que se abrazará; que si querían hablar con alguien y no conmigo, que lo hiciéramos en ese momento, y fue un momento espectacular, porque muchos no buscaron a nadie, me buscaron a mí; entonces mis brazos no alcanzaban de pronto para todos, pero mis oídos sí. (Rosita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

2. Remisión y rutas: cuando hay una conducta suicida muy evidente, es decir, el niño o niña expresaron su deseo de matarse, las maestras inmediatamente abren la ruta, remitiendo al niño o niña a la psicóloga. En tal caso que, por alguna razón, la psicóloga o un directivo no esté, llaman al 123 y es allí donde reciben asesoría, pero deben cumplir con ciertos requisitos: ser la directora de grupo de la persona afectada y acudir primero a un superior (coordinador, rector o psicólogo).

...en el 123, sí me dijeron: ‘hay dos cosas que usted no las puede hacer y es: primero, usted no es la profesora de cabecera de ella, usted es profesora, pero de área; usted entra y sale, más esto lo tiene que estar haciendo es la directora del grupo de ella; segundo, esto tampoco le toca a usted, esto le toca a la institución... ellos me aconsejaron que por favor entregara el caso de la familia a la institución, que si la institución ya no me prestaba atención, no tomaban el caso, que entonces volviera a llamarlos a ellos, ... y como ya había un caso de muerte, de suicidio, entonces fue cuando yo tuve que gritar (Rosita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Por otro lado, cuando sucede que el niño o la niña cometen intento de suicidio en la escuela, las maestras, junto con personal que haya en la escuela (rector, coordinador, psicólogo, personal del aseo) corren con el niño o la niña a un centro de salud y allá, además de intentar salvarle la vida, abren directamente la ruta con psiquiatría. “...cuando el límpido, de hecho, incluso fue al rector al que le tocó salir con ellas, llevarlas a la unidad intermedia” (Lucrecia, comunicación personal, 17 de mayo de 2017). “...él sigue vivo, le hicieron su lavado, estuvo en el pabellón psiquiátrico del San Vicente, ... siempre estuvo tiempo” (Lucrecia, comunicación personal, 17 de mayo de 2017). “Activan las rutas con las EPS o con el Bienestar Social del Municipio, hacen la llamada al 123 Social, y ya ellos vienen y te atienden la niña, la familia, es como lo que se ha presentado”. (Lucrecia, comunicación personal, 17 de mayo de 2017).

3. El cuidado por la vida en la escuela: la vida es una de las tantas cosas de las que se ocupa la escuela, por eso, esta alternativa de prevención, es para mí, una de las más importantes que tienen las maestras. En ella se plantean dos puntos: primero, las sugerencias que hacen las maestras para prevenir; y segundo, acompañamiento entre pares, encontradas para la prevención del suicidio en el entorno escolar.

a) Una de las sugerencias hechas por las maestras y que va acompañada desde su propia experiencia es acercar al niño a reflexiones positivas de la vida, desde alternativas artísticas o literarias, dependiendo en lo que la maestra se sienta más confiada.

yo les leo muchísimo frases sobre la vida, reflexionamos en los actos cívicos, me encanta, trabajarles muchísimo poesía y hablar sobre la poesía, sobre esas frases así tan poderosas que lo conectan a uno realmente como con la esencia misma de la vida, entonces lo reflexiono mucho, no solamente con ellos sino con los grandes, y yo pensaría que a través de lo que uno hace, pues más allá de la reflexión, porque las reflexiones es desde el lenguaje, ya es de lo que uno hace, desde la exaltación de lo positivo que ellos tienen, porque son niños que se le señala muchísimo la falta, entonces están bien como ayudarles a que ellos también se vean como valiosos, que la niña que está ahí como toda invisibilizada, toda apenada porque se cree fea, o no sé, es también ayudarle a que se sienta linda, que se sienta que tiene fortalezas (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Sugieren también, desde su experiencia, hacerlo en clase, desde su área, buscar alternativas para hablar de los temas que afectan a los niños y niñas, hacerlo muy sutilmente.

...uno no siempre tiene que ganar, a veces también hay que perder. Es más, yo les decía: hay que perder para aprender y si uno no se equivoca –yo les daba también

matemáticas- entonces si uno no la embarra, no se equivoca cómo va a saber si aprendió (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

El cuidado por la vida es algo que las maestras se toman en serio, y desde su postura se sienten protectoras, porque su deber, “es enseñar para la vida” ...

...porque tenemos que darnos cuenta qué está pasando, cómo ayudarles; la parte protectora donde cada niño es un mundo diferente, ¿cierto?, pero no podemos dejar de ser protectoras, de enseñar para la vida, porque es que nosotros tenemos que enseñar para la vida, no para el momentico, sino para la vida (Eugenia, comunicación personal, 30 de mayo de 2017).

Además, este cuidado por la vida, no solo es competencia de las maestras, la institución educativa juega un papel importantísimo, porque debe generar espacios y propiciar alternativas que incentiven el cuidado por la vida, sin embargo, estos espacios, según las maestras, aún no se dan

...la escuela nos propone que hagamos unas direcciones de grupo, ¿cierto?, entonces esas direcciones de grupos se hacen periódicamente, este mes de septiembre los vamos a trabajar todos los días, porque con la nueva administración el objetivo es crear cultura institucional y en esa creación de cultura institucional, pues la idea es reflexionar sobre los valores de la institución, ¿cierto?, que, volvemos al caso, son muy normativos. Entonces uno podría decir, bueno, desde ahí se intenta también cómo trabajar el asunto de las fortalezas, las capacidades de los niños, ahora es el asunto de cómo se direcciona también o como la dirección a cada una de las profes, entonces la institución no trabaja directamente temas que yo pensaría le aportan a la prevención del suicidio, como son: el proyecto de vida, eso

no se trabaja directamente, pero si se trabajan otras cosas como son por ejemplo el respeto por el otro, entonces ya uno lo amplía un poquito, la protección del otro, el cuidado del otro, pues es también como a través de esos lineamientos que se dan y ya uno como los complejiza, o como los alimenta, entonces la institución digamos no tiene en su PEI, ni en sus documentos oficiales, en su modelo pedagógico, como una suerte de estrategias para trabajar el asunto de la vida, o como enganchar los niños a la vida, pero si se trabaja pues como indirectamente a través del deporte, a través de las ofertas que les hacen (Margarita, 29 de agosto de 2017).

...yo pienso que uno no lo hace o de pronto uno no lo hace como de manera intencional, como quien dice yo voy a decirles esto para que ellos puedan reflexionar frente a algo, si no que uno no lo hace de una manera general, a medida que van apareciendo los conflictos y las situaciones, uno va haciendo reflexiones y lo que yo siempre les inculco que uno no se pueden dejar afectar por el otro, por lo que diga el otro y que cuando uno no permite que el otro lo afecte con el comentario (Eugenia, 30 de agosto de 2017)

Sin embargo, esto del cuidado por la vida, resulta ser una paradoja porque mientras que la escuela pareciera no darle prioridad a la vida, para poder responder a un sistema educativo, que exige estándares de calidad, las maestras, con todo y asuntos que deben atender para cumplir con esa maya curricular, son quienes deben actuar ante una conducta suicida y sin una herramienta que les facilite solventar la situación y que también les afecta.

...estamos muy ligados al protocolo, a los asuntos que exige el Ministerio, a las pruebas que hay que cumplir, a los estándares que hay que alcanzar, a los

indicadores, hay que llegar entonces a un margen muy alto de las Pruebas Saber, entonces la vida no importa, o sea, importa es que vos podás responder en español y sacar la máxima nota, importa es cómo te está yendo en ciencias sociales, si sabes inglés...La escuela también podría intentar generar hábitos saludables, no solamente para prevenir una gestación adolescente que es eso lo que se hace o una enfermedad de transmisión sexual, si no cuidar la vida en todos los sentidos, cuidar la vida porque es algo valioso. (Margarita, comunicación personal, 29 de agosto de 2017).

No hay herramientas para descargarnos y nos toca a cada uno mirar cómo hacemos con esas diferencias, con esa pluralidad, porque cada niño es un mundo, cada niño trae sus propios interrogantes, sus propias demandas, y a veces uno como profe se siente muy cargado como para dar respuestas a todas esas situaciones y a pesar de que uno lo ha pasado por el discurso y la reflexión no es lo mismo, y uno a veces necesita esos espacios, que también a uno lo escuchen y también uno pueda devolver eso que el otro le generó, porque si no uno queda en el asunto de re-afirmarse o un asunto mecánico, una respuesta mecánica (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Las instituciones educativas, como ya he dicho antes, cuentan es con el trabajo de la psicología en la institución para manejar el tema de conductas suicidas, pero dentro de los contenidos institucionales no está la prevención del suicidio como un tema a desarrollar y que esto se ha venido presentando debido a las circunstancias y lo han tenido es que trabajar las maestras en los espacios propiciados por ellas. Lo más cercano que hace la escuela, dicen las maestras, para

fomentar la vida, es que, dentro del área de Ética, se trabaje el proyecto de vida y ese contenido depende de la maestra.

La institución tiene dentro de las clases de ética el proyecto de vida, ... se les está trabajando mucho proyecto de vida..., para que ellos aprendan pues a orientar su vida, tener un objetivo, o unos objetivos, que le den valor agregado a su vida, desde ya por ejemplo con las direcciones de grupo, nosotros motivamos a los estudiantes a esa fortaleza, les enseñamos valores, les trabajamos como esa parte de ser personas, y la institución tiene el apoyo de psicología. (Lucrecia, comunicación personal, 30 de agosto de 2017).

Con el cuidado por la vida, las maestras quisieran hacer más cosas, que no estuvieran tan maniatadas, pero se les ha descargado grandes responsabilidades como ser cuidadoras, maestras, enfermeras, e incluso han sustituido a la madre. Además, argumentan que la institución podría hacer más.

Yo pensaría que uno intenta hacer desde la institución muchas cosas, pero también es muy rico que la misma institución tenga esos programas. De sensibilizar frente a esas problemáticas que están viviendo los niños y adolescentes actualmente (Margarita, comunicación personal, 29 de agosto de 2017).

Es que el problema de nosotros como profes es que siempre hay una desolación y una desesperanza cifrada en lo que los otros no han podido hacer y nosotros no nos responsabilizamos frente a lo que si podríamos hacer desde el aula. (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017)

Consideran además maestras que cuando existen espacios donde se puedan conversar de estas problemáticas, probablemente se de una oportunidad de aprender de los otros, es decir, puede que sean muchos los maestros que hayan pasado por esta situación, pero como no se habla, las maestras no se enteran.

Es necesario que desde la institución se creen esos ambientes, esos espacios: “venga conversemos, qué es lo que está pasando” por eso cuando ahora me preguntabas: “¿te has dado cuenta de otras situaciones aquí en el colegio?” No, no está el espacio creado para uno conversar estos temas que pueden ser los más importantes. Es que uno no se las sabe todas, una las hace desde donde uno cree, pero habrá profesores que habrán tratado el asunto desde otro lugar y han podido generar otras condiciones con los estudiantes, que rico conocer eso, qué se está haciendo, que entre todos nos toquemos, tenemos una responsabilidad colectiva (Margarita, 10 de mayo de 2018).

Por otra parte, no desconocen, además, que cuando se abordan temas como el suicidio, no siempre se hace de la mejor manera, los medios de comunicación no ayudan, y no todos saben manejar el tema de manera sutil. Un ejemplo de ello, fue el juego de La Ballena Azul, que estuvo en el tiempo del campo de esta investigación, en auge. Con este juego los medios lo que hicieron fue alterar a los niños, niñas, adolescentes, padres de familia y a las mismas maestras, generando cierto terror, además fue un detonante que obligó a la institución hablar del tema, pero desafortunadamente, reconoce una maestra, “no estamos preparados” para cosas así.

En realidad, el manejo que se le ha dado tanto de la institución como de los medios no me parece que sea la manera como uno debe afrontar esa situación porque no es haciendo publicidad, no es una apología al suicidio. No es como diciendo, como las

ballenas, hasta en la Facultad de Medicina donde yo trabajo, hicieron un video del Parque de la Vida, yo dije: ‘Del Parque de la Vida, tiene que ser algo que realmente pueda contener la situación’ Y no, también ampliando y ampliando... yo pensaría que nos falta mucho camino (Margarita, comunicación personal, 29 de mayo de 2017).

En ese camino del que habla la maestra, no se desconocen otras instituciones que deben estar implicadas también en el asunto del cuidado de la vida, como la iglesia, la familia, el sector empresarial, entre otros. Es decir, estar todos implicados ahí, ya que como he dicho antes, el suicidio no es un asunto solo del sistema de salud.

...creo que debería ser como una especie de cátedra dentro de ética y valores, del respeto a la vida de nosotros, hacia nosotros mismos, de valorarnos; porque es que a veces no tenemos valor, nos creemos la cucaracha que cualquiera puede pisar, el gusano que cualquiera puede matar. Entonces yo creo que sí se debería, no solamente acá, sino en todas las instituciones grandes: en las empresas, en las iglesias, en la familia, en todas partes. Porque es que yo siempre he pensado que, a partir de hace 3 años para acá, pero sobre todo dos años para acá, que muchas veces, nosotros como padres de familia, tenemos mucha culpa de que el hijo llegué a ese estado (Rosita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

b) Una alternativa de prevención de conductas suicidas es el acompañamiento entre pares, que sucede cuando en la escuela sucede un evento de conducta suicida, son los compañeros o compañeras del niño o niña que acompañan al infante, sin que nadie les diga, es decir, la reacción de los niños y niñas frente a una conducta suicida de uno de sus pares, es acompañar, sin dejarlo

solo, estar con el niño o niña en los recreos y acompañarlo siempre. “ellos reaccionaron a favor de la niña, como acompañarla” (Rosita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

...Entonces los mismos compañeritos, acompañaban y estaban pendientes que ellas no estuvieran por ahí solas en algún riesgo, las acompañaban hasta la casa, pues eso fue muy bonito. (Lucrecia, comunicación personal, 30 de agosto de 2017)

Pues los niños se preocuparon, tanto así que vinieron pues como a decirlo, para ellos eso no fue cualquier juego, eso fue un asunto como de prestarle importancia, de escuchar, de mirar a ver qué era lo que estaba pasando, incluso como el niño tenía como tanta baja tolerancia a la frustración, cada que se ponía a llorar por cualquier motivo, porque sacaba una nota mala o cualquier cosa, los niños eran súper pendientes a ver qué era lo que pasaba con él, que no se fuera a aislar y a generarse algún daño. (Margarita, comunicación personal, 29 de mayo de 2017).

En cuanto a la actitud de los compañeritos, con un niño o niña con conducta suicida, cambia, se vuelve más solidaria y se presentan menos riñas entre ellos. “Sí, estar más con ella. Pelearon menos, porque estaban en una pelea maluca...” (Rosita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017). Pasa entonces a formarse una red de apoyo entre maestras y entre los niños y niñas.

...éramos muy pendientes: si traería refrigerio, o por qué está por ahí solo, está llorando, ¿qué le pasa?, ¿se aporreó? Entonces es como formar a través de la institución una red de apoyo, de acompañamiento sin necesidad de estar señalando el asunto, pero tiene que ser gente sensible frente a eso y no que lo tome como un asunto de: “ve allá va el niño depresivo” que a veces eso es lo que pasa (Margarita, comunicación personal, 29 de mayo de 2017).

Consideraciones finales

Las conductas suicidas infantiles son un tema con mucha tela para cortar, debido a que se trata de la vida de los niños y niñas. Su abordaje por lo general se ha hecho desde la salud mental, especialmente desde la psicología y la psiquiatría. Sin embargo, el acercamiento a este fenómeno, desde otras áreas académicas, es mucho más complejo y de difícil acceso, su tabú es persistente y a pesar de que se encuentra información estadística y teorías que explican el fenómeno, acceder a fuentes principales de personas, en este caso, niños y niñas que hayan estado cerca a esta problemática, fue imposible, se encuentran barreras institucionales, miedos y trabas que hicieron que esta investigación cambiara de población y se trabajara con las voces de maestras, quienes tienen mucho que decir, ya que son personas que conviven la mayoría del tiempo con los niños y las niñas.

El concepto de infancia para las maestras, y más cuando se trata de niños y niñas con conductas suicidas, es imaginario, ya que cuando se les aborda frente al tema, ellas se remiten a su propia infancia, o a esa infancia inocente e inimaginable, cuyos niños y niñas no deberían pensar en la muerte; a pesar de que en muchos casos, el contexto social de estos niños y niñas de dichas instituciones educativas, es conflictivo, ya que viven en un barrio peligroso, donde cohabitan con sustancias psicoactivas y muchos implicados en bandas, muy cercanos a la muerte. Es decir, las maestras separan esa realidad, de lo que debería ser y les cuesta aceptar que esa nueva infancia se piense en su propia muerte.

Cuando se abordan las conductas suicidas infantiles en el entorno escolar, puede verse que, a estas maestras, les ha tocado resolver las situaciones a medida que van sucediendo, sin ningún tipo de conocimiento sobre el tema y con las herramientas que ellas consideran son lo mejor para los niños y niñas. Además, la institución educativa, cuenta con una psicóloga, quién es la

encargada de atender este tipo de problemáticas, considerando también, que solo hay una psicóloga, para instituciones educativas gigantes, es decir, con una buena cantidad de alumnos con diversas problemáticas para atender.

El concepto de suicidio para las maestras es claro, pero lleno de interrogantes, subjetividades y tabúes. Es un concepto del que no se habla en la institución educativa, se evita o solo se pregunta por curiosidad, pero no trasciende. Cuando se les indaga a las maestras por este fenómeno, se limitan a dar explicaciones causales y buscar culpables. Para ellas que un niño o niña exprese su deseo de morir, es incomprensible, pues tienen una representación de infancia, en la que no cabe un niño triste, con preocupaciones o infeliz, muchas veces no creen y consideran que es una pataleta del niño.

Por otro lado, cuando un niño o niña pasa a la acción y cometen intento de suicidio en la escuela, es un momento de reacción, donde se actúa y se lleva al niño o niña al centro de salud, pero después, si los compañeritos o compañeritas preguntan, se hace reflexión desde el área que le toque a la maestra, pero en la institución educativa, queda como tema de pasillo y solo la psicóloga es la que sigue encargada del trabajo con el niño o niña, y sus padres, quienes en su mayoría, no vuelven a la consulta. Es evidente que esa actitud ante un acto como lo es el intento de suicidio, en la que se pone la vida del niño o niña, en manos del centro de salud o la psicóloga, y tanto padres como maestros se desentienden de manera directa del asunto, ya que solo se sigue preguntando por el niño o la niña, habla del mucho trabajo de sensibilización que falta por hacer en Colombia, sobre las conductas suicidas y su prevención.

Se hace necesario entonces, que el enfoque centrado en las estadísticas, se aparte de lo estrictamente orgánico, y se remita a las Ciencias Sociales y Humanas que complejizan y amplían la mirada sobre el suicidio infantil en el sentido de las representaciones, prácticas

culturales, rituales, creencias y tabúes; además produce un impacto, que genera muchas preguntas para quienes investigamos sobre el tema. Interrogantes que tienen que ver con las concepciones de infancia, educación, vida y muerte; presentes en las estadísticas, en el dato. Es, decir, una perspectiva sobre las conductas suicidas infantiles, centradas exclusivamente en la salud pública y mental, deja muy poco espacio a otras áreas, no vinculadas con el sector salud, que también tendrían, como la pedagogía y la educación, mucho que decir. En el caso de la pedagogía, por dos razones: la primera, porque históricamente infancia y pedagogía se contienen mutuamente; y la segunda, porque a la pedagogía también le compete pensar sobre el cuidado de la vida, la atención, la acogida y la educación de las nuevas generaciones.

Tratar una problemática que compromete la vida de un ser humano no es asunto de buenas intenciones, ni de un solo profesional, ello requiere de un diálogo de saberes en el que cada uno tiene algo que decir y de un reconocimiento del otro que lo ubique, no solo como un dato, ni desde una sola perspectiva, como la salud mental. Por otra parte, frente a lógica de la prevención, tendría que fortalecerse la necesidad de comprensión de lo que acontece como fenómeno cultural y, entonces, contextual. En ese sentido es importante reflexionar y problematizar la idea de la prevención como una lógica que puede operar desde la generación o aumento del miedo al problema que se quiere evitar, lo que puede contribuir al debilitamiento de los abordajes analíticos.

Frente a este fenómeno, ni las familias, ni las escuelas, ni ningún otro sector están preparadas para intervenirlo, en Colombia cuando una persona, independientemente de su edad, comete un intento de suicidio, lo que hace el sistema de salud, es tratar esta problemática desde la salud mental y se remite al individuo a un tratamiento psiquiátrico, que consiste en internar a la persona en el Hospital de Salud Mental por un determinado tiempo y consulta psicológica.

En lo personal, considero que el Estado colombiano ha sorteado la prevención y atención de las conductas suicidas solo desde la perspectiva de la salud, y desconoce que otras instituciones, en la que convergen personas afectadas por conductas suicidas, como la escuela por ejemplo, puedan brindar el apoyo necesario para la prevención, haciendo un trabajo conjunto con el sistema de salud; pero la realidad es otra, y las maestras, cuando se enfrentan a un intento de suicidio en la escuela, deben recurrir desde su saber, al empirismo y la improvisación “Uno a veces como profe no cuenta con las herramientas para saber qué hacer en ciertas situaciones, uno sabe que tiene que escuchar atenta...” (Margarita, comunicación personal, 10 de mayo de 2017).

Referencias bibliográficas

- Alcaldía de Medellín. (2015). *Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Manual para profesionales de la salud*. Medellín. Obtenido de: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf?MOD=AJPERES>
- Alliaud, A y Antelo, E. (2011). *Los gajes del oficio. Enseñanza, pedagogía y formación*. Argentina: Aique.
- Alliaud, A y Antelo, E. (2009). Iniciar a la docencia. Los gajes del oficio de enseñar. En: *Profesorado. Revista de curriculum y formación de profesorado*. España. 13(1), pp-pp. 89-100
- Álvarez, A. (1999) *El dios salvaje: un estudio del suicidio*. Editorial Norma S.A. Santa Fe de Bogotá.
- Alzate, M. (2003). *La Infancia: concepciones y perspectivas*. Pereira: Papiro.
- Arango, R. y Martínez, J. (2012). Comprensión del suicidio desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacanianiana. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 4 (1), pp-pp. 60-82
- Araya-Umaña, S. (2002). *Las Representaciones Sociales: ejes teóricos para su discusión*. Costa Rica: Flacso. Recuperada en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/ICAP/UNPAN027076.pdf>
- Ariès, P. (1986). La Infancia. En: *Revista Educación 281 Historia de la infancia y de juventud*, Ministerio de Educación y Ciencia. España. 281, pp-pp. 5-17.
- Barrionuevo, J. (2009). *Suicidio e intentos de suicidio*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Obtenido de:

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/suicidio_e_intentos.pdf

Betancur, S. y Giraldo, M. (1998) *Presencia de idea suicida en niños (as) de población normal entre los 9 y 11 años y su relación con las ideas suicidas* (Tesis de grado). Universidad de Antioquia, Medellín.

Blandón, O. y Andrade, J. (2015). Aproximación al funcionamiento neurobiológico de la persona suicida. En: Carmona, *El suicidio: cuatro perspectivas*. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó.

Bohórquez Marín, Ó. D. (2009). El suicidio en la población adolescente escolar desde la perspectiva de la educación y la pedagogía. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, 18, pp-pp. 1-9. Retrieved from <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/145>

Cabra, Infante & Sossa, (2010) El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Revista Médica Sanitas* 13 (2), pp-pp. 28-35. Obtenido de: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>

Campo, G., Roa, J., Pérez, A., Salazar, O., Piragauta, C., López, L. y Ramírez, C. (2003) Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital Universitario del Valle, Cali. *Corporación Editora Médica del Valle*. 34 (1), pp-pp. 9-16 Obtenido de: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc03003>

Cañón, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina: Manizales*. 11 (1), pp-pp. 62-67. Recuperado en: http://umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina/html/publicaciones/Arch_Med_11-1/8_factores.pdf

Caldas, Colombia. pp-pp. 62-67. [Documento PDF]. Obtenido de:
<http://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>

Carli, S. (2005). La infancia como construcción social. En *De la familia a la Escuela: Infancia, socialización e subjetividad*. Buenos Aires: Santillana, pp-pp. 11- 39.

Carmona, J., Tobón, F., Jaramillo, J. y Areiza, Y. (2011). El suicidio en la Pubertad y la adolescencia. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó. Recuperado de:
<http://fliphtml5.com/hhsq/ligv/basic>

Carmona, J., Jaramillo, J., Tobón, F., y Areiza, Y. (2010). Manual de prevención del suicidio para Instituciones Educativas. Colombia: Fondo Editorial Funlam. Recuperado en
<http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/preliminar/2010/Manual-de-prevencion-del-suicidio-para-Instituciones-Educativas.pdf>

Caycedo, A; Arenas, M; Benítez, M; Cavanzo, P; Leal, G. y Rossini, Y. (julio-diciembre, 2010) Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá-2009. *Persona y Bioética*. Obtenido de:
<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/1807>

Cifuentes, S. (2012) Violencia autoinfligida desde el sistema médico-legal colombiano. En:
<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49514/Suicidios.pdf>

Cohen, D. (2007). Por mano propia. Estudio sobre las prácticas suicidas. Argentina, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A.

Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental [FEAFES] (2006), *Afrontando la realidad del suicidio. Orientaciones para su prevención*. Madrid: FEAFES. Obtenido de
https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/op

[sc_est14.pdf.pdf](#)

Creswell, J. W. (1994): *Research Design. Qualitative & Quantitative Approaches*, Thousand

Oaks: Sage. Obtenido de:

http://www.catedras.fsoc.uba.ar/masseroni/Creswell_caps1_5_6_8.pdf

Cyrulnik, B. (2014). *Cuando un niño se da “muerte.”*. Déz, Alfonso [trad.]. Barcelona, Gedisa.

CINDE (2007) Concepciones de un grupo de niños y niñas colombianos acerca de la vida, la muerte, la paz y la violencia. *Justicia, moral y subjetividad política en niños, niñas y jóvenes*. 1, 145 – 158

De-las-Heras, F. J. y Polaino-Lorente, A. (1990). En torno al fracaso escolar como hipótesis justificatoria-explicativa del suicidio infantil. *Revista Complutense de Educación*, 1(2).

Universidad Complutense, Madrid. Pp-pp. 223 - 239. [Documento PDF]. Obtenido de:

<http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED9090230223A/18214>

Deslauriers, J. P. (2004). *Investigación cualitativa. Guía práctica*. M. A. Gómez-Mendoza [trad.].

Pereira, Editorial Papiro. [Documento PDF]. Obtenido de:

<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/handle/11059/3365>

Diker, G. (2008). *Acerca de las características de las representaciones sociales*. En: G. Diker y

G. Frigerio [Aut.] y G. Soler y A. M. Monzani [Cols.]. *Infancia y derecho: las raíces de la sostenibilidad. Aportes para un porvenir*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura –UNESCO. Santiago de Chile. pp. 45. [Documento PDF].

Obtenido de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001611/161137S.pdf>

Dumón, E. y Portzky, G. (2014). *Prevención de la conducta suicida e intervenciones tras el suicidio. Recomendaciones para el ámbito escolar*. Unión Europea: EUREGENAS (European

Regions Enforcing Actions Against Suicide). Obtenido de:



https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5152_d_Herramienta-ambito-escolar_def.pdf

Durán, N. (2012). *El cuerpo un espacio pedagógico*. EEUU. Obtenido de:

https://books.google.com.co/books?id=t7_rQXG0PV0C&pg=PA288&lpg=PA288&dq=el+sentido+de+la+vida+no+es+algo+de+lo+que+se+pueda+disponer+individualmente,+sino+que+se+constituye+en+la+comunicaci%C3%B3n,+es+decir,+mediante+la+comunidad+duch&source=bl&ots=RBIEy0uqaC&sig=cIMosNai4nm9hi9UmlE-IMa_Za0&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjB6d2hhuvbAhXGwVkkHVmoCOAQ6AEIJzAA#v=onepage&q=el%20sentido%20de%20la%20vida%20no%20es%20algo%20de%20lo%20que%20se%20pueda%20disponer%20individualmente%2C%20sino%20que%20se%20constituye%20en%20la%20comunicaci%C3%B3n%2C%20es%20decir%2C%20mediante%20la%20comunidad%20duch&f=false

Durkheim, E. (1982) *El Suicidio*. Madrid: Akal Editor

El Tiempo. (2017). Quedarse en casa, una tendencia en auge entre los jóvenes. Recuperado en:

<http://www.eltiempo.com/cultura/gente/nesting-la-tendencia-a-quedarse-en-casa-121652>

Estrada, P; Torres, Y; Agudelo, M; Montoya, L; Álvarez, M; Posada, F. y García, A. (2010)

Familia y prevalencia de depresión e ideación suicida en niños y adolescentes. Universidad

Pontificia Bolivariana y Universidad CES, Medellín.

Freire, P. (octubre 12 de 2011) Definición de escuela. *Experiencias Educativas/Secundaria*.

Obtenido de: <http://paradigmaeducativo35.blogspot.com.co/2011/10/paulo-freire-definicion-de-escuela.html>

Freud, S. (1910 [1909]). Contribuciones para un debate sobre el suicidio. Tomo XI, *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu editores, p. 243



Freud, S. (1914). Sobre la psicología del colegial. Tomo XIII, *Obras completas*, Buenos Aire: Amorrortu editores, pp-pp. 231-232

Freud, S. (1923). *El yo y el Ello*. Obtenido de:
<https://agapepsicoanalitico.files.wordpress.com/2013/07/yo-y-el-lo.pdf>

Freud, S. (1913). *Totem y tabú*. Algunos aspectos comunes entre la vida mental del hombre primitivo y los neuróticos. Obtenido de:
<http://www.itvalledelguadiana.edu.mx/librosdigitales/Sigmund%20Freud%20-%20Totem%20y%20Tab%C3%BA.pdf>

Fuentes, M; González, A; Castaño, J; Hurtado, C; Ocampo, P; Páez, M; Pava, D; Zuluaga, L. (2009) Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de la ciudad de Manizales (Colombia) 2007-2008. Obtenido de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273820455004>

Galeano, E. (2011). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Colombia: Universidad Eafit.

Heras, F. J., & Polaino-Lorente, A. (1990). En torno al fracaso escolar como hipótesis justificatoria-explicativa del suicidio infantil. *Revista Complutense de Educación*, 1(2), 223.

Obtenido de

<http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED9090230223A>

Humanium (S.F) Suicidio Infantil. En: <http://www.humanium.org/es/suicidio-infantil/>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2018). Una aproximación al suicidio de niñas, niños y adolescentes en Colombia. Observatorio del Bienestar de la niñez. Bogotá: Gobierno de Colombia. Recuperado de: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/observatorio-del-bienestar-de-la-ninez/una-aproximacion-al-suicidio-de-ninas>

- Instituto de Medicina Legal. (2017) Comportamiento del suicidio. Colombia. *Forensis: Datos para la vida*. 17 (1), pp-pp. 349-383 Obtenido de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+pdf+interactivo.pdf/e3786e81-8718-b8d5-2731-55758c8ac7ff>
- Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal (febrero-agosto, 2016). Intento de Suicidio. Semana epidemiológica. 33, pp-pp. 73-75
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2012) Lineamiento Técnico del Programa de Promoción y Prevención para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes. En: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/LineamientosPPPINNAMayo9de2012.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF). (Diciembre de 2013) “Quitarse la vida cuando ésta aún comienza” Suicidios NNA* en Colombia en el año 2013, 6(8), pp-pp. 1-14 En: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/28521/2+suicidios-jovenes.pdf/136d4b84-821a-430f-befc-57b72b17fb6d>
- Jaramillo, L. (diciembre 8 de 2007). Concepción de infancia. *Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación*. Universidad del Norte. 8: pp-pp. 108-123 Recuperado en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/viewFile/1687/1096>
- Jaramillo, J. (Enero 25 de 2016) Ciudadano a Federico Gutiérrez: “el suicidio del niño en Medellín se pudo evitar” En: <http://www.las2orillas.co/ciudadano-federico-gutierrez-suicidio-del-nino-medellin-se-pudo-evitar/>
- Jiménez, M., Hidalgo, J., Camargo, C. y Rosero, B. (diciembre 2011) Una mirada global frente al intento de suicidio. *Revista Unimar*. 58, pp-pp. 27-44

Krais, B. (2008). Perspectivas o planteamientos de la sociología de la educación y la formación.

Revista de la Asociación de Sociología de la Educación. 1 (2), pp-pp. 90-105

Las alarmantes cifras de menores de edad que se suicidan en Colombia (2016). [Artículo en versión

digital de la Revista Semana]. En: <http://www.semana.com/nacion/articulo/suicidios-en-menores-aumentan-en-colombia-segun-medicina-legal/485131>

Londoño, D & Zea, J. (2001) *Suicidio infantil* (Tesis para especialización). Universidad de Antioquia, Medellín.

Los niños suicidas (1993) [Artículo en versión digital de la *Revista Semana*]. En: <http://www.semana.com/especiales/articulo/los-ninos-suicidas/20653-3>

Marín, D. (2007). Notas para pensar la constitución de un campo discursivo. En: *Políticas públicas para la infancia*. Santiago de Chile: Unesco, pp-pp. 55-76. Obtenido de: http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/politicapublica_s.pdf

Masschelein, J. y Simons, M. (2014). *Defensa de la escuela. Una cuestión pública*. Buenos Aires. Argentina: Miño & Dávila

Mejía, M. (2000). *Los Disidentes del Camposanto*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.

Obtenido de <https://books.google.com.co/books?id=EFuenlfiaUgC&pg=PA14&dq=Muladar+y+suicidas&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj41ZCb167aAhWJfpAKHVmYAFAQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Muladar%20y%20suicidas&f=false>

Ministerio de Salud y Protección Social – Minsalud (julio de 2017). *Boletín de salud mental*.

Conducta suicida. Boletín No. 2 de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.

República de Colombia. Bogotá. [Documento PDF]. Obtenido de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica.*

Neiva: Universidad Surcolombiana. Recuperada de:
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Noguera, C. y Marín, D. (2007). La infancia como problema o el problema de la infancia. *Revista Colombiana de Educación.* (3), pp-pp. 106-126. Recuperado en:

<http://www.redalyc.org/pdf/4136/413635247006.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Prevención del suicidio.* Obtenido de:

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2016). *Prevención del suicidio un imperativo global.*

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf.

Ordoñez, M. (2013) *¿Por qué los niños deciden quitarse la vida?* Obtenido de:

<http://www.semana.com/opinion/articulo/suicidio-infantil-colombia-opinion-martha-ordonez/357230-3>

Otero, A. (2012). El suicidio: entre la subjetividad y lo social. En: J.J. Orejuela, M.A. Moreno y M.A. Salcedo. (Ed), *Abordajes psicoanalíticos a inquietudes sobre la subjetividad.* (pp-pp. 115-132). Colombia, Cali: Editorial Bonaventuriana.

Partepilo, V. y Sosa, A. (2012). La escuela, disciplina de pedagogos La perspectiva de Phillippe

Meirieu sobre la pedagogía y la cuestión de la disciplina. *Perfiles Educativos.* XXXIV(138):

pp-pp.

38-47

Obtenido

de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982012000400019

Pipkin, M. (2009). La muerte como cifra del deseo. Una lectura psicoanalítica del suicidio.

Obtenido de: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1167>

Ramírez, M. (2000). *Aporías de la cultura contemporánea*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

Remolina, N., Velásquez, B. y Calle, M. (2004). *El maestro como formador y cultor de la vida*. Bogotá: Tabula Rasa. 2, pp-pp. 263-281

Salud Mental, Prevención del suicidio (SUPRE), (2012) [Versión digital en la OMS]. En: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

Valencia, P. (2006). Subjetividades del maestro en la escuela. Nuevos sentidos y configuraciones.

Nodos y Nudos. 3(21):57-63 Obtenido de:

<http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/NYN/article/view/1287>

Vargas Castro, D. (2010). El suicidio, sus estatutos y ética del psicoanálisis. *Afectio societatis*, pp-pp. 1-13. Obtenido de:

<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/viewFile/6320/6522>

Vázquez-Verdera, V. (2009). La educación y la ética del cuidado en el pensamiento de Nel Noddings [Tesis doctoral]. Universidad de Valencia. Facultad de filosofía y ciencias de la

educación. [Documento PDF]. Obtenido de:

<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/15711/vazquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villalobos-Galvis, F. (2009). *Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior*. (tesis doctoral).

Universidad de Granada



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3