

La prevención del suicidio en la edad infantil



María Asunción Beltrán

Junto con los mitos sobre el suicidio que afectan a todas las etapas de la vida, en la infancia y la adolescencia hay que añadir el mito de la infancia feliz

Las personas adultas cuando tratamos de afrontar el hecho de que un niño o niña desee la muerte nos negamos a aceptar que sea posible. La prevención supone un proceso de reconocimiento de esta realidad ¿Cómo prevenir algo que ni tan siquiera podemos pensar?

Junto con los mitos sobre el suicidio que afectan a todas las etapas de la vida, en la infancia y la adolescencia hay que añadir el mito de la infancia feliz. Las y los adultos deseamos verles jugando, sin preocupaciones. No son conscientes de la realidad y no sufren. Negamos el sufrimiento infantil y les dejamos solos frente al malestar, frente a las dificultades con las que conviven, sin herramientas para elaborar lo sentido. Además, somos las personas adultas quienes tenemos la responsabilidad de visibilizar el sentir infantil.

El primer paso de la prevención es escucharles, comprenderles, reconociéndoles como personas que necesitan dar sentido a sus experiencias.

En la infancia, por debajo de los 15 años, la muerte por suicidio consumado se considera poco frecuente. En 2019, en España se reconoce que siete niños y niñas se quitaron la vida. Sabemos que la cifra es mayor, muchos suicidios infantiles permanecen invisibles, enmascarados por comportamientos impulsivos que se consideran accidentes.

“ Las y los menores de edad, cada vez con más frecuencia, manifiestan ideas de muerte y tentativas de suicidio como solución a sus problemas

Los datos muestran que las y los menores de edad, cada vez con más frecuencia, manifiestan ideas de muerte y tentativas de suicidio como solución a sus problemas. Los estudios en este grupo de edad son escasos, y muestran la conducta suicida como un fenómeno complejo y

multicausal.

Ante la falta de datos ambas etapas, infancia y adolescencia, se suelen presentar unidas cuando presentan características y abordajes diferentes.

El inicio del comportamiento suicida se sitúa alrededor de los 10 años. Se relaciona con la adquisición del concepto de la muerte. Entre los siete y los nueve años comprendemos que cesan los procesos corporales, que es permanente, irreversible, inevitable y universal. La idea de la muerte es un proceso que se aprende. Aunque pensar en morir es otra cosa. Implica un sufrimiento. Las niñas y niños más pequeños pueden empezar a desear la muerte como una forma de escapar de una situación insoportable o de cambiar las circunstancias que les rodean, pensando que después podrán regresar. En algunos casos ponen en riesgo su vida, aunque no lleguen a comprenderlo. Una persona, una familia, una cultura sensible que escuche y acoja su malestar puede prevenir el accidente, calmar el dolor.

Las neurociencias aportan datos contundentes refrendando la teoría del apego que explica el importante papel de las interacciones y experiencias tempranas en el desarrollo cerebral infantil. Es la base para la evolución de las funciones psíquicas maduras, desde la salud mental infantil se gesta la salud mental del adulto.

“ **Adquirir una relación de apego seguro permite mentalizar, poner palabras a nuestros estados internos y a los de las demás personas** ”

La integración en nuestra cultura, en todos nosotros y nosotras, de los conocimientos que aporta la teoría del apego en el desarrollo evolutivo, es un factor de prevención primordial. Refiere cómo el ser humano adquiere una estabilidad afectiva mediante una relación vincular sensible y protectora con sus cuidadores. Adquirir una relación de apego seguro permite mentalizar, poner palabras a nuestros estados internos y a los de las demás personas.

Toda la sociedad debe conocer la importancia y participar del establecimiento de relaciones vinculares significativas, afectivas, conocer cómo los vínculos nos protegen ante las dificultades de la vida. La crianza es una responsabilidad social. Cuidar la salud mental perinatal de la madre y el bebé, las medidas de conciliación familiar que favorecen el tiempo de calidad que pasamos con nuestros hijos e hijas, protegen la vida de las y los menores, se desarrolla la salud mental de niños, niñas y de personas adultas.

En el desarrollo cerebral, las experiencias adversas, el sufrimiento infantil generado por la pérdida de los progenitores, el maltrato físico o sexual, la negligencia afectiva, un divorcio conflictivo, crisis social o pérdida cultural, daría lugar a una vulnerabilidad biológica, no sólo emocional. Se conoce que un tercio de las personas que han fallecido por suicidio tiene una historia de adversidad infantil. En las unidades de salud mental, somos testigos de que, en todas las categorías diagnósticas, el maltrato infantil se encuentra entre los antecedentes. No todos quedan condenados a una vida adulta de sufrimiento, pero cuando relatan su experiencia refieren haber pensado en la muerte en algún momento. También se refleja en sus historias cómo haber encontrado un vínculo seguro, sentir que le importas a otro, es un factor de

protección.

La escuela forma parte del entorno natural de la infancia, no sólo debe ser un lugar donde se recibe una formación académica. Actualmente, se fomenta la precocidad de niñas y niños y la competitividad adulta, dando lugar a una elevada presión académica y generando elevados niveles de ansiedad.

“ Las y los educadores debemos conocer que un buen vínculo provee la seguridad básica esencial para poder explorar, en la que se basa la capacidad de aprender

Debe resaltarse su papel como espacio donde se construyen vínculos que aportan seguridad y modelos de salud mental. Las y los educadores debemos conocer que un buen vínculo provee la seguridad básica esencial para poder explorar, en la que se basa la capacidad de aprender. Debemos ser conscientes de los mecanismos del apego y resaltar el papel de la escuela como “base segura” donde se genera un ambiente cálido y acogedor que favorece el desarrollo integral de los niños y niñas. Ante las dificultades de la vida aprenden cómo pedir ayuda y que pueden ser sostenidos.

El aislamiento o el acoso en la escuela o en las redes sociales son causas graves de sufrimiento, no son “cosas de niños”, son factores de riesgo para las conductas suicidas y deben ser debidamente abordados por parte de las personas adultas.

Al igual que en las y los adultos, generar espacios donde sepan que van a ser escuchados y saber que existe alguien para quienes importan es el principal factor protector.

Los malos tratos a la infancia son un problema grave de salud pública, en el que todas y todos debemos sentirnos implicados. La prevención de la conducta suicida en la infancia y a lo largo de la vida supone un contexto social que facilite la vinculación positiva, el cuidado mutuo, respetar y valorar la infancia como un periodo crítico para el desarrollo integral de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cyrulnik B. (2014) “Cuando un niño se da muerte” Barcelona: Editorial Gedisa.
2. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. Vol. 3. Nº. 1 – enero 2016 – pp 9-18
3. Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa.
4. Cyrulnik, B. (2002) Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Gedisa.
5. Geddes H. (2010) El apego en el aula. Relación entre las primeras experiencias infantiles, el bienestar emocional y el rendimiento escolar. Editorial Graó, Barcelona 2010

REFERENCIA CURRICULAR

María Asunción Beltrán Beltrán es médica especialista en psiquiatría. Facultativa Especialista en la Unidad de Salud Mental y de la Adolescencia (USMIA) del Departamento de Salud de la Ribera (Valencia).

Secciones: [Con las de acá](#), [Opinando con](#)