

## Conceptos de *muerte* y *suicidio* en una muestra de menores mexicanos de 5 a 14 años de edad

*Death and suicide* concepts in a sample of Mexican minors between 5 to 14 years old

Roque Quintanilla Montoya\*, Luis Miguel Sánchez-Loyo\*, Isaac Alejandro Pérez Lúa\*

### RESUMEN

Los conceptos de *muerte* y *suicidio* aplicado en menores pueden ayudar a entender e identificar a niños en riesgo suicida. El objetivo del trabajo fue identificar los elementos semánticos implicados en los conceptos de *muerte* y *suicidio* en menores de edad mexicanos. Participaron 47 niños y niñas sin antecedentes de tentativa suicida, entre los 5 y los 14 años de edad. Se aplicó una entrevista semiestructurada sobre sus ideas de muerte y suicidio. Se observan diferencias en los términos de *muerte* y *suicidio* entre los menores según su edad. Los menores más pequeños asocian la muerte y el suicidio con una imagen visual de los mismos, y no tienen un carácter irreversible; los menores de mayor edad dan explicaciones causales a la muerte y al suicidio. En las diferentes edades, los conceptos de *muerte* y *suicidio* se asocian con creencias religiosas judeo-cristianas; además, los menores tienen una valoración negativa del suicidio.

### ABSTRACT

The concepts of *death* and *suicide* might help to understand and to identify children and adolescents at suicide risk. The aim of this work was to identify the semantic structure of *death* and *suicide* concepts in children and adolescents. 47 children and teenagers between 5 and 14 years old participated; none of them had a history of suicide attempts. A semi-structured interview regarding their beliefs about *death* and *suicide* was applied. Children associated the death and the suicide to visual representations, the teenagers referred to causal explanations of death and suicide. In all different ages, the concepts of *suicide* and *death* were associated with catholic beliefs; besides, all participants had negative attitudes to suicide.

### INTRODUCCIÓN

La construcción de los conceptos de *muerte* y *suicidio* en el menor está mediada por la maduración biológica y cognitiva, por el entorno sociocultural, la religión, el modelo educativo y las experiencias del menor, asociadas con la muerte de personas cercanas o mascotas personales.

Cuando los niños piensan en la muerte les da miedo y la niegan. Una de las causas del temor infantil hacia la muerte es generada por la actitud de los padres hacia ella misma (Slaughter & Griffiths, 2007), quienes al no abordar esta temática inhiben discutir que la muerte es parte natural del ciclo de la vida y que está presente en todas las familias.

La concepción personal sobre la muerte y el suicidio pueden ser indicadores de riesgo suicida; se ha observado que las personas con tentativa suicida fueron más propensas a verse a sí mismas como muertas y a ver la muerte como un renacer, liberación o reunión. Estas concepciones posibilitan que la persona considere el suicidio como una opción viable ante ciertas situaciones de conflicto (Pérez & Marina, 1996).

Recibido: 9 de julio de 2015  
Aceptado: 13 de julio de 2015

#### Palabras clave:

Concepto de *muerte* y *suicidio*; menores de edad; creencias; México.

#### Keywords:

Conception of *death* and *suicide*; minors; beliefs; Mexico.

#### Cómo citar:

Quintanilla Montoya, R., Sánchez-Loyo, L. M., & Pérez Lúa, I. A. (2015). Conceptos de *muerte* y *suicidio* en una muestra de menores mexicanos de 5 a 14 años de edad. *Acta Universitaria*, 25(NE-2), 24-28. doi: 10.15174/au.2015.887

\* Universidad de Guadalajara. Sierra Nevada núm. 950, Colonia Independencia, Guadalajara, Jalisco, México, C.P. 44340. Tel.: (33) 1058 5288. Correo electrónico: roque@cucs.udg.mx

Viñas & Doménech (1999), utilizando como sustento la asimilación de los conceptos de *universalidad*, *irreversibilidad* y *cesación de las funciones corporales*, identificaron que los niños de 8 años de edad con ideación suicida tuvieron una visión más real de la muerte y semejante a la visión de un adulto.

La aceptabilidad de terminar con la vida en adolescentes es un factor de riesgo del comportamiento suicida. Los adolescentes que consideran como aceptable poner fin a la vida son catorce veces más propensos de hacer un plan para matarse que los que no tienen estas creencias (Joe, Romer & Jamieson, 2007). El efecto de las actitudes fue notable en los jóvenes que informaron haber tenido sentimientos de desesperanza en el último año; en éstos fue seis veces mayor el riesgo de llevar a cabo un plan suicida (Joe *et al.*, 2007).

También se ha observado que los adolescentes suicidas tienen menos miedo a la muerte que los no suicidas (Orbach, Kedem, Gorchover, Apter & Tyano, 1993) y que también perciben la muerte y el suicidio como una solución para sus problemas (Lester, 1967; Sánchez-Loyo *et al.*, 2014).

De acuerdo con la información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015), en los últimos años se han incrementado el número de suicidios en menores de 15 años. El número de suicidios en México en menores de edad de 10 a 14 años en los últimos 17 años ha aumentado en un 132%; en 1995 murieron por suicidio 75 menores en la edad referida y en 2013 fueron 174 muertes; el mayor número de muertes fue en 2011 con 249 casos (INEGI, 2015). Cabe mencionar que el INEGI dejó de reportar muertes por suicidio en menores de 9 años a partir del año 2003.

El objetivo del trabajo es identificar y describir por grupos de edad el desarrollo de los conceptos de *muerte* y *suicidio* en menores mexicanos de 5 a 14 años de edad.

## MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo, con una muestra de 47 menores de edad, de 5 a 14 años. Se entrevistó de cuatro a seis participantes por edad. Los menores fueron contactados en escuelas de educación básica en Guadalajara, Jalisco, México. Los criterios de inclusión fueron: no tener un diagnóstico de trastorno del desarrollo o trastorno de conducta. El instrumento fue una entrevista semiestructurada que permitiera identificar, con respecto a la muerte, los conceptos de

*universalidad*, *irreversibilidad*, *causalidad*, *aparición* y *personificación de la muerte*, *cesación e inevitabilidad*; vivencias asociadas a la misma, si conocían la palabra *suicidio*, qué significaba y qué pensaban de las personas que se quitaban la vida. Todos los niños aceptaron voluntariamente participar y sus padres dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Para el análisis del contenido se formaron cuatro grupos por coincidencia en sus respuestas; éstos son: grupo uno, niños de 5 y 6 años de edad; grupo dos, niños entre 7 y 9 años de edad; grupo tres, niños de 10 a 12 años de edad y grupo cuatro, adolescentes de 13 y 14 años.

## RESULTADOS

### Grupo 1: 5 y 6 años de edad

El concepto de *muerte* es ambiguo y supeditado a lo escuchado en casa. Se observa la explicación religiosa y dicotómica de cuerpo y alma: “Que Dios necesite para ocupar a alguien, cuando se mueren se suben al cielo y su cuerpo se queda en la tumba”. La muerte se concibe como un estado temporal y selectivo: “La gente se muere porque está enferma”, “nada más los viejitos se mueren”; creen que se puede hablar nuevamente con la persona y escucharla, que los muertos siguen sintiendo; la muerte no le ocurre a su familia. No existen las características de universalidad, ni de irreversibilidad en la muerte.

Sobre el concepto de *suicidio*, la mayoría ha escuchado la palabra; algunos lo identifican por la forma de morir, principalmente el ahorcamiento, pero no lo pueden definir. No perciben una diferencia adecuada entre suicidios, homicidios y accidentes. Uno de los informantes señala: “De que se ahorquen, que los matan, que te machuquen”.

### Grupo 2: 7 a 9 años de edad

En estas edades se aprecian elementos identificados como “causalidad”, entreverados con la influencia religiosa. En la muerte hay que entender la recompensa o castigo por sus actos en vida; si se porta bien se va al cielo y si se porta mal para “abajo” o al infierno. Siguen creyendo que la muerte es “algo”, un ente personificado: “Algo como una calavera o algo de esos que traen machete”. No lo perciben como proceso natural. Se identifica una aparente causalidad fenomenológica: “Mi abuelito tenía un tumor en la cabeza y se murió”, “pues yo tenía una prima que la atropelló

un carro y se murió”. Aunque algunos niños de 9 años asocian la causalidad de la muerte por la forma: “por un balazo”, “que lo atropellen”; tienen indicadores de la presencia de la universalidad e irreversibilidad de la muerte: “todos se mueren”, “cuando alguien se muere ya no lo volvemos a ver”, “es para siempre”.

Mencionan haber escuchado el concepto de *suicidio*, y a los 9 años tienen más claridad y lo identifican “cuando alguien se mata”; incluso reconocen otras formas de hacerlo, además del ahorcamiento: “cortarse las venas, pastillas”. En su mayoría relacionan la causa con problemas familiares, “se subió a un árbol y como su papá tomaba mucho y su mamá estaba loca y él no aguantaba y se aventó del árbol”. Gran parte de sus referencias son de la televisión, como telenovelas y noticias.

### Grupo 3: 10 a 12 años de edad

En este grupo se observó una visión “científica” del mundo. Definen la muerte en términos médico-biológicos: “sida, cáncer, diabetes”, “no respiras, no funciona tu corazón”. Se mantienen explicaciones religiosas: “se mueren porque Dios quiere”. Otra manera de entender la muerte es a través de una reconstrucción de los acontecimientos a partir de relatos escuchados: “cuando una persona se muere sería feliz, yo creo que ya está en paz”, “la muerte sería como una persona pero que casi no se ve”.

A los niños de esta edad se les facilita más expresar las diferencias entre vivos y muertos: “pues que puede abrir los ojos, o habla, o se mueve, y el otro no porque se quedó dormido”, “que la muerta que está bien pálida, que ya está toda blanca y la otra que está así... su piel así normal”. La universalidad e irreversibilidad se observan con mayor nitidez: “ya no viven”, “ya no la vuelves a ver”, “yo digo que todos nos vamos a morir, nadie se salva”, “todos nos tenemos que morir”.

Estos niños conocen con mayor precisión el concepto de *suicidio*: “cuando una persona se mata ella sola”, cuando se presentan algunas confusiones sobre “ya no querer vivir” y se comete el acto de matarse a sí mismo. Su punto de referencia son las noticias. Descalifican el acto con argumentos de irreversibilidad e impredecibilidad. Le asignan responsabilidad al acto, ante uno mismo y los demás, y algunos ofrecen alternativas: “pos mejor sería hablar”.

### Grupo 4: 13 y 14 años de edad

El concepto de *muerte* ya está elaborado, casi desaparecieron las explicaciones fantasiosas y se encuentran

razones en experiencias personales: “la gente se muere porque así es la vida”, “la muerte es el final de la vida, que si eso fue lo que Dios puso, eso tiene que ser”, “algunos por enfermedad (cáncer, embolia y sida)”. La universalidad, irreversibilidad, inevitabilidad e impredecibilidad están presentes en esta edad.

Con respecto al concepto de *suicidio*, se entiende, se valora y se tiene una postura al respecto; utilizan el concepto en su discurso y mencionan causas como: “baja autoestima”, “pérdidas”, “sólo Dios puede quitarla” (tabla 1).

## DISCUSIÓN

Entre los 5 y 6 años de edad, los conceptos de *muerte* y *suicidio* son lábiles, inestables y difusos. No se observan las características de universalidad y de irreversibilidad de la muerte, lo que es coincidente con otros estudios (Mishara, 1999; Panagiotaki, Nobes, Ashraf & Aubby, 2015). Los niños en estas edades tienen una comprensión inmadura cognitivamente por estar en el estadio preoperacional (Mishara, 1999); pareciera que los niños no consideran la base biológica de la muerte y es más una etapa diferente de la vida caracterizada por un sueño prolongado (Panagiotaki *et al.*, 2015).

**Tabla 1.**  
Características de los conceptos de *muerte* y *suicidio* por grupo de edad.

Edad	Muerte	Suicidio
5 y 6 años	Ambiguo. No es universal, ni irreversible.	No lo pueden definir. No hay diferencia entre suicidios, homicidios y accidentes.
7 a 9 años	Causalidad fenomenológica con influencia religiosa. Ente personificado. No es proceso natural. A los 9 años aparecen indicadores de irreversibilidad y universalidad.	Identifican medios para cometerlo. La causa son problemas familiares. Referencias de la televisión.
10 a 12 años	Visión médico-biológica. Expresan diferencias entre vivos y muertos. Hay claridad de universalidad e irreversibilidad.	Confusiones sobre “ya no querer vivir” y suicidio. Asignan responsabilidad al individuo. Descalifican el acto y proponen alternativas.
13 y 14 años	Claridad de universalidad, irreversibilidad, inevitabilidad e impredecibilidad. Visión médico-biológica y descripción fenomenológica de proceso del cadáver.	El concepto se utiliza adecuadamente en el discurso, se tiene una postura al respecto y se mencionan causas.

Fuente: Elaboración propia.

Entre los 7 y 9 años hay cambios notables en la formación de conceptos abstractos, la irreversibilidad se presenta más cercanamente a los 9 años, lo que le permite entender con mayor claridad el significado de morir. Ambos conceptos, de *muerte* y *suicidio*, se construyen con la causalidad de la muerte, incluso en el suicidio se detallan las motivaciones. Esto permite reconocer que la adquisición de los criterios de universalidad, irreversibilidad, causalidad, cesación e inevitabilidad de la muerte no es simultánea, sino que es un proceso gradual y alternante, siendo más importante las causas de la muerte en esta edad (Mishara, 1999; Slaughter & Griffiths, 2007). Con respecto al concepto de *suicidio*, se ha referido que la principal fuente de información en la infancia son los medios masivos de comunicación (Mishara, 1999). Resulta congruente que los niños conozcan más los medios para cometer el suicidio y consideren los problemas familiares como generadores del suicidio, y no como parte de un trastorno mental o un problema social o de salud pública. Los reportes de suicidios en los medios de comunicación se presentan como decisiones personales en situaciones personales, no como problemas sociales o de salud pública (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2000).

De 10 a 12 años, el niño ya considera la muerte como universal e irreversible; ya es capaz de aceptar su muerte y la de sus familiares (aplicabilidad). Sus explicaciones al fenómeno ya tienen una visión "científica" en términos médico-biológicos o filosóficos. El suicidio se considera igualmente irreversible e impredecible (Bering, Hernández & Bjorklund, 2005; Mishara, 1999). El conocimiento sobre la muerte y el suicidio podrían provenir de la información obtenida en la escuela, ya que los niños dejan de lado la información sobre las formas de morir y de suicidarse por conocimiento académico de qué es morir.

De 13 y 14 años de edad, el concepto de *muerte* cuenta con las características esperadas de universalidad, irreversibilidad, causalidad, cesación e inevitabilidad, pero no es estático, ya que las experiencias personales lo van modificando e integra información médico-biológica y religiosa de conformidad con el contexto cultural en que viven (Bering *et al.*, 2005; Legare, Evans, Rosengren & Harris, 2012; Panagiotaki *et al.*, 2015). En los conceptos de *muerte* y *suicidio* coexiste la información que producen las instituciones como la escuela, la religión, la familia y los medios de comunicación. Los adolescentes deben integrar esta información con lo obtenido a través de la experiencia directa con la muerte o con el suicidio.

En todas las edades, la influencia religiosa (católica, en este caso) es notoria en la explicación de la muerte. La indiferencia del mexicano sobre la muerte que la literatura menciona no aparece de manera evidente en los niños; aparecen más elementos que muestran la tendencia de proteger al niño o de no acercarlo a la muerte. Esto puede deberse a que los niños participantes en el estudio no habían tenido experiencias directas tempranas con la muerte, lo que fortalece el uso de información religiosa; lo contrario se observa en niños que viven en zonas rurales en las que el menor vive la experiencia directa con las personas y los animales de su entorno (Panagiotaki *et al.*, 2015). Sin embargo, se reconoce que las creencias religiosas afectan principalmente la aplicabilidad de la muerte (Dios decide quien muere, así como el destino del alma) (Panagiotaki *et al.*, 2015); más aún, algunas de estas creencias religiosas persisten a pesar de la edad (Legare *et al.*, 2012) y favorecen la creencia de la vida después de la muerte (Bering *et al.*, 2005), particularmente con la noción de la existencia eterna del alma en el cielo o en el infierno. La creencia de vida después de la muerte podría estar relacionado con la valoración negativa del suicidio, ya por un lado sólo Dios decide quién muere, y por otro se tiene el temor al castigo de Dios enviando el alma al infierno. Por ejemplo, en Haití hay una actitud negativa ante el suicidio por la creencia católica de la existencia de "otra vida", en comparación con la religión vudú, que considera el suicidio como resultado de posesión espiritual (Hagaman *et al.*, 2013).

Por tanto, la expresión de deseos de morir en un menor a cualquier edad se debe atender como una urgencia psicológica; cuando el menor no conoce el concepto de *irreversibilidad* estará pensando en "matarse pero no morir", y en este desconocimiento está el riesgo de muerte. Cuando conoce el concepto, entiende perfectamente el alcance de sus acciones, hay una ideación suicida clara y sabe que sus actos están encaminados a quitarse la vida.

Psico-educativamente es importante que en la familia se aborde el tema de la muerte de manera natural y a los menores se les permita estar, observar y experimentar la pérdida de un ser querido, que el adulto le apoye, le explique lo natural de la muerte de un ser vivo y cuide de no generar confusiones con expresiones religiosas que el niño no entiende, como "él está mejor y feliz en el cielo". El tema del suicidio requiere ser hablado tanto en la familia como en la escuela, no debe ser un tema tabú, requiere ser entendido como la conducta de una persona con problemas, de una persona que no afrontó y buscó la ayuda apropiada; un problema es pasajero, la muerte es para siempre.

## REFERENCIAS

- Bering, J., Hernández Blasi, C., & Bjorklund, D. (2005). The development of 'after-life' beliefs in religiously and secularly schooled children. *British Journal of Developmental Psychology*, 23, 587-607. doi: 10.1348/026151005X36498
- Hagaman, A., Wagenaar, B., McLean, K., Kaiser, B., Winskell, K., & Kohrt, B. (2013). Suicide in rural Haiti: Clinical and community perceptions of prevalence, etiology, and prevention. *Social Science & Medicine*, 83, 61-69. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.01.032
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2015). *Estadísticas de mortalidad nacional*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado el 15 de marzo de 2015 de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/>
- Joe, S., Romer, D., & Jamieson, P. E. (2007). Suicide acceptability is related to suicide planning in US adolescents and young adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(2), 165-178. doi: 10.1521/suli.2007.37.2.165
- Legare, C., Evans, E., Rosengren, K., & Harris, P. (2012). The coexistence of natural and supernatural explanations across cultures and development. *Child Development*, 83(3), 779-793. doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01743.x
- Lester, D. (1967). Fear of death of suicidal persons. *Psychological Reports*, 1767(20), 1077-1078. Recuperado el 15 de marzo de 2015 de <http://www.amsciepub.com/doi/pdf/10.2466/pr0.1967.20.3c.1077>
- Mishara, B. (1999). Conceptions of death and suicide in children ages 6-12 and their implications for suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(2), 105-118. doi: 10.1111/j.1943-278X.1999.tb01049.x
- Orbach, I., Kedem, P., Gorchover, O., Apter, A., & Tyano, S. (1993). Fears of death in suicidal and non suicidal adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(4), 553-558. doi: 10.1037/0021-843X.102.4.553
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000). *Prevención del suicidio. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación. Trastornos mentales y cerebrales*. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 6 de julio de 2015 de [http://www.who.int/mental\\_health/media/media\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf)
- Panagiotaki, G., Nobes, G., Ashraf, A., & Aubby, H. (2015). British and Pakistani children's understanding of death: Cultural and developmental influences. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(1), 31-44. doi:10.1111/bjdp.12064
- Pérez, A., & Marina, L. (1996). Relación entre la conducta suicida y el concepto de muerte. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 37(2), 241-251. Recuperado el 2 de julio de 2015 de <http://www.aepcp.net/arc/Vol.%201.%20N%C2%B0%203.%20pp.%20241-251,%201996.pdf>
- Sánchez-Loyo, L. M., Morfín López, T., Quintanilla Montoya, R., García de Alba García, J. E., Cruz Gaitán, J. I., Hernández Millán, R., & Contreras Preciado, E. (2014). Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: perspectiva desde el consenso cultural. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1446-1458. doi: 10.1016/S2007-4719(14)70386-2
- Slaughter, V., & Griffiths, M. (2007). Death understanding and fear of death in young children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(4), 525-535. doi: 10.1177/1359104507080980
- Viñas, F., & Doménech, Y. (1999). El concepto de muerte en un grupo de escolares con ideación suicida. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 52(1), 89-104. Recuperado el 2 de julio de 2015 de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2498256.pdf>