

EL SUICIDIO INFANTOJUVENIL EN ESPAÑA HOY

Por el Académico de Número
Excmo. Sr. D. Helio Carpintero Capell*

La historicidad del ser humano se manifiesta de muchos modos en la complejidad de su vida: en las ideas y creencias, las formas de vida, sus regímenes sociales y políticos, su lenguaje... Incluso sus enfermedades y padecimientos, aunque firmemente basados, desde luego, en la condición biológica de su organismo, surgen, se extienden y en ocasiones pierden fuerza y aún llegan a desaparecer, como consecuencia de múltiples factores, unos técnicos, otros puramente naturales. Acabamos de sufrir un trastorno, el COVID 19, que ha hecho época en el desarrollo complejo de la evolución del mundo actual, y ha tenido profundas consecuencias en el seno de la sociedad española. Aunque parece haber sido vencido o en cierto modo dominado por los logros clínicos, ya surgen voces que avisan de posibles males futuros que podrían venir a ocupar ese espacio que la pandemia logró dominar durante un tiempo.

Uno de los padecimientos actuales, que preocupan grandemente al personal sanitario, a educadores y responsables sociales, a familias enteras, y a los medios de comunicación, es sin duda el dramático trastorno que ha crecido en tiempos recientes, el problema del suicidio infantojuvenil (Echeburua, 2023; Fundación ANAR, 2022). La infancia es tiempo de formación y preparación para la vida adulta, etapa para adquirir habilidades y conocimientos, e ir dando de sí cada uno una cierta figura de vida con el apoyo de los mayores, especialmente padres y maestros. Por eso, resulta doloroso y difícil de soportar aquel acto en que un adolescente abandona la vida, en un gesto de renuncia y deserción a su futuro personal, al tiempo que frustra las esperanzas e ilusiones que unas

* Sesión del día 10 de diciembre de 2024.

cuantas personas habían puesto en aquella joven persona a la que de un modo u otro se sentían ligados. Porque todo suicidio, pero particularmente el del joven adolescente, es un drama para su protagonista, y al tiempo es también un drama para cuantos le rodean. Y es, por supuesto, un drama social que por desgracia viene a marcar y señalar a nuestro tiempo.

ALGUNAS CIFRAS

Los datos mundiales son estremecedores. *JAMA Pediatrics*, publicación científica dependiente de la Asociación Médica Estadounidense, reveló que cerca de 85 mil niños y adolescentes se quitaron la vida en el transcurso de un año al comienzo de esta década. En una sociedad que en muchos sentidos nos es afectivamente muy próxima, México, se han incrementado un 485% los suicidios en menores de 15 años de 1990 (47 muertes) a 2016 (228 muertes) (Morfin, Sanchez y Mejia, 2022, 21 ss.).

Los datos que hallamos sobre España son también muy reveladores. «Entre los años de 1970 y 1985, era ya el suicidio la segunda causa de muerte entre menores. La pandemia ha sido a todas luces un factor que ha incrementado ese número. La conducta suicida en niños y adolescentes se ha disparado en los últimos tres años con 1.949 intentos de quitarse la vida entre el 2020 y el 2022. Más concretamente, en 2022, 84 menores de 20 años se quitaron la vida, nueve más que el año anterior [un 12% más]. Doce de ellos tenían entre 10 y 14 años y 72 entre 15 a 19 años, 19 más que en 2021, según datos muy recientes.» (*El Mundo*, «Once vidas» 11 julio 2023).

En el grupo de edad entre 0 y 24 años, se ha convertido en la primera causa de muerte. Los suicidios han aumentado en los últimos años entre los más jóvenes, y ello podría interpretarse como un deterioro de su salud, pero estamos lejos de poder afirmar que ello se deba a la crisis económica y no a otros procesos de cambio social. Su mayor frecuencia se da en adolescentes mayores.

Al lado de la fría estadística, hay siempre en estos dramáticos eventos una nota individualizadora, personal, que hace que no se reduzcan a un mero número, sino que llevan adheridas en cada historia una serie de circunstancias que la singularizan, que la personalizan. Me referiré luego a algunos de esos casos que han alcanzado la fama triste de su singularidad.

El problema no puede desvincularse del tema más amplio de la experiencia vital de la juventud. En ese sentido, el 56,4% de los jóvenes ha reconocido que ha sufrido algún problema en el último año, aunque casi la mitad de ellos (49%) no ha pedido ayuda profesional, según ha desvelado el «*Barómetro Juvenil. Salud y Bienestar*», presentado recientemente por la «Fundación Mutua

Madrileña» y «Fundación FAD Juventud» (Sanmartin, *et al.* 2022) El estudio ha recogido la opinión de 1.500 jóvenes residentes en España, de entre 15 y 29 años de edad, quienes han afirmado que tienen «una percepción peor de su salud física y mental» que hace cinco años. El documento ha comparado los datos obtenidos en 2017 y 2019.

Los técnicos han achacado estos números a la pandemia. «La salud de los adolescentes ha empeorado notablemente y es uno de los efectos del COVID», han recalcado los expertos.

No puede tranquilizar a nadie que el problema sea más o menos voluminoso. Con que se den algunas situaciones indeseables en nuestro mundo juvenil, ya bastaría. Más todavía si atendemos a otros aspectos cuantitativos como el siguiente: «Durante el año 2021 la Fundación ANAR pudo ayudar a 2.709 niños/as o adolescentes con conducta suicida (ideación e intento), de los cuales 748 ya habían iniciado la autolisis suicida cuando se pusieron en contacto con ANAR». (Anar, 2022, 12). Ese dato no requiere mayores comentarios, y él solo bastaría para exigirnos como sociedad una respuesta adecuada.

EN BUSCA DE DEFINICIÓN

Se trata de un fenómeno complejo. Es desde luego una conducta puesta en ejecución deliberadamente por el sujeto de la misma, y, en su forma plena y acabada, consiste en realizar una acción o acciones con objeto de poner intencionadamente término a la propia vida del autor. En unos casos, el resultado será fatal y el objetivo quedará cumplido, pero hay también un amplio número de casos en que la acción no se logra, y queda en mero intento. A todo ello lo acompañan procesos ideativos y emocionales de carácter autolítico, en que se contempla el modo de operar, los instrumentos posibles, la oportunidad de la acción, así como los contactos y mensajes informativos a personas próximas o representativas, en los que se desea dar cuenta de la acción que se proyecta. Además, es un hecho sobradamente conocido que en muchos casos la acción proyectada no se logra. Hay del orden de cien tentativas por unas tres muertes cumplidas. Errores en la ejecución en unos casos, arrepentimientos o indecisiones sobrevenidos al protagonista, hacen que sea mucho mayor la ideación autolítica que el cumplimiento de la conducta propuesta. Todo ello –ideación, intentos, actos cumplidos– es lo que constituye conjuntamente la compleja conducta suicida.

Toda conducta, afirmó reiteradamente Ortega, tiene siempre un *por qué* y un *para qué*. Uno de los primeros teóricos que se hizo cargo de la necesidad de entender la conducta suicida, fue el sociólogo Emile Durkheim, en su estudio sobre *El suicidio* (Durkheim, 1928). En todo ese proceso, afirmó, es esencial la propositividad del ejecutante. En su libro clásico, parte de una defi-

nición: «se llama suicidio todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma, siendo que ésta sabía que debía producir ese resultado» (Durkheim, 1928, 5). Pero además, se dio cuenta de que estaba tratando justamente con una «conducta social». El suicida, en efecto, se halla en una determinada situación, dentro de una estructura de convivencia en la cual se relaciona con otras personas – familia, colegas, amigos, rivales, etc.- y su acto, precisamente, viene a romper las conexiones con todos ellos en busca de cierto estado ulterior.

El sociólogo francés ya advirtió la existencia de una cierta variedad de suicidios, caracterizados por distintas matizaciones. Pero en esencia, dirá que hay en esas conductas un fondo anómico, esto es, un estado social en que el individuo se halla fuera del control de las normas dominantes en su colectividad, y que «se corresponde con un desconcierto o inseguridad o lo que hoy se suele definir como *alienación o pérdida de identidad*». A su base hay una situación social, la anomia, donde los valores tradicionales han dejado de tener autoridad... y donde cada individuo o cada grupo buscan por sí solos su camino, sin un orden que lo conecte con los demás (Durkheim, 1928, p. XXV) Veremos luego algún caso literario que puede dar alguna luz al tema.

Pero en todo caso, la conducta suicida parece estar en radical discrepancia con las reglas y normas sociales del entorno en que surge, y el suicidio infanto-juvenil lo está en grado máximo. La infancia y adolescencia es en todas las sociedades una etapa de incorporación y de integración a la sociedad a través de la educación y la formación en todos los órdenes de la vida, y la conducta suicida establece un corte radical con todo ello, y resulta una negación ejecutiva de aquella integración. Eso ha forzado a muchos psicólogos a tratar de comprender el fondo de vivencias que ha hecho posible el surgimiento de esa conducta singular. Ha sido la hora de la explicación psicologista, o tal vez mejor psicosocial. En la convivencia, precisamente, surgen aspectos ideativos y emocionales que promueven el distanciamiento, y en último término, la ruptura de la instalación en la sociedad. Son por lo general procesos reiterativos y en muchos casos obsesivos, que condicionan negativamente el estado mental de los individuos que los sufren, y que impulsan a buscarles una salida dramática.

UNA APROXIMACIÓN PSICOSOCIAL

Hay, entre muchos otros, un estudio notable hecho por tres investigadores mexicanos, Morfin-López, Sánchez y Mejía, cuyo resumen ofrece una visión sintética del problema desde el punto que ahora nos interesa.

Estos autores llevaron a cabo una investigación buscando «identificar el conocimiento cultural del suicidio que tienen niños y niñas en la infancia me-

día, cómo saben de ello, a qué causas lo atribuyen, las emociones asociadas y sus creencias para su prevención.» (Morfin-Lopez *et al.* 2020).

Para encontrar respuesta a esas preguntas, «se entrevistaron 59 niños y niñas urbanos entre 8 y 11 años de Guadalajara, México.» Y obtuvieron los siguientes resultados: «La mayoría de los niños y niñas conocía la palabra suicidio. Obtuvieron conocimiento de esta por medio de contenidos en Internet televisión. Así mismo, los problemas emocionales de los niños y las niñas, el maltrato emocional en la familia y el acoso escolar, se situaron como causas del suicidio infantil. Las emociones asociadas fueron tristeza, enojo y miedo». (*Idem*) Resulta claro en este punto que los autores han encontrado en los niños, para empezar, un conocimiento vulgar, pero ajustado, de la conducta objeto de estudio, así como una serie de referencias a la raíz emocional de estas conductas autolíticas, y además han hallado que los sujetos encuestados situaban las emociones perturbadoras mencionadas en relación directa con dos tipos de marco convivencial: uno, aquel que se caracteriza por la presencia del maltrato dentro del círculo de la familia, y un segundo tipo de maltrato, aquel que surge dentro del ámbito de las relaciones con compañeros y coetáneos, y que acontece básicamente en el marco de la escuela.

Los autores añaden que los niños encuestados consideraron que su prevención «podría ser mediante mayor comprensión hacia el/la niño(a), mayor convivencia, vigilar a aquellos con riesgo de suicidio e impedirlo físicamente»; esto es, aquellos sujetos encuestados se declaraban a favor del establecimiento de medios preventivos, puestos en juego por una política de supervisión de las vidas juveniles desde el mundo adulto. un elemento que los niños y niñas mexicanos de algún modo echaban de menos en los casos de amenaza de conducta suicida.

En muchos casos, se trata de rasgos que con frecuencia pasan desapercibidos a las personas del entorno, por la censura que el sujeto que las vive introduce en sus relaciones con los demás. Y ello justamente le aísla más, y hace que sus problemas y sentimientos pasen inadvertidos, sin que amigos o familiares puedan prestarles la necesaria ayuda.

VÍAS PRINCIPALES HACIA EL SUICIDIO

En el amplísimo repertorio de conductas autodestructivas, los niños y jóvenes presentan una considerable regularidad en cuanto a los estímulos o situaciones que ponen a prueba su sistema emocional, y les inducen respuestas autoagresivas. Esos estímulos, como bien viera Durkheim, guardan relación inmediata con ciertas situaciones de convivencia e interacción social. Podríamos decir que hay sobre todo tres marcos sociales básicos que sientan las condiciones para la aparición del problema.

Resumidamente, cabe señalar, primero, una convivencia familiar dominada por la violencia; segundo, la pérdida de una persona con quien se había establecido una vinculación emocional positiva; y en tercer lugar, la violencia y rechazo vivido por el adolescente en su mundo escolar, sometido a un proceso de intimidación y opresión por algunos de sus compañeros, que convierten en un suplicio la vida colegial de muchos niños y niñas.

A los tres caminos mencionados se llega por distintas puertas o situaciones. A la resolución personal de una situación familiar insoportable se puede llegar estimulado por la existencia de suicidios previos en la familia, que marcan una incipiente tradición; o por falta de apoyo familiar y de recursos para dar cumplimiento a los deseos; por problemas de violencia familiar, maltrato, o pérdida de *status* familiar –por ejemplo, por llegada de nuevos miembros a la familia que desplazan a los más antiguos; o la tentación de una fuga que termina fracasando.

En el mundo escolar, puede influir un cambio importante en rendimiento académico, existencia de acoso escolar, o la aparición de problemas de aprendizaje, el cambio de escuela, la adopción de conductas de riesgo, uso de drogas, actividades de grupo asociadas con muerte o un uso anómalo de Internet. Y en relación con el ámbito de los problemas amorosos, cabe mencionar la existencia de una ruptura amorosa inmediata, un caso de embarazo no deseado, la vivencia de una homosexualidad con estrés social Y como factores más genéricos, un sentimiento inferioridad, y de ineficacia en la vida, y una tendencia a reaccionar con ira violenta ante los problemas y dificultades. Examinemos ahora brevemente las líneas básicas de esos tres casos tipo.

EL CASO DE VIOLENCIA Y MALTRATO FAMILIAR

En línea con la temática que aquí estamos considerando, la familia ha sido entendida como «un espacio de interacciones fundamentalmente afectivas, que tiene los siguientes rasgos diferenciales: 1) las relaciones implican a la persona en su conjunto; 2) sus objetivos son la intimidad, la cercanía, el desarrollo, el cuidado mutuo y el sentido de pertenencia; 3) estimula el cariño, el altruismo, la implicación mutua y la educación» (Musitu *et al.* 2007, 136). En el seno de la familia acontece la primera maduración afectiva y cognitiva de la persona a través de lo que Rof Carballo llamó la «urdimbre afectiva» que se establece entre los padres y el nuevo ser que en ella nace y crece, y va desarrollando las dimensiones biopsicosociales de su personalidad natural y social. Cuando surgen problemas en la inserción familiar, el muchacho o muchacha adolescentes pueden sentir que se tambalean los cimientos de su mundo, y llegar a desear abandonarlo.

Se ha definido en ocasiones la violencia como el «uso intencional de la fuerza física o el poder real ... contra uno mismo, otra persona o grupo, que tiene como resultado un posible daño psicológico, o físico, con lesiones o incluso con resultado de muerte, para satisfacción de quien la ejerce. Tiene a su base una tendencia a la agresividad natural, y ejercicio de conductas fuera de las normas morales y sociales de convivencias (Sanmartín, 2004). En el caso de la violencia familiar contra un muchacho o muchacha, se busca por vías de fuerza su sometimiento y control, y en su caso el castigo e imposición de ciertas conductas preferidas por el adulto.

Pongamos un ejemplo del suicidio o intento de suicidio por maltrato. Recogeré un resumen de un estudio sobre este problema llevado a cabo en un centro pediátrico de Paraguay, entre 2011 y 2012. (Zelaya *et al.* 2012).

En el mismo se describen las características clínicas y epidemiológicas que se dan en un grupo de niños y adolescentes con intentos de suicidio asistidos en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu situado en la ciudad de San Lorenzo, (Paraguay). La muestra incluye 102 casos. La mayoría (90.5%) de los pacientes eran de sexo femenino y el resto (9.5%) de sexo masculino. El grupo de edad más numeroso correspondía a un rango entre 15-19 años (61.8%). ...En relación a los tipos de maltrato, se encontró que la negligencia, abandono, violencia intra-familiar correspondía a la mayoría de los casos (68.6%), seguido del grupo correspondiente al abuso sexual (52%). Las víctimas habían sido maltratadas con mayor frecuencia por ambos padres (45.1%). El estudio tomó en cuenta los diagnósticos psiquiátricos (CIE-10) más frecuentes entre los miembros de la muestra. Estos fueron los trastornos depresivos graves (72.5%), acompañados o no de síntomas psicóticos. El método de autoagresión que había sido más utilizado era la ingestión de medicamentos (77.6%) seguido por la utilización de objetos cortantes (9.9%)... En la totalidad de los casos existían situaciones de maltrato.

Los autores del estudio terminaban alertando de que la presencia de intentos de suicidio en niños y adolescentes debería alertar al pediatra hacia la sospecha de un previo maltrato infantil, a fin de establecer rutas claras de intervención y prevención.

Un reciente estudio sobre este punto lo encontramos realizado por un grupo de investigadores del Hospital del Mar en Cataluña. Según esto, los individuos que han sido víctimas de cualquier tipo de violencia interpersonal durante la infancia o adolescencia tienen dos veces más riesgo de realizar intentos de suicidio cuando son jóvenes o adultos jóvenes, y este riesgo casi se cuadruplica cuando el abuso ha sido sexual (Castellví *et al.* 2017).

El mundo familiar es, relacionalmente, muy complejo. Hay estructura de dependencia y obediencia entre algunos de sus miembros; oposición, desobediencia y agresividad por parte de otros; actitudes de rechazo, burla, o lás-

tima, en ocasiones debido a factores sexuales, de interés, incapacidad o torpeza o simplemente a enemistades surgida del trato en el seno del grupo familiar. Especialmente importante es aquella forma de maltrato que se ejerce usualmente por varones, pero no siempre, contra niñas y adolescentes femeninas, en los casos de abuso sexual; o aquellos otros casos en que los adultos buscan penalizar, y en su caso modificar, las conductas escolares con bajo rendimiento, aplicando castigos o reprimendas. (Torres, 2004).

Los expertos de la Fundación ANAR resumen el problema en una breve síntesis: «Las ideaciones e intentos de suicidio de los niños/as adolescentes con frecuencia surgen a partir de malas relaciones intrafamiliares o falta de apoyo por parte del núcleo familiar ante situaciones de dificultad» (ANAR, 2022, 122). En unos casos se trata de limitaciones o problemas de orden económico, aunque en otros están en juego factores de afectividad y poder. Los niños/as afectados se ven en muchos casos dominados por actitudes de incompreensión de su familia, por sentimientos de soledad y desatención, o sencillamente por las imposiciones sexuales a que en ciertos casos se ven sometidos. En el Informe que venimos citando, se ha llegado a cuantificar, en función de las consultas habidas en su servicio de llamadas, unos casos de «maltrato físico» (14'7%), «maltrato psicológico» (10'4%), «abandono» (1'7%), «agresión sexual» (7'2%), incluso «expulsión del hogar» (0'3%), como situaciones que tienen fundamentalmente ese carácter familiar. (ANAR, 2022, 123).

En general, cabe asumir la tesis final de Milner y Crouch, expertos americanos en violencia familiar de la Universidad de Northern Illinois, según la cual «no solamente los niños son víctimas de muchos tipos de violencia, sino que diferentes tipos de violencia pueden causar diversas secuelas y estas, a su vez, requieren distintas formas de intervención» (Milner y Crouch, 2004, 196).

Algunos de los ejemplos de comunicación habida por la Fundación con adolescentes que se quejan de maltrato familiar son sumamente explícitos: Muchos de los niños/as expresan recibir constantemente insultos y humillaciones por parte tanto de su madre como de su padre, infravalorándolos, del tipo: «eres tonto», «inútil», «no vales para nada», «todo lo haces mal», «eres una decepción», y «no vas a ser nada en la vida»... (o) «recibo comentarios de mi madre «eres tonta, pareces inútil, estoy cansada de tí, vete con tu padre, ojalá te mueras» (ANAR, 2022, 69).

Para tener una imagen más completa del problema en este sector de población habría sin duda que relacionar los intentos de suicidio con los casos de filicidio, trastorno que complementa la imagen de la violencia sufrida por un número considerable de niños y niñas. En España, en 2021 fueron asesinados 17 niños por sus padres; sin embargo, los servicios de atención a las conductas machistas solo contabilizaron los siete casos en que el padre había sido su autor, olvidando los diez restantes, al parecer de origen materno. (Sharife, A. 2022).

LA VIOLENCIA DEBIDA AL «BULLYING»

Hoy se considera el bullying o «matonismo escolar» como uno de los principales motivos que llevan a muchos adolescentes a tener ideación suicida, y en un alto número de casos, a poner esas ideas por obra, para librarse de aquel padecimiento. (Ortega-Ruiz, 2008, Garaigordobil, 2013).

En relación con los factores que pueden desencadenar ese acoso, son muy variados. En general, el ser diferente de la mayoría de escolares basta para que algunos lo pongan en práctica. Ser inmigrante, homosexual, tener altas capacidades o, por el contrario, una incapacidad manifiesta, incluso ser un novato en la escuela que se incorpora a destiempo de sus demás compañeros, rarezas en la vestimenta o en el habla, pueden ser suficientes para que algunos matones escolares pongan en práctica su persecución, con la complicidad de un pequeño grupo de seguidores y el silencio de la mayoría.

Hay una amplia literatura que afirma que una de las principales causas del suicidio infantojuvenil se encuentra en el fenómeno del «bullying», o acoso escolar. (Smith, 2007) El término designa toda forma de maltrato físico, verbal o psicológico, que sufre un escolar como resultado de la acción de un compañero o grupo de compañeros, durante un cierto tiempo, y durante su jornada escolar; cuando esa agresión se produce a través de las redes sociales, se conoce como ciberacoso o «ciberbullying». Es un fenómeno cuya caracterización es bastante reciente. A principios de los años 70, el noruego Dan Olweus inició su estudio de esa forma de violencia que tiene la escuela por escenario principal, y a los escolares por sus protagonistas, algunos para padecerlo y otros para practicarlo entre sus compañeros más débiles o singulizados por algún rasgo o defecto sobre el que fijan su atención agresiva sus compañeros. La agresión del acoso, como han señalado algunos autores, supone la práctica de un comportamiento hostil hacia algún compañero de la escuela, «abusando de un poder real o ficticio, ... de forma repetitiva y duradera con la intención de causarle daño» o excluirlo intencionalmente del grupo. (García Peña *et al.* 2013).

La ONG «Bullying sin fronteras», en su informe de 2023, da estos cinco países donde el fenómeno habría sido, en el último año, superior a los 50.000 casos: México (270.000), Estados Unidos (250.000), España (69.554), Brasil (66.500) y Argentina (50.000). (*Bullying sin fronteras*, 2023).

Recordaremos, a guisa de ejemplo, que hace cuatro años, tuvo lugar en nuestro país, un dramático suicidio de una adolescente de quince años, Kira Lopez, que decidió quitarse la vida arrojándose por el hueco de la escalera de su casa, como consecuencia de un acoso escolar que le resultaba insostenible. El hecho tiene su relevancia en este terreno, pues su padre, muy recientemente, ha recogido miles de firmas tratando de sentar la base para un

proceso que aspira a que se considere delito y sea penado el fenómeno del acoso escolar.

Un estudio reciente ha mostrado que entre la población que sufre acoso escolar, el riesgo de que se dé una ideación y un comportamiento suicida tiene una probabilidad tres veces mayor que entre el grupo que no lo padece. (Andreato, 2022, 7-8); otros estudios de revisión de literatura especializada concluyen también que: «Pese a la gran variabilidad de tamaños de muestra e instrumentos utilizados en los estudios revisados, la evidencia establecería una relación significativa entre la exposición a *bullying* y desarrollo de depresión e ideación suicida en adolescentes, además de confirmar la mediación de los síntomas depresivos entre la exposición a *bullying* y suicidabilidad.» (Azua *et al*, 2020).

Por otra parte, algunos estudios han distinguido entre el acoso consistente en agresión directa verbal o física, y aquella otra que consiste en crear una imagen perversa y malintencionada de la persona acosada en las redes sociales; y al parecer, mientras en el primer caso aumentaba la ideación suicida, en el segundo, en cambio, se incrementaban los intentos de suicidio (Andreato, 2022, 8).

El estudio del fenómeno del *cyberbullying* ha mostrado el grave impacto que ese singular acoso tiene sobre la población escolar que está cada vez más pendiente de las redes sociales y la imagen personal que el individuo tiene dentro de ese contexto (ANAR 2022, 42).

Esta misma fuente, el informe de la fundación ANAR, advierte que en el período 2019-2022, entre los problemas asociados a la ideación o intentos de suicidio en niños/as menores de 10 años, las dificultades en el ámbito escolar/acoso y *ciberbullying*, se dan en un 47'8% de casos, solo seguido de lejos por el maltrato físico (18'9%).

En relación con el *cyberbullying* la intervención de las tecnologías de la información viene cobrando en los últimos tiempos una fuerza muy considerable. Hay que recordar que la crisis del COVID 19 redujo a muchos niños y jóvenes al ámbito limitado de sus hogares, sin contactos personales con amistades, lo que tuvo muy graves consecuencias sobre su bienestar anímico. Los técnicos de la Fundación ANAR han subrayado oportunamente que el abuso de Internet y de los computadores tuvo efectos múltiples, no solo porque abrieron la puerta a un crecido *cyberbullying*, sino porque se convirtieron en un medio para obtener información sobre el suicidio, y una vía de escape para disminuir el malestar que experimentaban, mediante el envío de mensajes a las redes sociales, en los que pueden dar explicaciones, manifestar sus intenciones autolíticas, pedir perdón o despedirse de sus compañeros cercanos (ANAR, 2022, 126).

ALGO DE LITERATURA

Algunos casos pueden añadir inmediatez e impacto a todas esas cifras.

Pronto hará veinte años que aconteció un caso que conmovió al gran público, al llegar a conocerlo a través de los medios de comunicación de masas. Es la historia de Jokin Ceberio (2004).

Se trataba de un adolescente vasco, que se suicidó a causa del acoso escolar y moral continuado y reiterado por parte de sus compañeros. El maltrato escolar había durado un año. Se suicidó 4 días antes de cumplir 15 años.

Su historia comenzó en 2003, cuando, debido a un problema intestinal, sufrió una diarrea en clase. Ese hecho involuntario desencadenó las burlas, insultos y palizas que le sobrevinieron. Decidió no ir a clase durante un tiempo; sus padres se enteraron de lo que pasaba, se quejaron a la dirección, y cuando el muchacho volvió al instituto, le pegaron por habérselo contado a sus padres y éstos denunciarlo al director.

Luego fue a un campamento y tuvo problemas con algunos compañeros. Fue de nuevo acusado de «chivato» y volvieron las palizas y las burlas. Un día sus compañeros cubrieron de papel de váter toda la clase, y el profesor le hizo recoger todos los papeles a él, en medio de las burlas generalizadas. Al cabo, decidió ir en bicicleta a la muralla de la ciudad, y desde lo alto de la misma se arrojó al vacío. Esa noche un vecino encontró su cadáver. En ese momento iba a cumplir 15 años.

La familia llevó a cabo acciones legales, con escaso impacto, aunque en otros casos parecidos ni siquiera se ha logrado sanción ni castigo alguno.

Hay también historias donde se dan juntos un protagonista activo, y un acompañante que le acompaña llegada la hora final. Es el triste caso de dos mellizas fallecidas en Oviedo en mayo de 2023. Ambas tenían 12 años, eran de origen ruso, y se precipitaron por la ventana de un sexto piso tras dejar allí sus mochilas. En los cajones de su cuarto se hallaron algunos dibujos de ahorcamientos y otras escenas suicidas realizados por una de ellas. Al parecer estaban siendo presionadas por algún grupo de compañeras. «Todo lo hacían juntas», han comentado algunas personas que las conocían.

UNA VÍA CLÁSICA HACIA EL SUICIDIO. LA PÉRDIDA DE LA PERSONA AMADA

El suicidio por amor, y en general por pérdida de la persona amada, ha tenido buena suerte literaria, de modo que con facilidad vienen a la mente

autores y personajes que han dado forma artística a las inquietudes y comportamientos que daban cuerpo a un caso ejemplar de una vida que se autodestruye, y que lo hace movida por sentimientos amorosos. El amor, que liga los destinos de unas personas para la felicidad, llegado el caso lo hace también para la autodestrucción.

De todas las formas de conducta autolítica, es la que de algún modo resulta más atractiva y positiva. Aunque supone un adiós a la vida, como las otras versiones, esta se ve ennoblecida por la afirmación de los valores positivos del amor, la estimación a otro ser, y la exigencia de una cierta vida compartida con otra persona que se convierte en necesaria e impulsa a abandonar el mundo para poner fin a aquella ausencia.

En este punto, el nombre de Werther surge con inmediatez en el mundo de nuestra cultura. Es un hecho sabido que la aparición del «Werther» de Wolfgang Goethe, en 1774, desencadenó una multitud de dramáticas imitaciones, en el plano de la vida real, y que se llegó a prohibir la obra en diversos países europeos. Entre otros imitadores del personaje alemán se cuenta el escritor romántico Mariano José de Larra, suicidado a los veintisiete años.

Tiene interés para nuestro tema uno de los más famosos casos de suicidio de la literatura clásica española. Me refiero al suicidio de Melibea, con el cual se cierra la gran obra de nuestro Renacimiento, *La Celestina*, de Fernando de Rojas. (aparecida en 1499), no sin precedentes como la *Cárcel de Amor*, de Diego de San Pedro.

La muerte de Melibea resulta del previo fallecimiento de su amante, Calixto, al caer desde la muralla de la casa de su enamorada, un accidente a la vista de ésta, quien decide seguirle al otro mundo, y da una emocionada despedida a su padre que no admite réplica.

Recordaré unas breves palabras de aquella despedida. Dice Melibea a su padre: «Ninguna cosa me preguntes ni respondas más de lo que de mi grado decirte quisiere. Porque, cuando el corazón está embargado de pasión, están cerrados los oídos al consejo y, en tal tiempo, las fructuosas palabras, en lugar de amansar, acrecientan la saña».

Celestina había hecho posible aquella relación, y en el huerto de la doncella se reunían furtivamente los dos amantes. La noche de autos, Calixto, al marcharse apresurado, «no vio bien los pasos, puso el pie en vacío y cayó. Y de la triste caída sus más escondidos sesos quedaron repartidos por las piedras y paredes. Cortaron las hadas sus hilos, cortáronle sin confesión su vida, cortaron mi esperanza, cortaron mi gloria, cortaron mi compañía. Pues, ¿qué crueldad sería, padre mío, muriendo él despeñado, que viviese yo penada? Su muerte convida a la mía. Convídame y fuerza que sea presto, sin dilación; muéstrame

que ha de ser despeñada, por seguirle en todo. No digan por mí “a muertos y a idos...[*no hay amigos*]” Y así contentarle he en la muerte, pues no tuve tiempo en la vida. ¡Oh mi amor y señor Calisto! Espérame, ya voy. Detente. Si me esperas, no me incuses [*reproches*] la tardanza que hago, dando esta última cuenta a mi viejo padre, pues le debo mucho más. ¡Oh padre mío muy amado! ¡Ruégote,..., que sean juntas nuestras sepulturas, juntas nos hagan nuestras obsequias!..» Y finaliza: «Dios quede contigo y con [mi vieja madre]. A él ofrezco mi alma. Pon tu en cobro este cuerpo, que allá baja» Dicho lo cual, se despeña por la muralla siguiendo a su enamorado (Rojas, 1993, 586-9).

En esas líneas se resume una historia de amor, que un accidente rompió desgraciadamente, y la persona superviviente busca con un encendido afán seguir al otro a la vida del más allá, en que cree y a la que confía en llegar. El suicidio es, aquí el único camino que cree poseer Melibea para lograr un deseado reencuentro con su enamorado. Así lo argumenta ante su padre, sin mezcla ni referencias a creencias religiosas determinadas, aunque convencida de la existencia de otra vida. Su pasión, y su creencia, fundamentan el acto que va a emprender. Melibea busca reconstruir la relación y la compañía con el amante muerto, lo que requiere primero un abandono del mundo presente de donde aquel ha desaparecido.

Ciertamente, cada caso de suicidio es un mundo en sí mismo, con creencias, rasgos propios y detalles que lo singularizan. Muchos siguen de un modo u otro alguna de las vías mencionadas, aunque estas no agotan ni de lejos las posibilidades de abandonar la vida exploradas por jóvenes de diversa edad, y condición, aunque sometidos a similares presiones que les resultan insoportables. Cuantos se ocupan del tema, tratan sobre todo de prever tanto o más que de explicar. Ante cada posible caso, se busca sobre todo encontrar a tiempo alguna señal que alerte de la posible acción del desenlace de quienes pueden estar madurando un plan de autodestrucción. Este es un terreno en que cobra pleno sentido aquella fórmula que Comte propuso para referirse a la ciencia, cuando dijo que hay que «saber para prever, y prever para poder». Prever aquí puede significar sencillamente la salvación de una vida.

UN POSIBLE SUICIDIO JUVENIL

Las conductas de suicidio son resolutorias de situaciones emocionales y profundamente significativas, que unen ideas y sentimientos, en que la totalidad de la persona está implicada. Como procesos emocionales que son, implican vivencias subjetivas que, por lo general, encuentran modos de expresión gestual y verbal, al menos de forma más o menos incoativa o enigmática. En unos casos son fáciles de interpretar esas manifestaciones, en otros depende de la sagacidad o la fortuna de quien las contempla y analiza.

José Luis Pinillos hizo, hace ya algunos años, unas interesantes consideraciones acerca de este tema. Y comenzó por subrayar que «el suicidio es una realidad biográfica, y no un hecho meramente biológico. Sólo un ser al que es posible referirse con el pronombre «quien» es capaz de cometer suicidio» (Pinillos, 1982, 140). En la medida en que se trata de una respuesta a una determinada situación biográfica, no puede ser visto como una cierta inclinación a una acción que pudiera depender sin más de un rasgo preciso de personalidad. Toda personalidad resulta de una integración sistemática de tensiones, emociones y valores que van proporcionando una cierta adaptación individual a las distintas situaciones, y con ello, es una estructura de adaptación a la vida. En ese sentido, el suicidio es una gravísima patología de personalidad. ¿Y qué factores o dimensiones son las que hallamos desviadas en quienes adoptan esa conducta?

Nos estaríamos así refiriendo a las patologías que aparecen en esos sujetos. Hay por lo pronto una serie de casos que tienen a la base un determinado trastorno de personalidad. Así, en la literatura psicopatológica se mencionan como posibles causas la esquizofrenia, con sus alucinaciones, delirios, y comportamientos violentos; el trastorno por estrés postraumático, con la re-experimentación de un evento traumático, y con irritación, insomnio, y evitación de estímulos más o menos asociado con el evento sufrido; el trastorno límite de personalidad, con inestabilidad emocional, pensamiento polarizado, y impulsividad caótica, e impulsos a la automutilación; el trastorno bipolar o maníaco-depresivo, con alteraciones de hiper e hipo-excitación, pero sobre todo, en general la conducta suicida tiende a aparecer en situaciones de profunda depresión, en ocasiones relacionadas con consumo de alcohol o drogas, y en otras derivadas de la aparición de grandes pérdidas o estresores que propician la contemplación de la propia desaparición como medio para poner fin al sufrimiento que ha sobrevenido.

Entre los factores desencadenantes de este tipo de conductas, algunos estudiosos han acertado a señalar la influencia del clima físico sobre las personas. Pinillos recordó en el mencionado trabajo la tesis de Hellpach, quien habría llamado la atención sobre el hecho comprobado en numerosas ocasiones de que existe un incremento notable de la tasa de suicidios en los meses que median desde abril a agosto, (Pinillos, 1982), y que apunta a la pluralidad de niveles afectados en la individualidad de los sujetos atraídos por ese comportamiento.

SEÑALES QUE DEBEN ALERTAR

Además de los rasgos mencionados, de carácter genérico, los investigadores de esta problemática han tratado de formalizar unas posibles señales indicativas de la amenaza de un más o menos próximo intento de suicidio.

Son muchos los esfuerzos que se han hecho para sintetizar algunas claves que apuntaran a la existencia de una inclinación personal hacia un posible acto suicida.

Una primera señal es el aislamiento. Por de pronto, los sujetos en los que esa inclinación puede estar operando activamente son personas con pocas habilidades sociales, pobre círculo relacional, y son personas a las que les cuesta pedir ayuda o, si lo hacen, lo hacen de forma tan sutil que es difícil a los que les rodean el darse cuenta de ello.

Cuentan también el pesimismo y la falta de alegría. Un factor importante en muchos casos es la presencia de comentarios pesimistas acerca de la vida, confesando en ocasiones estos individuos que para ellos «no merece la pena vivir». En bastantes casos, esas vivencias negativas son comunicadas a otra persona en un gesto de apertura confiada que busca comprensión, y que incluso puede ir acompañado de alguna nota o carta de despedida. Por lo general, con tales confidencias no buscan llamar la atención, sino más bien recibir la comprensión de la persona que las recibe.

También hay rigidez, de manera que estos sujetos tienden a presentar una inflexibilidad cognitiva; es decir, en nuestro caso, se tratará de niños o niñas a los que les cuesta cambiar su comportamiento o ceder ante las opiniones distintas a las suyas. Por otra parte, suelen ser sujetos más maduros tanto física como mentalmente. Los reveses y las dificultades que estas personas han sufrido les han hecho perder la confianza en otros y la espontaneidad, haciéndoles madurar antes que a sus coetáneos.

Por otra parte, son generalmente personas que tienen una baja autoestima, de manera que se sienten inútiles, por no ser capaces de encontrar una salida al problema o problemas que les agobia, al tiempo que padecen una timidez que les impide dar expresión pública a sus dificultades, y con ello agravan sus propios padecimientos-.

El informe ANAR 2022 ofrece un claro resumen de lo que denomina las «señales de riesgo de un intento de suicidio». Los adultos con algún adolescente problemático a su cargo deberían atender a los siguientes rasgos de su comportamiento:

En primer lugar, se ha de atender a la aparición de posibles cambios bruscos en el estado de ánimo juvenil. La variación súbita, y no explicable en términos de algún hecho concreto conocido, debe encender una señal de alerta en el adulto que lo percibe. En particular, suele ser importante la aparición de un retraimiento social, una disminución abrupta de contactos con amigos y compañeros, frecuentemente acompañada de un fuerte incremento del tiempo dedicado a la tecnología, básicamente al uso inmoderado del ordenador. Son particularmente

importantes las muestras de un estado de ánimo dominado por una tristeza profunda, y una visión negativa de su futuro o de su entorno, indicadores importantes todos ellos de una cierta depresión. En ocasiones, el adolescente deja ver que se siente inmerso en un problema al que no encuentra salida, y del que no suele dar detalles ni precisiones. Es también muy importante la aparición de un rechazo a ir al colegio, y de cualquier expresión de miedo o temor al mismo. Ello suele revelar la existencia de un conflicto, usualmente con compañeros, y sugiere con fuerza la existencia de un posible proceso de acoso. También ese rechazo al colegio suele ir acompañado de un descenso notable del rendimiento académico, con pérdida de la concentración en la resolución de tareas y el estudio de las lecciones del programa que tiene por delante. La inquietud que se ha apoderado del muchacho o muchacha suele ir acompañada de alteración de los ritmos de sueño y la falta de descanso, así como de la aparición de respuestas impulsivas que no eran antes habituales en el individuo. Finalmente, hay unos rasgos muy específicos del problema que nos ocupa: uno es la aparición de autolesiones, con las que el joven busca descargar su ansiedad y su malestar actuales; también lo es la aparición de verbalizaciones sobre el tema del suicidio, así como la búsqueda de información sobre el mismo mediante el empleo del ordenador. Y son o pueden ser también muy significativas las conductas de regalar objetos propios a amigos. Además, y como es generalmente sabido, el hecho de haber tenido previamente un intento de suicidio no logrado es el elemento predictor más fuerte de una repetición de esa conducta.

En muchas ocasiones, el adulto o adultos con quienes convive el adolescente en riesgo de autolisis tienden a minimizar la significación de las señales advertidas, y prefieren quitar importancia a las mismas. También en muchos casos son los profesores o los compañeros más cercanos los que podrían dar la alerta sobre el riesgo que se podría estar avecinando, pero la superficialidad del trato mantenido frustra esa posibilidad.

Es cierto que el valor de la señales es siempre relativo, pero la persona que detecta algunas de las que acabamos de mencionar debería siempre situarse en la peor de las situaciones, en lugar de desatender y minimizar el posible peligro. Sólo una relación estrecha, abierta y generadora de confianza entre el adulto y el joven puede permitir una reconversión del estado de padecimiento que este último sin duda experimenta, y hacer posible movimientos que reduzcan la ansiedad y depresión que el protagonista del caso está sufriendo.

ATENCIÓN A LA PRESENCIA DE DEPRESIÓN

Se ha pensado a veces que el factor omnipresente en las conductas suicidas pueda ser la depresión. Una tristeza que impulsa a desinteresarse del entorno, a perder el placer que en otro tiempo se ha sentido por cosas o per-

sonas, que invade al sujeto y le lleva a aislarse, a abandonar sus aficiones y sus relaciones, y que genera una ideación recurrente en torno a la muerte, es un gran motor de las conductas autolíticas. Se ha dicho que «de cada cuatro niños deprimidos, uno ha tenido pensamientos suicidas, y la mitad de ellos ha realizado intentos (pero) también es cierto que muchos jóvenes que pensaban sobre el suicidio no estaban deprimidos en absoluto» (Urrea, 2019, 48). Pero en general, la atención a las depresiones en los niños pone por lo pronto con inmediatez a los adultos de su entorno sobre la pista de un trastorno básico de la infancia, y de posibles ruminaciones autolíticas.

Toda una serie de estudios que han ido creciendo en las últimas décadas han hecho que se desvaneciera el tópico ideal de la infancia alegre y feliz, sin los problemas que la vida tiende a presentar a la gente adulta. Hoy se considera que el número de niños deprimidos oscila entre un 1 y un 15%, y en un estudio sobre la depresión infantil en nuestro país, Del Barrio ofrece datos sobre incidencia de la depresión en diversas regiones españolas, que oscilan, según los investigadores, entre un 6 y un 14,6%, y que hace que el trastorno se cronifique entre un 5 y un 10% de casos, permaneciendo en los sujetos durante años (Del Barrio, 2007, 44-45; Sanz y García Vera, 2020).

A la hora de buscar indicadores o señales de una posible ideación suicida, convendría tal vez elegir un camino que, sin pretender ser específicamente selectivo, tuviera a la vez amplitud y generalidad, de un lado, y organización metodológica que facilitara su manejo. Pienso que, con estos requerimientos, la atención debería concentrarse en la detección de los casos de depresión infantil.

De hecho, entre un 70 y un 80% de los casos de suicidio se asocian a una depresión grave. Dicho de otro modo, los deprimidos tienen un 8,8% más de riesgo de suicidio que la población normal (Miranda de la Torre, *et al.*, 2009). En otras palabras, no todos los deprimidos terminan en el suicidio, pero sí parece que casi todos los suicidas comenzaron deprimiéndose. Y el estudio y detección de la depresión infantil es hoy ya un tema ampliamente estudiado y conocido. Me permito pensar que debiéramos empezar por ahí.

El niño o el adolescente deprimido presenta un conjunto de rasgos que son idénticos a aquellos que hemos encontrado en la descripción del estado típico del que tiene ideaciones suicidas y puede realizar intentos de autolisis o suicidio, –y en ocasiones logran ese intento. Retraimiento, comportamientos solitarios, cambio de intereses, cambio en hábitos alimentarios y de sueño, consulta de páginas morbosas con el ordenador, descenso violento el nivel y calidad de sus estudios, son algunos de los aspectos que caracterizan del comportamiento de estos individuos. Hay un factor diferencial: el simplemente deprimido tiene una abulia generalizada, y una falta de iniciativa y de actividad, algo que no está presente en el sujeto que se encuentra movilizado hacia una conducta activa de autolisis, que busca información, idea procedi-

mientos de llevar a cabo su propósito, y está encerrado activamente en su mundo privado y peculiar.

De ahí la importancia de contar con instrumentos técnicos que permitan a los especialistas evaluar el estado mental y afectivo del individuo afectado por esa deriva mental hacia la autodestrucción. Existe al alcance de los profesionales de la psicología y psiquiatría interesados en este campo toda una serie de pruebas que ayudan a establecer un cierto diagnóstico, y una posible previsión, de un acto suicida. La evaluación, ciertamente, no proporciona en muchos casos una certeza acerca de los futuros comportamientos,, pero sí hace posible una base de información que conduzca a la toma de decisiones que puedan prevenir y dar pasos en la dirección de un activo apoyo afectivo y moral con que tratar de desactivar la ideación morbosa. Se pueden encontrar un grupo de útiles pruebas en Del Barrio, 2007. Esta consideración de los aspectos de intervención ante el problema merecen ser ahora tenidos especialmente en cuenta.

HACIA UNA POLÍTICA DE PREVENCIÓN

La juventud representa el futuro de una sociedad. En nuestro caso, nos las habemos con una sociedad claramente encaminada a estar dominada por las personas mayores de la tercera edad, que tiene un índice de natalidad de los más bajos del mundo europeo, y en la que los nacimientos no vienen a compensar las defunciones que se producen anualmente. En ese marco, todo proceso que incremente las pérdidas dentro del mundo juvenil tendría que ser abordado con prioridad por las autoridades gubernamentales, responsables del futuro del país.

El problema que aquí venimos considerando tiene dos vías principales de incursión en nuestra sociedad contemporánea: la representada por el acoso escolar, y aquella otra donde los problemas que tienden a desencadenar ideaciones y aspiraciones suicidas se materializan en el círculo de las familias actuales. (Los desengaños amorosos, normalmente, resultan produciendo tales cambios de conducta manifiesta, que en muchos casos son de inmediato notorios para los familiares y amigos, y en ocasiones, también para reporteros y periodistas cuando las figuras implicadas tienen un grado significativo de desplazamiento social). Siendo esto así, algunas de las medidas que los técnicos sugieren para hacer frente al fenómeno de la conducta autolítica son las siguientes:

Promover actitudes generales de rechazo a la violencia parental contra los niños e hijos, en línea con los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño. Hay, en efecto, un acuerdo generalizado de que todos los niños y las niñas tienen el derecho de vivir libres de todas las formas de violencia. La Organización Mundial de la Salud viene apoyando instituciones y movimientos

que defienden la necesidad de que las actividades educativas, las diversas formas de crianza, y en general la convivencia familiar se realicen sin recurrir al uso de la violencia, protegiendo especialmente a los menores implicados en esas relaciones. En un informe de la Organización Mundial de la Salud, de 2016, se presentan algunas estrategias destinadas a hacer frente al fenómeno de la violencia parental sufrida por niños de hasta 17 años, que según estimaciones de aquella Organización, «se calcula que mil millones de niños y niñas en todo el mundo, es decir, más de la mitad de la población infantil de 2 a 17 años de edad, sufrieron violencia emocional, física o sexual en el último año» (Hillis *et al.* 2016).

Existe, por de pronto, una cierta literatura, que hace referencia a programas de intervención caso por caso, y otros estructurados para atender a grupos de padres, reunidos en base a la experiencia por ellos sufrida, y que procuran fortalecer la estructura familiar, y gestionar el conflicto emocional que en cada familia se vive. Pueden encontrarse referencias a programas británicos como el llamado *Break4change* (2009) o uno americano, *Step Up* (1997) de la Sanidad de Estados Unidos, que buscan producir cambios en las actitudes y creencias de padres e hijos (Urrea *et al.*, 2015, 76-77).

Todo eso requiere sin duda un previo movimiento de toma de conciencia por el público acerca del tema, y referencia a posibles vías de tratamiento que habría que ofrecer a las personas involucradas. Y eso, a nuestro juicio, conduce inevitablemente a pensar que desde los ámbitos de la judicatura, a la que los conflictos más pronto o tarde llegan, o desde los centros de atención primaria de la seguridad social, donde el público consulta con profesionales de la medicina y la pediatría acerca de los problemas con los hijos, debería haber una referencia a posibles centros psicológicos especializados, que podrían estar vinculados a los contados centros de salud mental hoy existentes.

Considero, no obstante, que habría que explorar el organismo estatal norteamericano «Administration for Children and Families», creado en 1991. Tienen una línea específica de intervención sobre violencia familiar. Y su existencia puede significar, al menos, el ofrecimiento de un punto de apoyo a las personas que implicadas en este tipo de conflicto. De otro lado, instituciones privadas como la Fundación Anar también permiten iniciar una acción resolutoria en el orden particular.

Obviamente, estimo que la presencia de psicólogos especializados en psicología clínica, en atención primaria, tendría consecuencias positivas para muchos de los implicados en este conflicto filiofamiliar, que en unos casos puede terminar en intento de suicidio, o incluso su logro, pero también puede hacerlo en la vía del filicidio. Téngase presente que, por ejemplo, en 2021 hubo 17 niños muertos a manos de sus progenitores, mientras había en 2020 14 suicidios de niños menores de 15 años (aunque solo se contabilizaron los muertos por el padre, o sea, 7, porque se ha omitido deliberadamente mencionar los

ocho muertos a manos de sus madres, porque el documento se interesaba por una política dedicada exclusivamente a la persecución del «machismo», pero no sobre la agresividad femenina).

UNA BUENA COORDINACIÓN ENTRE TERAPEUTAS

Importa mucho la mejora de la formación de los/as profesionales que trabajan con niños/as o adolescentes y sus familias. Se ha de cuidar la preparación que puedan tener para detectar y prevenir casos positivos de ideación y de aquellas conductas que conducen al logro del propósito autolítico, entre educadores, psicólogos y pediatras y médicos de atención primaria, que están en contacto más inmediato con los pacientes de este problema. Por tanto, se necesita personal suficiente y preparado en los servicios públicos. Singularmente importante es potenciar la presencia de psicólogos especializados en psicología clínica del desarrollo, en los centros escolares tanto públicos como privados.

Importa mucho que haya una información actualizada de los servicios y recursos disponibles para que los niños/as y adolescentes y sus familias puedan solicitar apoyo y ayuda. El modelo de la actividad operativa desplegada por la Fundación ANAR, y su red de información pública, debería servir de modelo para empresas análogas tanto de carácter privado como público, orientadas a la atención de los problemas psicológicos de la vida familiar, con particular sensibilidad hacia las familias inmigrantes, de base cultural distinta a la de nuestro país. (Vid. ANAR, 2022, 130 y ss., modificado).

Hemos dicho ya que una gran causa de suicidios infantojuveniles radica en el fenómeno del *bullying* escolar. Ya en otra ocasión, (Carpintero, 2016), me referí directamente a ello en esta Casa. Algunas cosas deben ser, después de todo, tenidas en cuenta.

Hay aspectos jurídicos del asunto, que no cierran el tema con el acabamiento que sería de desear. Habría que ver sobre todo, la Ley de Responsabilidad Penal del Menor (Ley 5/2000), aparte todo aquello que pueda ser pertinente al caso y ya esté recogido en el Código Civil (Urrea, 2015, 318 ss). (Un documento interesante es la Instrucción 10/2005 de la Fiscalía General del Estado, «sobre el tratamiento del acoso escolar desde el sistema de justicia juvenil», que dibuja la complejidad de la calificación de los hechos de acoso (Hernández y O'Reilly, 2015; más detalles en Esteban, 2016).

En todos los casos de conflicto escolar hay que disponer de protocolos de intervención bien diseñados y preparados, para la pronta acción correctiva de la dirección y responsables de disciplina de los centros educativos correspondientes. Ha de haber, además, una conciencia colectiva de la necesidad de

emprender una lucha contra el *bullying* con rechazo absoluto al mismo por todos los sectores implicados en la marcha de los centros educativos, con participación activa y expresa no solo de directivos, sino también del colectivo de alumnos, que deben sentirse implicados en esa lucha.

Se deberán promover modos de detección temprana. En todas las clases deberían hacerse antes de la mitad de cada curso lectivo, sociogramas de las relaciones que existen entre los alumnos, con filias y fobias detectadas, al tiempo que los profesores encargados de una clase estuvieran informados de primera mano de las tensiones y posibles incompatibilidades entre unos alumnos y otros. Ello permitiría introducir acciones y procesos de modificación de actitudes o motivos en los individuos implicados.

Los directivos del colegio, y las asociaciones de padres, tienen que hacer de la lucha contra el matonismo una meta inesquivable. Y en los casos en que se detecten rastros positivos del fenómeno, habrá que informar de inmediato a los padres de los alumnos afectados. Hay programas específicos para facilitar la intervención. El primer estudioso del fenómeno, el profesor Olweus, en Noruega, en 1983, ya diseñó un plan de intervención correctiva. Hoy tenemos en nuestro país muchas y buenas pruebas que parecen poder reducir eficazmente estos casos; entre otras, puede verse (Garaigordobil, 2013).

En general, cabría hacer una recomendación básica de orden general. Los procesos relativos a la ideación, tentativa y ejecución de conductas suicidas tienen a su base una situación de depresión anímica de los sujetos que se entregan a la rumiación y posible programación de su propia y personal destrucción.

QUÉ PAPEL CABE A LOS PSICÓLOGOS EN ESTE CAMPO

En general, se ha podido establecer, de modo positivo, que «entre los principales factores protectores se encuentra la presencia de una red de apoyo, y que recibir ayuda por parte del grupo de iguales es un elemento influyente en la intención suicida. El papel de las creencias religiosas como factor protector no es concluyente, existiendo datos en distintos sentidos. Estudios de más amplio espectro que incorporan la atención a factores como el apego a los iguales o el ajuste emocional relacionan estas variables con mayores niveles de satisfacción vital en la adolescencia» (Espada *et al.*, 2021, 35). Recordemos, en todo caso, una de las listas que se han elaborado acerca de esos factores protectores: Alta autoestima; alto nivel escolar materno y propio; buenas estrategias de afrontamiento ante los problemas; las emociones positivas (varones) y el control emocional (mujeres); además, aunque en muchos casos está siendo

desatendida o rechazada, también importa en muchos casos una actitud positiva hacia la religión; y, finalmente, una buena accesibilidad a centros de salud.

En síntesis, la influencia modificadora de un propósito básico de personal autolisis incluye, como hoy admite gran número de estudiosos del tema, unas variables protectoras, entre las que se cuentan algunas cognitivas positivas, fundamentalmente el autoconcepto que la persona tiene de sí, la capacidad autorreguladora, y el conjunto de razones que a cada individuo le animan a vivir; algunas de índole afectivo, como el autocontrol emocional, y la autoestima, entre otras; ciertas habilidades comportamentales, como el manejo de conflictos, el control de impulsos, o la habilidad para solicitar ayuda, y en fin, unos rasgos de personalidad como el sentido de humor, la empatía, y la búsqueda de sentido a la vida, (cit. en Espada *et al.* 2021, 36).

Esta es la hora de actuar de inmediato. Los psicólogos especializados en problemas de la adolescencia han venido construyendo programas de prevención, que ofrecen a los padres, en unos casos, y con acción directa sobre los chicos y chicas, posibles modos de controlar las emociones, y darles formas expresivas que sean socialmente aceptables. Pero sobre todo, se dispone en la actualidad de programas de intervención, con diversos abordajes terapéuticos, y de los que se tiene información de su efectividad, especialmente de aquellos que están basados en una metodología cognitivo-conductual, que posibilita aplicaciones empíricamente controlables. En concreto, estas terapias buscan identificar pensamientos negativos, errores interpretativos, sustitución de aquellos por otros adaptativos, al tiempo que se entrena a los individuos en autoeficacia, y se aplican sistemas gratificantes de refuerzos, con entrenamientos en habilidades sociales. (Del Barrio, 2015, 317). Notemos también aquí que uno de los grandes desarrollos recientes en psicología, en el último cuarto del siglo pasado, ha sido precisamente el amplio campo de la «inteligencia emocional». En concreto los trabajos de Howard Gardner, sobre inteligencia intrapersonal, abrieron vías para facilitar y entrenar a los individuos en autocomprensión de uno mismo, y manejo de sus emociones. El posterior trabajo de Daniel Goleman y Peter Salovey, fué ampliando su marco operativo, y hoy hay grupos en nuestro país, y en buena parte de los países occidentales, que trabajan en programas donde se logra entrenar a individuos en un manejo inteligente y constructivo de las emociones, (Fernández-Berrocal, 2021) lo que a todas luces significa una vía operativa para procurar un autocontrol y una revisión significativa de la ideación suicida, paso primero para el resto de conductas autolíticas que venimos considerando.

Podríamos asumir, a la hora de terminar esta intervención, las consideraciones que uno de nuestros más competentes especialistas en psicología clínica, el Dr. Echeburúa, en un muy reciente estudio sobre el tema, ofrece al término de sus análisis y reflexiones. « En resumen, la conducta suicida responde a una etiología multifactorial, sin que ningún factor aislado (biológico, psi-

cológico o social) pueda explicar por sí solo tal comportamiento. Por ello, la prevención efectiva debe ser global (no sectorial) y estar basada en programas educativos multinivel orientados al personal clínico, a los educadores, a los padres, al personal de emergencias (policía, bomberos, etc.), a los funcionarios de prisiones, a los periodistas y a la población en general, así como a las personas con trastornos mentales graves con ideación suicida que han tenido ya una tentativa previa de suicidio. Los talleres de formación son un medio eficaz para transmitir conocimientos, mejorar la confianza y promover el cambio de actitudes». En el caso del suicidio infantojuvenil, es evidente que la prioridad sin duda habrá de corresponder los padres, los educadores, los pediatras y los psicólogos de la edad juvenil, pero también a los expertos que, desde el mundo de las ciencias morales y políticas, la literatura, la sociología y las responsabilidades del gobierno, pueden ejercer una influencia moral positiva sobre las generaciones más jóvenes, y pueden potenciar formas de vida libre y responsable, de compromiso social y sentido ético de la existencia.

CONCLUSIÓN

Es hora de pensar en soluciones, o al menos, en medidas que hagan posible una intervención correctiva y eficaz, que convierta en infrecuente y excepcional el suicidio infantojuvenil. Una sociedad sana y democrática tiene que atender a todos los individuos, sea cualquiera su nivel de edad y género, y ha de preocuparse de los problemas estructurales que en cada tiempo y edad les sobrevienen.

Precisamente, el grupo de población infantil español, constituye hoy por sí mismo un grave problema nacional. Me limitaré a recoger de la prensa diaria de actualidad dos titulares que resume la situación con nitidez: «España envejece», dice el periódico, y añade: « pierde en una década casi un millón de niños» (*El Mundo*, 9-08-2023, p.22). Y en 2022, el número de nacimientos ha sido el menor desde el comienzo de la transición, en 1975: 329.892 frente a 669.378, menos de la mitad de hace cuarenta años. La pirámide de edades se ha invertido; y en el tiempo inmediato futuro, se nos dice que las generaciones más grandes van a ser las correspondientes a los pensionistas y jubilados. La base de la misma se va reduciendo a medida que pasan los años, y nuestra sociedad se va tornando una sociedad envejecida y débil donde no se repone el hueco generacional que van dejando las generaciones del medio siglo anterior. La juventud, por tanto, y las familias que las habrían de sustentar, necesitan de una atención cuidadosa y exigente por parte de los gobiernos de los próximos años.

El cuadro ahí presentado deja claro que el suicidio infantojuvenil, además del drama que encierra en cada caso individual, es indicativo de una problemática añadida a las vidas de nuestra juventud. Resulta urgente transformar las

condiciones que encuentran muchos muchachos y muchachas en sus familias y en sus escuelas, y que les lleva a dar vueltas en la imaginación a una posible solución que pudiera ser el dejar de vivir esa vida que parece haberles tocado.

Eso quiere decir que, en un sentido amplio, todos los familiares y circunstancias que rodean a esas personas, aun sin estar informados con precisión del proyecto de autodestrucción que ellos llevan a cabo, detectan con inmediatez la soledad, el aislamiento, la tristeza y, en general, el hábito deprimido que en sus vidas ellos muestran. Empecemos, pues, siempre actuando con energía frente a toda depresión. Cuando esta se supera y controla, la vida vuelve a tener sentido y ya no atrae su destrucción. Se ha conjurado, por lo pronto, el peligro.⁽⁹⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDREATO, A. (2022) *La relazione tra bullismo, ideazione suicidaria e comportamenti suicidari: fattori di rischio e di protezione*. Università degli Studi di Padova. Curso 2021-2022).
- AZÚA FUENTESA, E.; ROJAS CARVALLOA, P., y RUIZ POBLETEA, S. (2020) Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio *Rev. Chil. Pediatr.* 2020;91(3): XX-XX DOI: 10.32641/rchped.v91i3.1230.
- BULLYING SIN FRONTERAS (2023) *Estadísticas-mundiales-de-bullying 2023* ver: <https://bullingsinfronteras.blogspot.com/2023/04/estadisticas-mundiales-de-bullying.html>
- CASTELVI, P., *et al.* (2017) Exposure to violence, a risk for suicide in youths and young adults. A meta-analysis of longitudinal studies, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(3): 195-211.
- BARRIO, V. DEL (2007) *Cómo evitar que tu hijo se deprima*, Síntesis.
- (2015) Los trastornos depresivos y sus tratamientos, en González Barrón, R. y Montoya, I., (Eds.) *Psicología clínica infanto-juvenil*, Pirámide, 295-326.
- ECHEBURÚA, E. (2023) *Muerte por suicidio. El sufrimiento de las víctimas y el duelo de los supervivientes*, Pirámide.
- ESPADA J. P.; MÉNDEZ, X.; ORGILÉS, M., y MORALES, A. (2021) Conducta suicida, en FERNÁNDEZ-HERMIDA, J. R., & VILLAMARÍN-FERNÁNDEZ, S. (Eds.) (2021) *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil*. Volumen 1. Consejo General de la Psicología de España, 32-37.
- ESTEBAN, P. (2016) El acoso escolar o Bullying: regulación legal y derechos de las víctimas, *Noticias jurídicas* (10/02/2016) <http://noticias.juridicas.com/etiquetas/acoso-escolar>.
- FERNÁNDEZ-BERROCAL, P. (2021) *Inteligencia emocional*, Prisanoticias Colecciones, Emse Edap, SL.
- FERNÁNDEZ-HERMIDA, J. R., y VILLAMARÍN-FERNÁNDEZ, S. (Eds.) (2021) *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil*. Volumen 1. Consejo General de la Psicología de España.

⁽⁹⁾ Una versión ampliada del trabajo se ha publicado en el volumen de Urrea, J., coord.. (2024), *Intentando interpretar y prevenir el aumento de suicidio*, Sanz y Torres, Academia de Psicología de España, pp. 73-96.

- FUNDACIÓN ANAR (2022) *Conducta suicida y salud mental en la infancia y la adolescencia en España (2012-2022) según su propio testimonio*, Fundación ANAR.
- GARAIGORDOIL, M. (2013) *Cyberbullying. Screening de acoso entre iguales. Screening de acoso escolar presencial (bullying) y tecnológico (cyberbullying)*. TEA.
- GARCÍA PEÑA, J. J.; MONCADA ORTIZ, R. M., y QUINTERO GIL, J., (2013). El bullying y el suicidio en el escenario universitario. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(2), 298-310.
- HERNÁNDEZ DE FRUTOS, T., y O'REILLY, M. B. (2015) *Investigación sobre la delincuencia y el bullying escolar en España. Teoría, evolución y tendencias*, Valencia, Tirant Humanidades.
- HILLIS S, MERCY, J., AMOBI A., *et al.* (2016) Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 137(3): e20154079.
- MILNER, J. S., y CROUCH, J. L. (2004) El perfil del niño víctima de violencia, en SANMARTÍN, J., *op. cit.*, pp.195-203.
- MIRANDA DE LA TORRE, I., *et al.* (2009) Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados, *Salud Mental*, 32,: 495-502.
- MORFÍN-LÓPEZ, T.; SÁNCHEZ-LOYO, L. M., y MEJÍA-ARAUZ, R. (2022) Conocimiento cultural de niños y niñas sobre el suicidio infantil, sus causas y su prevención, *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 14(2), julio-diciembre 2022,15-32.
- MUSITU, G., *et al.* (2007) Familia y conducta delictiva y violenta en la adolescencia, en Yubero, S., Larrañaga, E. y Blanco, A., (coord) *Convivir con la violencia*, Universidad de Castilla La Mancha, 135-150.
- ORTEGA-RUIZ, R., (2008) *Malos tratos entre escolares: de la investigación a la intervención*. CIDE. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- PALACIO, A. F. (2010) La comprensión clásica del suicidio. De Emile Durkheim a nuestros días, *Affectio-societatis*, 12, 1-10.
- PINILLOS, J. L. (1982) Tres lecciones sobre la psicología del suicidio, *Estudios penales y criminológicos*, IV, 138-168.
- ROCAMORA, A. (2013) *Intervención en crisis en las conductas suicidas*, Desclee de Brouwer.
- ROJAS, F. DE (1993) *La Celestina. Comedia o tragicomedia de Calixto y Melibea*, ed. P. E. Russell, Clásicos Castalia (orig. 1499).
- SANMARTÍN, J. (coord), (2004) *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos*, Ariel.
- (2004) Agresividad y violencia, en Sanmartín, J., *op. cit.*, pp. 21-46.
- SANMARTÍN, A.; BALLESTEROS, J. C.; CALDERÓN, D., y KURIC, S. (2022). *Barómetro Juvenil 2021. Salud y bienestar*: Informe Sintético de Resultados. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fundación FAD Juventud.
- SANZ, J., y GARCÍA VERA, M. P. (2020) Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento, *Clinica y salud*, 31(1):55-65.
- SHARIFE, A. (2022) El «agujero negro» de los filicidios en España: 17 niños fueron asesinados en 2021 pero sólo se contabilizaron siete, *El Mundo*, 31 enero 2022.

- SMITH, P. K. (2007) Investigación sobre «bullying en los centros educativos»: los primeros 25 años, en Yubero, S., Larrañaga, E y Blanco, A., (coords.) (2007) *Convivir con la violencia*, (Eds.). Universidad Castilla-La Mancha, 165-190.
- TORRES FALCÓN, M. (2004) Familia, en Sanmartín, J. coord..*op. cit.* 77-88.
- ÚRRA, J., *et al.* (2019) *La huella de la desesperanza. Estrategias de prevención y afrontamiento del suicidio*, Morata.
- ZELAYA, L.; PIRIS, L., y MIGLIORISI, B. (2012). Intentos de suicidio en niños y adolescentes, *Pediatr. (Asunción)*, 39 (3), 167-172.