



# EL CONCEPTO DE MUERTE EN UN GRUPO DE ESCOLARES CON IDEACIÓN SUICIDA

**FERRAN VIÑAS**

Departament de Psicologia. Universitat de Girona.

**Y EDELMIRA DOMÈNECH**

Departament de Psicologia de la Salut i de Psicologia Social,  
Universitat Autònoma de Barcelona.

## Resumen

Se ha estudiado el nivel de adquisición del concepto de muerte en dos grupos de escolares de edades comprendidas entre los 8 y 12 años: niños con ideación suicida (n=34) y grupo control (n=44). El análisis de los datos revela que los niños con ideación suicida, con independencia del sexo, tienen la misma percepción y conocimiento de la muerte que los niños del grupo control. Es más, los datos sugieren que los niños con ideación suicida tendrían una visión más real de la muerte, pudiendo tener a los 8 años la misma percepción de la muerte que el adulto.

**Palabras clave:** Concepto de muerte; Ideación suicida; Edad escolar.

## Abstract

The level of acquisition of the death concept has been studied in two groups of school children between and including the ages of 8 and 12 years old: children with suicidal ideation (n=34) and group control (n=44). The analysis of the data reveals that children with suicidal ideation, with independence from sex, have the same knowledge and understanding of death than do the children of group control. In addition, the data suggest that children with suicidal ideation would have a more real vision of death, being able, the age of 8, to have the same perception of death than that of adults.

**Keywords:** Concept of death, suicidal ideation, school-aged children.

## Introducción

A menudo resulta difícil hablar de la muerte, quizás por el miedo que produce lo desconocido o por la ansiedad que genera la idea de que, como todo ser vivo, algún día dejaremos de existir. Sin embargo, y contrariamente a lo que el adulto cree, el niño que se encuentra en la etapa comprendida entre los 6 y 12 años es capaz de opinar y hablar abiertamente sobre la muerte sin que se perturbe o manifieste algún tipo de temor por lo que se esta comentando.

En los últimos años ha aumentado considerablemente el interés por los aspectos psicológicos de la muerte en el niño (Speece y Brent, 1984) disponiendo, cada vez más, de un mayor volumen de obras y trabajos sobre el tema. El estudio del concepto de muerte en el niño tiene interés en diversos ámbitos. En primer lugar, es necesario conocer cual es la percepción que tiene el niño de la muerte, especialmente, cuando se enfrenta a una enfermedad incurable o se halla

en fase terminal. Por otro lado, y parafraseando a McIntire, Angle y Struempfer (1972), es muy importante para la prevención de los accidentes en la infancia, ya que pueden ser más frecuentes si el niño niega la finalidad de la muerte. En tercer lugar, la idea que tiene el niño de la muerte constituye un factor de gran relevancia en el estudio de la conducta suicida tanto en la infancia como en la adolescencia. Como muy bien afirma el profesor Polaino-Lorente (1988) «si este concepto es incorrecto o insuficiente, resulta arriesgado juzgar como suicidio un acto que acaso no lo sea, por no existir la voluntad expresa de quitarse la vida». En consecuencia, el concepto de muerte es una variable que inexcusablemente debe ser evaluada cuando se estudian las conductas suicidas durante la infancia. Si todavía no existe una comprensión o conocimiento real de la muerte es obvio que tales conductas o comportamientos no se consideren como suicidas.

Ahora bien, conviene ante todo establecer una definición operativa del concepto de muerte. Parece existir un cierto consenso en considerar la multidimensionalidad del concepto de muerte. La mayoría de autores convienen en que para que el niño tenga una percepción real de la muerte debe tener una buena comprensión de tres conceptos que son fundamentales: universalidad, irreversibilidad y cesación de los procesos corporales. Por universalidad se entiende la noción de que todo ser viviente debe morir en un momento u otro. Es decir, que la muerte es un fenómeno que nos afecta a todos. Algunos autores han utilizado otros términos como inevitabilidad para referirse a este mismo concepto. La irreversibilidad se refiere a la idea de que la muerte es un proceso irrevocable, sin retorno. En otras palabras, cuando un ser vivo muere no puede volver a la vida. Desde esta perspectiva se considera la muerte como un estado permanente. Finalmente, el tercer concepto, cesación de los procesos corporales, se refiere a la noción de que tras la muerte cesa toda la actividad corporal. Un término utilizado para referirse a este mismo concepto es el de disfuncionalidad, es decir, que todas las funciones vitales cesan con la muerte. Por tanto, consideraremos que el concepto de muerte está adquirido cuando el niño ha consolidado estos tres sub-conceptos. No obstante, estos no son los únicos componentes del concepto de muerte ya que existen otros aspectos, no menos relevantes, como por ejemplo la causalidad (atribución causal de la muerte). En otras palabras, además de una buena comprensión de que la muerte es un fenómeno que afecta a todo ser viviente (todos, sin excepción, en un momento dado de nuestro ciclo vital moriremos) y que supone un estado permanente e irreversible, es necesario conocer cuáles son las causas reales que la producen.

La siguiente cuestión que debemos abordar se refiere al 'cuando', es decir a qué edad se consolidan estos tres parámetros, y el 'como', o lo que es lo mismo, de que manera se consolidan o desarrollan estos tres conceptos.

Con relación a la primera pregunta, la mayoría de autores consideran que a partir de los 11-12 años los niños, generalmente, ya tiene una percepción real de la muerte. No obstante, existen datos que ponen de manifiesto que con anterioridad el niño puede tener la misma percepción de la muerte que el adulto.

Con respecto al desarrollo del concepto de muerte, parecen existir dos grandes enfoques o líneas de estudio. En primer lugar, aquellos que realizan una aproximación descriptivo-cronológica, estableciendo una edad de corte a partir de la cual el concepto de muerte está adquirido, y por otro lado los que se inclinan por describir estadios o fases de desarrollo. Consecuentemente, desde este segundo enfoque, el concepto de muerte se adquirirá una vez el niño haya superado o alcanzado una cierta fase. Un ejemplo de esta segunda perspectiva serían los trabajos de Barbara Kane (1979). Esta autora, describe tres fases o etapas del desarrollo del concepto de muerte que se encuentran estrechamente vinculadas con los estadios evolutivos de Piaget. En una primera fase o estadio el niño adquiere la noción de que los difuntos, tras su muerte, ya no viven entre nosotros (concepto de separación) y permanecen inmóviles (noción de falta de

movimiento). El niño de este estadio se caracteriza por su egocentrismo y su pensamiento mágico. En la segunda fase, el niño adquiere una visión específica y concreta de la muerte. Poco a poco, va comprendiendo que la muerte es un fenómeno universal, que nos afecta a todos los seres vivos, y que tras la muerte cesa toda la actividad corporal. También se desarrolla la idea de irrevocabilidad de la muerte junto con la causalidad. Al inicio de este estadio el niño cree que la muerte tiene una causa externa (accidente, asesinato etc.) para posteriormente incorporar la idea de causalidad interna (enfermedad, vejez etc.). Cuando el niño empieza a interrelacionar los componentes o conceptos de la muerte se inicia el estadio tres. En esta última etapa el niño ya es capaz de pensar en la muerte en términos abstractos. Como puede adivinarse, cada uno de estos tres estadios se corresponden con los tres estadios del desarrollo descritos por Piaget: preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales.

No obstante no todos los resultados obtenidos a través de la investigación son coincidentes. Parece ser que las experiencias del sujeto con la muerte pueden acelerar el proceso de adquisición del concepto de muerte. Así, por ejemplo, McIntire, Angle y Strumpler (1972) observaron que los niños a los que se les había muerto un animal de compañía comprendían la irreversibilidad de la muerte entre los 7 y 9 años. En esta misma línea, Kane (1979) señaló que a partir de los 8 años el niño es capaz de tener las mismas ideas acerca de la muerte que el adulto y que, después de los 6 años, las experiencias del niño con la muerte pueden acelerar el desarrollo de estos conceptos. Por otro lado, algunos conceptos como el de universalidad parece estar claramente vinculado con el desarrollo cognitivo (White, Elsom y Prawat, 1978) pero no los de irreversibilidad y cesación de los procesos corporales. En un reciente estudio de Lazar y Torney-Purta (1991) se observó que los conceptos de universalidad, irreversibilidad, cesación y causalidad no se desarrollan por igual, y en consecuencia, deberían ser estudiados por separado. También se halló que el niño comprende primero los conceptos de irreversibilidad y universalidad, siendo necesario que comprenda al menos uno de estos dos conceptos para que pueda entender la cesación y/o la causalidad.

En definitiva, y recordando a Speece y Brent (1984) es poco probable, en principio, proporcionar un esquema completo de la comprensión de la muerte en el niño desde la teoría Piagetiana ya que es necesario un modelo que contemple simultáneamente el aumento en el conocimiento de una materia y el desarrollo de habilidades de razonamiento.

Otro factor a destacar, es el tipo de formación o educación recibida. En el mencionado estudio de McIntire, Angle y Strumple (1972) se halló que los niños de escuelas católicas y protestantes aceptaban mayoritariamente a los 7 años que la muerte era un proceso que implica la cesación de toda actividad corporal. Sin embargo, también observaron que a los 8 años esta idea estaba menos admitida al aumentar, como consecuencia de la formación religiosa recibida, las creencias de inmortalidad.

Otro aspecto que ha sido estudiado ampliamente por varios autores (Orbach et al. 1978, 1979, 1984, Carlson et al. 1987) es la percepción que tienen de la muerte los niños que cometen actos suicidas. Cabe precisar, que en la actualidad se tiende a considerar las conductas suicidas como un continuo que iría desde la ideación suicida hasta el acto consumado, incluyendo las amenazas y las tentativas. A partir de esta concepción, la ideación suicida, entendida como la presencia de deseos de muerte o de pensamientos de querer matarse (Domènech et al., 1995), constituiría la primera fase o el nivel de menor gravedad de las conductas suicidas. A continuación le seguirían las amenazas (verbalizaciones de acciones suicidas y/o actos precursoros, como por ejemplo, sentarse en una ventana con la amenaza de tirarse) y las tentativas. Dentro de las tentativas se pueden diferenciar dos niveles de severidad: leves y graves. En las primeras, el método utilizado no supone un grave riesgo para la salud del individuo y a menudo el sujeto solo pretende llamar la atención de los demás (parasuicidio). En las tentativas graves, a diferencia de las anteriores, existe una elevada probabilidad de consumir el acto suicida. Finalmente, en el último eslabón se situaría el suicidio consumado.

Los estudios realizados con poblaciones que habían desarrollado conductas suicidas han puesto de manifiesto la existencia de una serie de distorsiones cognitivas relacionadas con el concepto de muerte. Concretamente, Orbach y Glaubman (1978) observaron como los niños con conductas suicidas daban más respuestas de suicidio, cuando se les preguntaba por las causas de la muerte, y hablaban, con más frecuencia que otros grupos (control y con conductas agresivas) de la vida después de la muerte y de la resurrección. En un segundo estudio Orbach y Glaubman (1979) observaron como los niños suicidas mostraban con más frecuencia distorsiones del concepto de muerte, atribuyendo vida al estado de muerte. Según estos autores (Orbach y Glaubman, 1979, Orbach et al 1984), estas distorsiones del concepto de muerte se pueden atribuir a un proceso defensivo, en el que la distorsión actuaría como una nueva fuerza motivadora para el suicidio. No obstante, en otros niños, estas distorsiones pueden reflejar un desconocimiento de la muerte.

Los resultados que aquí se presentan forman parte de un amplio estudio epidemiológico de la ideación suicida en la población escolar de 3º, 4º y 5º curso de Enseñanza General Básica (8 a 12 años). Dos de los objetivos de este trabajo consistían en conocer el nivel de adquisición del concepto de muerte en la muestra estudiada, y en segundo lugar, determinar si ambos grupos, con ideación suicida y control, manifestaban diferentes percepciones de la muerte.

## Método

### Sujetos

Se han estudiado dos grupos de escolares de edades comprendidas entre los 8 y 12 años: niños con ideación suicida (20 niños y 14 niñas) y grupo control (21 niños y 23 niñas). Estos grupos se han constituido a partir de los resultados obtenidos en un estudio epidemiológico de la ideación suicida en la población escolar infantil. En una primera fase participaron 181 niños y 180 niñas elegidos aleatoriamente de los centros públicos y privados de Enseñanza General Básica de la comarca del 'Gironès' (España). Para ello, se utilizó la técnica de muestreo aleatorio por conglomerados, siendo el aula el conglomerado. Se estratificó por zona geográfica (rural -menos de 2000 hab.-, semiurbana -entre 2000 y 10000 hab.- y urbana -más de 10000 hab.-) y curso (3º, 4º y 5º de E.G.B.), obteniendo una muestra que se correspondía con el 7,38% de la población estudiada. Una vez identificados los casos con ideación suicida, y en una segunda fase, se constituyeron definitivamente ambos grupos. Para la identificación de los casos se utilizó el CDI («Children's Depression Inventory»; Kovacs, 1983) como instrumento de 'screening'. La detección se realizó a partir del ítem 9 que valora la ideación suicida y tiene, como el resto de ítems del CDI, tres posibles respuestas alternativas. La primera («No pienso en matarme» 0 puntos) corresponde a la ausencia de ideación, mientras que la segunda («Pienso en matarme, pero no lo haría» 1 punto) y la tercera («Quiero matarme» 2 puntos), indican la presencia de ideación e intencionalidad suicida, respectivamente.

Todos los niños que obtuvieron una puntuación igual o superior a uno en este ítem, fueron seleccionados como casos con ideación suicida. Asimismo, aquellos niños que no contestaron a esta pregunta fueron también seleccionados como posibles casos con ideación suicida. Al mismo tiempo se seleccionaron aleatoriamente, de los restantes niños que habían puntuado 0 en el ítem 9, un número igual al de sujetos identificados como casos posibles o con ideación suicida. Estos alumnos constituyeron el grupo control. Posteriormente, y en una segunda fase (un mes después del proceso de identificación y selección) se excluyeron aquellos casos que en la prueba utilizada para valorar nivel intelectual obtuvieron puntuaciones que se situaban significativamente por debajo de lo normal (puntuación típica igual o inferior a siete puntos en los tres sub-tests del W.I.S.C. evaluados: semejanzas, comprensión y cubos) o bien no cum-

plimentaron todos los instrumentos de evaluación. Asimismo, aquellos niños que ya no presentaban ideación suicida en esta segunda fase, evaluada mediante la Children's Depression Rating Scale, también fueron excluidos del grupo con ideación suicida.

### Instrumentos de medida

*Children's Depression Inventory (C.D.I.)* (Kovacs, 1983) El CDI es uno de los instrumentos más utilizados para valorar la sintomatología depresiva en niños de 8 a 17 años. Consta de 27 ítems, cada uno de los cuales tiene tres posibles respuestas alternativas, de las que el niño debe señalar aquella que describe mejor su situación durante las dos últimas semanas. Las puntuaciones en cada ítem oscilan entre 0 i 2 según la gravedad del síntoma evaluado. En este estudio se ha utilizado la versión catalana realizada por la División de Psicología de la Universitat Autònoma de Barcelona. Las propiedades psicométricas de esta versión son aceptables, con una probada consistencia interna ( $\text{Alpha} = .75$ ) y correlaciones moderadas con otras medidas de depresión (Monreal, 1988).

*Children's Depression Rating Scale-Revised (C.D.R.S.)* (Poznanski et al., 1984). La «Children's Depression Rating Scale-Revised» es una entrevista semiestructurada, que permite valorar, a través de sus 18 ítems, la depresión en niños de 6 a 12 años. Se utilizó la versión castellana del Dr. Toro (traducción provisional no publicada), con la intención de corroborar la presencia de ideación suicida detectada con anterioridad mediante el CDI.

*Entrevista Estructurada del Concepto de Muerte (E.C.M.)* (Viñas, 1990). Se trata de una entrevista estructurada que valora el grado de adquisición del concepto de la muerte. Consta de 11 preguntas cerradas, con dos posibles respuestas, que reflejan el nivel de comprensión de los tres sub-conceptos básicos y necesarios para que el niño entienda lo que significa la muerte: Universalidad (todas las personas en un momento u otro mueren), Cesación de la procesos corporales (al morir cesa toda actividad corporal) e irreversibilidad o irrevocabilidad de la muerte (la muerte es un proceso irreversible). La entrevista también incluye 17 preguntas, con el mismo formato, que reflejan las creencias relativas a la vida después de la muerte, la preocupación por la muerte, y las experiencias personales del niño en este ámbito.

Además, el cuestionario incluye tres preguntas semi-abiertas en las que el niño debe especificar tres causas de muerte, referidas a un animal, persona y así mismo. Finalmente se incluye una pregunta abierta en la que se le pide al sujeto que defina la palabra suicidio.

*Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños. (WISC)* (Wechsler, 1949). Con la finalidad de disponer de un buen indicador del nivel intelectual, se decidió administrar la Escala de Inteligencia para Niños de Wechsler, en su versión catalana (Balaguer, Casas y Martínez, 1984). Dado que el tiempo de aplicación es excesivamente largo, y que además requiere una aplicación individual, se optó por administrar solamente tres sub-escalas: cubos, comprensión y semejanzas.

*Four Factor Index of Social Status* (Hollingshead, 1975). El Four Factor Index of Social Status es un instrumento que permite obtener un índice del nivel socioeconómico, a partir de cuatro factores: Estado civil, Ocupación laboral, Nivel de formación académico o escolar, y Jubilación. La información relativa a los cuatro factores se obtuvo a través de un cuestionario de datos personales administrado a los padres.

## Resultados

### Análisis preliminar

Se realizó un primer análisis con la finalidad de verificar la similitud de los dos grupos estudiados y establecer, en definitiva, si ambos eran equivalentes en edad, sexo, curso escolar,

nivel intelectual y nivel socioeconómico. Los resultados obtenidos no dejan duda sobre la equivalencia de los dos grupos estudiados con relación a estas variables.

Con respecto a la variable edad se realizaron dos análisis. En el primero se contemplaron los años cumplidos y en el segundo se clasificaron los niños por grupos de edad. Ambos grupos, control y con ideación suicida, no difirieron en edad, así como tampoco en las tres medidas utilizadas para valorar el nivel intelectual: comprensión, semejanzas y cubos.

**Tabla 1.- Distribución de la muestra por sexo, edad y curso escolar**

Características demográficas	Grupo con ideación (n=34)		Grupo control (n=44)		Total (n=78)	
	N	%	N	%	N	%
<b>Sexo</b>						
Niños	14	41,18%	23	52,27%	37	47,49%
Niñas	20	58,83%	21	47,73%	41	52,56%
<b>Nivel escolar ( curso E.G.B.)</b>						
Tercero	7	20,6%	12	27,3%	19	24,4%
Cuarto	14	41,2%	17	38,6%	31	39,7%
Quinto	13	38,2%	15	34,1%	28	35,9%
<b>Edad</b>						
8	5	14,7%	10	22,7%	15	19,2%
9	12	35,3%	16	36,4%	28	35,9%
10	10	29,4%	15	34,1%	25	32,1%
11	7	20,6%	2	4,5%	9	11,5%
12	0	0,0%	1	2,3%	1	1,3%

## Concepto de muerte

### *Universalidad*

En la tabla nº 2 se presentan las respuestas dadas en cada uno de los ítems que valoran la universalidad de la muerte, entendida como algo que acontece en todos los seres vivos. Dos terceras partes de la muestra estudiada contestaron correctamente a las cinco preguntas que valoran el sub-concepto de universalidad, no observándose diferencias significativas entre ambos grupos con relación a su nivel de adquisición. A pesar de que las diferencias no alcanzaron la significación estadística, entre un 13,6% y el 15,9% de los sujetos del grupo control todavía consideraba que alguno de sus progenitores no podía morir frente al solo 2,9% del grupo con ideación suicida. Con relación a la propia muerte las expectativas fueron similares en ambos grupos.

### *Irreversibilidad*

De las tres preguntas que valoran la irreversibilidad de la muerte, solo se detectaron diferencias significativas en una de ellas. Mientras el 91,2% de los niños del grupo con ideación suicida pensaba que no era posible volver a la vida después de haber muerto, el 34,1% del grupo control creía todo lo contrario (vs. 8,8% del grupo con ideación suicida). En las dos restantes preguntas, a pesar de que las diferencias no alcanzaron la significación estadística,

Tabla 2.- Respuestas relacionadas con los conceptos de universalidad, irreversibilidad y cesación de los procesos corporales

Variable	Ideación suicida (n=34)		Control (n=44)		$\chi^2$	df	p
	SI	NO	SI	NO			
<b>Universalidad</b>							
"Creus que totes les persones es moren?."	29	5	37	7	0,2133	2	n.s.
"¿Crees que todas las personas mueren?."	(85,3%)	(14,7%)	(84,1%)	(15,9%)			
"Creus que tu pots morir?."	30	4	41	3	0,5745	2	n.s.
"¿Crees que tu puedes morir?."	(88,2%)	(11,8%)	(93,2%)	(6,8%)			
"Els animals també es moren?."	33	1	44	0	(1)	2	n.s.
"¿Los animales también se mueren?."	(97,1%)	(2,9%)	(100%)	(0%)			
"El teu pare es pot morir?."	33	1	38	6	(1)	2	n.s.
"¿Se puede morir tu padre?."	(97,1%)	(2,9%)	(86,4%)	(13,6%)			
"La teva mare es pot morir?."	33	1	37	7	(1)	2	n.s.
"¿Se puede morir tu madre?."	(97,1%)	(2,9%)	(84,1%)	(15,9%)			
- Concepto adquirido - (a)	27	7	33	11	0,210	2	n.s.
	(79,4%)	(20,6%)	(75%)	(25%)			
<b>Irreversibilidad</b>							
"Quan mors, creus que pots tornar a la vida?."	3	31	15	29	6,8978	2	*
"¿Cuando mueras, crees que podras volver a la vida?."	(8,8%)	(91,2%)	(34,1%)	(65,9%)			
"Quan un animal es mor, pot tornar a la vida?."	6	28	12	32	1,0011	2	n.s.
"¿Cuando un animal se muere, puede volver a la vida?."	(17,6%)	(82,4%)	(27,3%)	(72,7%)			
"Quan una persona mor pot tornar a la vida en altra forma?."	12	22	23	21	2,2351	2	n.s.
"¿Cuando una persona se ha muerto, puede volver a la vida en otra forma?."	(35,3%)	(64,7%)	(52,3%)	(47,7%)			
- Concepto adquirido - (a)	20	14	17	27	3,1347	2	0,08
	(58,8%)	(41,2%)	(38,6%)	(61,4%)			
- Concepto adquirido - (b)	28	6	27	17	4,064	2	0,04
	(82,4%)	(17,6%)	(61,4%)	(38,6%)			
<b>Cesación de los procesos corporales.</b>							
"Una persona que s'ha mort, pot tenir gana o passar fred?."	4	30	1	43	(1)	2	n.s.
"¿Una persona que se ha muerto, puede tener hambre o pasar frio?."	(11,8%)	(88,2%)	(2,3%)	(97,7%)			
"Una persona que s'ha mort pot veure o sentir?."	7	27	9	34	0,0014	2	n.s.
"¿Una persona que se ha muerto puede oír o sentir?."	(20,6%)	(79,4%)	(20,9%)	(79,1%)			
"Quan una persona s'ha mort, el seu cos es manté sempre igual?."	7	27	13	31	0,8071	2	n.s.
"¿Cuando una persona se ha muerto, su cuerpo se mantiene siempre igual?."	(20,6%)	(79,4%)	(29,5%)	(70,5%)			
- Concepto adquirido - (a)	21	13	25	19	0,194	2	n.s.
	(61,8%)	(38,2%)	(56,8%)	(43,2%)			
- Concepto de muerte adquirido - (a)	11	23	5	39	5,1822	2	0,02
	(32,4%)	(67,6%)	(11,4%)	(88,6%)			
- Concepto de muerte adquirido - (b)	15	19	10	34	4,0294	2	0,04
	(44,1%)	(55,9%)	(22,7%)	(77,3%)			

\* p < 0.01 (1) Prueba exacta de Fisher (a) Todas las preguntas han sido contestadas correctamente.  
 (b) Eliminando el ítem "Quan una persona mor pot tornar a la vida en altre forma?."

las respuestas dadas siguieron la misma tendencia, es decir, una mayor creencia de la irreversibilidad de la muerte en el grupo con ideación suicida.

Casi el 60 % de los niños del grupo de ideación suicida respondieron correctamente a las tres preguntas que valoraban la irreversibilidad de la muerte. No obstante, si se elimina la pregunta «¿Cuando una persona muere, puede volver a la vida en otra forma?», que por su contenido puede reflejar en cierta medida las creencias espirituales del individuo, las diferencias entre ambos grupos se acentúan todavía más. Concretamente el 82,4% de los niños del grupo con ideación suicida tendría el concepto de irreversibilidad adquirido, frente al 61,4% del grupo control.

### **Cesación de los procesos corporales**

Las respuestas dadas por los niños con ideas suicidas en los ítems que valoran la noción de que la muerte supone el final definitivo de la existencia del individuo no se diferenciaron de las dadas por el grupo control. Algo más de la mitad de los niños, en ambos grupos, alcanzaron el número máximo de respuestas correctas. Más concretamente, el 61,8% del grupo de niños con ideación suicida pensó que la muerte era un proceso que implica la cesación de toda actividad corporal. El 56,8% del grupo control tuvo esta misma percepción de la muerte.

**Tabla 3.- Conceptos adquiridos según la edad y grupo**

Universalidad	-	X	-	-	X	X	-	X	
Irreversibilidad	-	-	X	-	X	-	X	X	
Cesación	-	-	-	X	-	X	X	X	
≤ 8 años	Ideación	0 (0%)	1 (20,0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (40,0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (40,0%)
	Control	0 (0%)	2 (20,0%)	0 (0%)	1 (10%)	2 (20,0%)	0 (0%)	2 (20%)	3 (30,0%)
	Total	0 (0%)	3 (20%)	0 (0%)	1 (6,7%)	4 (26,7%)	0 (0%)	2 (13,3%)	5 (33,3%)
9 - 10 años	Ideación	2 (9,1%)	0 (0%)	1 (4,5%)	1 (4,5%)	6 (27,3%)	0 (0%)	2 (9,1%)	10 (45,5%)
	Control	1 (3,2%)	4 (12,9%)	1 (3,2%)	3 (9,7%)	8 (25,8%)	5 (16,1%)	2 (6,5%)	7 (22,6%)
	Total	3 (5,7%)	4 (7,5%)	2 (3,8%)	4 (7,5%)	14 (26,4%)	5 (9,4%)	4 (7,5%)	17 (32,1%)
≥ 11 años	Ideación	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	3 (42,9%)
	Control	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	0 (0%)
	Total	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (20%)	3 (30%)	2 (20%)	3 (30%)
TOTAL	3 (3,8%)	7 (9,0%)	2 (2,6%)	7 (9,0%)	20 (25,6%)	8 (10,3%)	8 (10,3%)	25 (32,1%)	

### **Adquisición del concepto de muerte**

Si consideramos que todo sujeto que haya respondido correctamente en las 11 preguntas anteriores tiene adquirido el concepto de muerte, obtendríamos que el 32,4% de los niños con ideación suicida tiene una idea real de lo que significa la muerte. Mientras que solo el 11,4%



del grupo control tendría la misma percepción de la muerte. En todo caso, mucho menos de la mitad de los niños evaluados tendría un conocimiento exacto de la muerte.

Si eliminamos la pregunta «¿Cuando una persona muere, puede volver a la vida en otra forma?», que como ya hemos comentado puede estar sesgado por las ideas sobre inmortalidad inculcadas en los niños, tanto desde la escuela como desde la familia, los resultados variarían substancialmente. De tal manera que, casi la mitad de los niños del grupo con ideación suicida (44,1%) tendría un conocimiento real de la muerte, frente a solo el 22,7% del grupo control ( $\chi^2 = 4,0294$ ;  $p = 0,04$ ).

En la tabla nº 3 se recogen, para cada uno de los conceptos estudiados, las frecuencias correspondientes a los sujetos que los tienen adquiridos en función de la ideación suicida y la edad.

Según los datos obtenidos, una tercera parte del total de la muestra, en igual proporción en cada uno de los grupos de edad, entiende que la muerte es un fenómeno universal y que presupone el cese permanente e irreversible de toda actividad corpórea. No obstante, la totalidad de los niños cuya edad es igual o superior a los once años tienen adquiridos, como mínimo, dos de los tres conceptos que son necesarios para que exista una verdadera comprensión de la muerte. En los dos restantes grupos de edad, los porcentajes se sitúan alrededor del 75%.

Los porcentajes más elevados de adquisición del concepto de muerte corresponden a los niños con ideación suicida, siendo, en los diferentes grupos de edad, igual o superior al 40%, sin alcanzar, sin embargo, en ningún caso el 50%.

### ***Creencias relativas a la vida después de la muerte***

A pesar de que estos ítems están valorando aspectos que muy bien podrían coincidir con los que incluye el concepto de cesación de los procesos corporales, es preferible estudiarlos a parte. Seguramente estas ideas están presentes en la mayoría de adultos, sea cual sea su religión o credo, y por tanto, deben ser consideradas como creencias espirituales o como ideas que son fruto de la formación espiritual recibida, más que como una distorsión o desconocimiento de la muerte.

Como se puede observar en la tabla nº 4 las respuestas dadas por los niños con ideación suicida en estas preguntas no difieren de las dadas por el grupo control. Ambos grupos, por tanto, no difieren en sus creencias con respecto a la existencia de otra vida después de la muerte o de la posibilidad de reunirse con sus familiares.

### ***Preocupación por la muerte***

La entrevista estructurada del concepto de muerte incluye cinco ítems que valoran la preocupación que tiene el niño por la muerte. Esta preocupación se refiere a la existencia de sueños, en los que aparecen personas difuntas o la imagen de su propia muerte, o simplemente, reflejan el temor por la muerte.

De las cinco preguntas formuladas, solo se observan diferencias estadísticamente significativas en el ítem nº 13 («Has somiat amb la teva mort o que et mories?» «¿Has soñado con tu muerte o que te morías?»). Es decir, mientras que el 47,1% del grupo de niños con ideación suicida afirma haber soñado con su propia muerte, en el grupo control solo el 22,7% reconoce haber tenido esta experiencia.

El último ítem («En els teus somnis apareix algun familiar mort ?» «¿Aparece algún familiar muerto en tus sueños?»), en el caso de que la respuesta sea afirmativa, se le pedía al niño que especificara el difunto que aparecía en sus sueños. Los personajes más frecuentes han sido el abuelo y el tío en el grupo de ideación suicida, y el abuelo, seguida de la abuela, en el grupo control.

Tabla 4. - Respuestas relacionadas con las creencias relativas a la vida después de la muerte y preocupación por la muerte

Variable	Ideación suicida (n=34)		Control (n=44)		$\chi^2$	df	p
	SI	NO	SI	NO			
<b>Creencias relativas a la vida después de la muerte.</b>							
" Creus que després de la mort hi ha una altra vida?."	20	14	30	14	0,7300	2	n.s.
" ¿ Crees que después de la muerte hay otra vida?."	( 58,8%)	(41,2%)	(68,2%)	(31,8%)			
" Creus que després de la mort hi ha una vida millor?."	13	20	16	28	0,0738	2	n.s.
" ¿ Crees que después de la muerte hay una vida mejor?."	( 39,4%)	(60,6%)	(36,4%)	(63,6%)			
" Creus que després de la mort hi ha una vida pitjor?."	9	24	14	30	0,1860	2	n.s.
" ¿ Crees que después de la muerte hay una vida peor?."	(27,3%)	(72,7%)	(31,8%)	(68,2%)			
" Penses que quan un es mor es reuneix amb els seus familiars?"	18	15	24	19	0,0122	2	n.s.
" ¿ Piensas que cuando alguien se muere se reune con sus familiares?."	( 54,5%)	(45,5%)	(55,8%)	(44,2%)			
" Quan un mor s'acaba tot?."	15	18	13	30	1,8593	2	n.s.
" ¿ Se acaba todo cuando mueres?."	(45,5%)	(54,5%)	(30,2%)	(69,8%)			
<b>Preocupación por la muerte.</b>							
" Has somiat algun cop amb persones que estiguin mortes?."	19	15	22	22	0,2662	2	n.s.
" ¿ Has soñado alguna vez con personas que estén muertas?."	(55,9%)	(44,1%)	(50%)	(50%)			
" Has somiat amb la teva mort o que et mories?."	16	18	10	34	5'1096	2	*
" ¿ Has soñado con tu muerte o que te morias?."	(47,1%)	(52,9%)	(22,7%)	(77,3%)			
" T'has aturat alguna vegada a pensar que algun membre de la teva familia pugui morir?."	24	10	27	17	0,7211	2	n.s.
" ¿ Has pensado alguna vez, que algún miembro de tu familia pueda morir?."	(70,6%)	(29,4%)	(61,4%)	(38,6%)			
" Et fa por morir?."	25	9	30	14	0,2638	2	n.s.
" ¿ Te da miedo morir?."	(73,5%)	(26,5%)	(68,2%)	(31,8%)			
"En els teus somnis apareix algun familiar mort?"	17	17	21	23	0,0397	2	n.s.
" ¿ Aparece algún familiar muerto en tus sueños?."	(50%)	(50%)	(47,7%)	(52,3%)			

\* p < 0.05

Tabla 5.- Respuestas relacionadas con las experiencias personales

Variable	Ideación suicida (n=34)		Control (n=44)		$\chi^2$	df	p
	SI	NO	SI	NO			
<b>Experiencias personales.</b>							
"Hi ha hagut algú a la teva família que s'hagi mort fa poc?."	14	20	12	32	1,6685	2	n.s.
"¿Alguien de tu familia se ha muerto hace poco?."	(41,2%)	(58,8%)	(27,3%)	(72,7%)			
"Has vist alguna vegada per la televisió o el cinema alguna persona que es mati a si mateixa?."	29	5	31	13	2,3793	2	n.s.
"¿Has visto alguna vez por la televisión o el cine, una persona que se mate?."	(85,3%)	(14,7%)	(70,5%)	(29,5%)			
"Se t'ha mort algun animal?."	28	6	36	8	0,0037	2	n.s.
"¿Se te ha muerto algún animal?."	(82,4%)	(17,6%)	(81,8%)	(18,2%)			
A) "El tornaràs a veure?."	5	28	5	35	0,1075	2	n.s.
"¿Lo volveràs a ver?."	(15,2%)	(84,8%)	( 5,5%)	(87,5%)			
B) " Creus que ell et pot veure?."	10	22	19	21	1,9516	2	n.s.
"¿Crees que te puede ver?."	(31,3%)	(68,8%)	(47,5%)	(52,5%)			
"Has vist d'aprop una persona morta?."	10	24	11	33	0,1897	2	n.s.
"¿Has visto una persona muerta de cerca?."	(29,4%)	(70,6%)	(25%)	(75%)			
"Has anat algun cop a un enterro d'un company, veí, familiar, amic, etc.?."	12	22	18	26	0,2555	2	n.s.
"¿Has asistido alguna vez a un funeral de algún compañero, vecino, familiar, amigo etc.?."	(35,3%)	(64,7%)	(40,9%)	(59,1%)			
"Than parlat a l'escola de la mort?."	13	20	9	34	3,0946	2	0,08
"¿Te han hablado en el colegio de la muerte?."	(39,4%)	(60,6%)	(20,9%)	(79,1%)			
"Than parlat els teus pares de la mort?."	18	16	17	26	1,3764	2	n.s.
"¿Te han hablado tus padres de la muerte?."	(52,9%)	(47,1%)	(39,5%)	(60,5%)			
<b>Conocimiento del significado de la palabra suicidio.</b>							
"Qué es suicidi? "	(1)	(2)	(1)	(2)	0,0218	2	n.s.
"¿Qué es suicidio? "	25	9	33	11			
	(73,5%)	(26,5%)	(75%)	(25%)			
(1) Da una definición correcta de la palabra suicidio.							
(2) No sabe/ no contesta o da una definición incorrecta/imprecisa.							
<b>Respuestas dadas por los encuestados:</b>							
No sabe, desconoce el significado de la palabra suicidio...							
	3		5				
	(8,8%)		(11,4%)				
Matarse, persona que se mata, matarse uno mismo...							
	8		13				
	(23,5%)		(29,5%)				
Da un ejemplo: tirarse por un balcón, precipicio etc...							
	5		7				
	(14,7%)		(15,9%)				
Indica la acción de matarse y añade uno o varios ejemplos ...							
	2		2				
	(5,9%)		(4,5%)				
Indica la acción de matarse y el motivo: cansado de vivir ...							
	9		11				
	(26,5%)		(25%)				
Acción de matarse y explicita que es un acto volitivo ...							
	1		0				
	(2,9%)		(0%)				
Da una definición incorrecta							
	3		3				
	(8,8%)		(6,8%)				
Da una definición imprecisa, habla de la muerte pero no especifica quien la produce							
	1		2				
	(1,3%)		(1,7%)				
Acción de hacerse daño							
	0		1				
	(0%)		(2,3%)				
Indica el motivo y el método							
	1		0				
	(2,9%)		(0%)				
Da una definición parcialmente correcta							
	1		0				
	(2,9%)		(0%)				

### **Experiencias personales**

Las respuestas dadas por los niños con ideación suicida en las preguntas que se refieren a los acontecimientos vitales relacionados con la muerte, las vivencias y la formación que hayan podido tener, no difieren de las dadas por los niños del grupo control. A destacar, sin embargo, que cerca del 40% de los niños con ideación suicida afirmaron haber recibido información por parte de la escuela sobre la muerte. Mientras que solo un 20,9% de los niños del grupo control coincidieron en esta afirmación. A pesar de que esta diferencia se aproxima a la significación estadística ( $\chi^2=3,0946$ ;  $p=0,08$ ) no podemos rechazar la hipótesis nula y en consecuencia debemos considerar que estas diferencias son aleatorias.

Otro dato interesante nos los proporciona el ítem nº 18 que se refiere a la experiencia y percepciones del niño con relación a la muerte de un animal de compañía. Las dos preguntas que se formularon, en caso de que la respuesta hubiera sido afirmativa, también pueden considerarse como indicativas del grado de adquisición del concepto de muerte. Nótese (ver tabla nº 5) que más de un 80% de los niños, tanto del grupo control como con ideación suicida, coincidieron en afirmar que nunca más volverán a ver al animal. Mientras que el 31,3% de los niños con ideación suicida y el 47,5% del grupo control pensaban que el animal en cuestión les podía estar viendo una vez muerto. En todo caso, las respuestas del grupo control no difirieron significativamente de las del grupo de niños con ideación suicida.

### **Conocimiento de la palabra «suicidio»**

La entrevista incluye una pregunta abierta en la que se le pide al niño que de una definición de la palabra suicidio. Cerca del 75%, del total de los niños encuestados, conocía el significado correcto de la palabra suicidio, no observándose diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos estudiados.

Por lo que se refiere al contenido de la definición dada, en la tabla nº 5 se presentan las respuestas de los 78 niños encuestados. La respuesta más común fue « Matarse, persona que se mata, matarse uno mismo...», seguida de aquellas definiciones en las cuales se indicaba la acción de matarse y el motivo, por ejemplo «estar cansado de vivir».

### **Causalidad**

Finalmente, otro importante aspecto evaluado, mediante la entrevista estructurada del concepto de la muerte, fue la causalidad o los acontecimientos a los que se atribuía la muerte. Este sub-concepto fue valorado en tres situaciones diferentes: muerte impersonal, animal y personal.

#### **Causalidad: Muerte impersonal**

El número de respuestas dadas en cada una de las posibles categorías (muerte natural, muerte violenta, muerte por suicidio y otras causas) se presentan en la tabla nº 6. Cada niño podía dar hasta tres respuestas, cuando era interrogado sobre las causas que podían motivar la muerte de una persona.

Después de comparar el número de respuestas dadas por cada grupo, mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, no se apreciaron diferencias significativas entre los dos grupos en cada una de las cuatro posibles categorías de respuesta.

Tabla 6.- Causalidad: Muerte Impersonal

nº respuestas dadas	GRUPO							
	IDEACIÓN SUICIDA				SIN IDEACIÓN			
	0	1	2	3	0	1	2	3
Causa:								
Muerte natural	4 (11,8%)	8 (23,5%)	11 (32,4%)	11 (32,4%)	3 (6,8%)	10 (22,7%)	19 (43,2%)	12 (27,3%)
Muerte violenta	14 (41,2%)	11 (32,4%)	5 (14,7%)	4 (11,8%)	15 (34,1%)	21 (47,7%)	7 (15,9%)	1 (2,3%)
Muerte por suicidio	29 (85,3%)	5 (14,7%)	-	-	40 (90,9%)	3 (6,8%)	-	1 (2,3%)
Otras respuestas	33 (97,1%)	1 (2,9%)	-	-	41 (93,2%)	2 (4,5%)	-	1 (2,3%)

**Causalidad: Muerte personal**

En la tabla nº 7 se especifican el número de respuestas dadas en cada categoría (las mismas que en el caso anterior). Asimismo, cada niño podía dar hasta tres posibles respuestas cuando se le pedía sobre las causas de su supuesta muerte.

A excepción de muerte natural no se observan diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas dadas por los niños con ideación suicida y los del grupo control. De tal manera que los niños del grupo control fueron los que dieron más respuestas de muerte natural (U de Mann-Whitney = 528,5;  $p=0,0192$ ). Algo más de la cuarta parte de los niños del grupo con ideación suicida no dieron ninguna respuesta de muerte natural, mientras que en el grupo control solo un 9,1% respondió de manera parecida.

Tabla 7.- Causalidad: Muerte personal

nº respuestas dadas	GRUPO							
	IDEACIÓN SUICIDA				SIN IDEACIÓN			
	0	1	2	3	0	1	2	3
Causa:								
Muerte natural	9 (26,5%)	13 (38,2%)	12 (35,3%)	-	4 (9,1%)	17 (38,6%)	16 (36,4%)	7 (15,9%)
Muerte violenta	7 (20,6%)	17 (50,0%)	9 (26,5%)	1 (2,9%)	15 (34,1%)	17 (38,6%)	11 (25,0%)	1 (2,3%)
Muerte por suicidio	25 (73,5%)	8 (23,5%)	1 (2,9%)	-	36 (81,8%)	6 (13,6%)	-	2 (4,5%)
Otras respuestas	27 (79,4%)	2 (5,9%)	1 (2,9%)	4 (11,8%)	40 (90,9%)	2 (4,5%)	1 (2,3%)	1 (2,3%)

### **Causalidad: Muerte animal**

Finalmente, las respuestas dadas en cada categoría cuando se les pedía a los niños que dijeran de que podía morir un animal (las mismas que en los dos casos anteriores), sigue un patron bastante similar al observado en muerte personal. El número de respuestas de muerte natural dadas por los niños del grupo control es superior a la de los niños con ideación suicida (U de Mann-Whitney = 546,5;  $p=0,0311$ ). Por otro lado, el número de otro tipo de respuestas, no incluidas en las tres primeras categorías (como por ejemplo, morir de pena o de tristeza), es algo superior en el grupo de niños con ideación suicida. Sin embargo, no se alcanza la significación estadística suficiente para rechazar la posibilidad de que estas diferencias sean aleatorias (U de Mann-Whitney = 676,5;  $p=0,0896$ ).

### **Discusión**

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto, contrariamente a lo que era de esperar, que el grado de adquisición del concepto de muerte en los niños con ideación suicida es similar al del grupo control. Es más, los niños con ideación suicida tendrían una visión más real de la muerte. Curiosamente, la idea de la posibilidad de volver a la vida después de la muerte que con frecuencia se observa en niños con conductas suicidas no aparece en este estudio. Más bien lo contrario, es decir, que son los niños sin ideas autodestructivas los que contemplan más esta posibilidad.

En la muestra estudiada, y tal como se desprende de las respuestas dadas en la C.D.R.S., la ideación suicida puede ser contemplada como una respuesta ante una situación amenazante, muy concreta, y que además no tiene lugar en el momento de la evaluación. El niño piensa en matarse cuando se enfada con sus padres, amigos etc. pero no de una manera generalizada y constante, salvo en aquellos casos en los que se detecta una mayor severidad de la ideación. Desde esta perspectiva, la muerte se presenta como una respuesta alternativa real ante una situación muy específica y de corta duración. Pero no como algo que deba realizar necesariamente a corto o a largo plazo y que por tanto le pueda generar ansiedad. Sería la falta de ansiedad asociada a la inminente tentativa de suicidio la que podría explicar la ausencia de distorsiones en el grupo de niños con ideación suicida, ya que según Orbach et al.(1985) la comprensión de la muerte puede estar interferida por altos niveles de ansiedad. En otras palabras, parece ser que las distorsiones cognitivas acerca de la posibilidad de volver a la vida después de la muerte descritas por Orbach (1979, 1984, 1988) son frecuentes en los niños que realizan tentativas de suicidio o que están a punto de llevarlas a cabo, pero no en los niños con ideación. Así pues, la idea popular de que los niños que manifiestan ideas suicidas tienen un desconocimiento real de la muerte es falsa. Más bien ocurre lo contrario.

Por otra parte, cuando se estudia el concepto de muerte en función de la edad y de la ideación suicida, se observa que aproximadamente el 40 % de los niños con ideación suicida, en todos los grupos de edad, tienen una percepción real de la muerte. Asimismo, y cuando se considera al total de la muestra con independencia del grupo asignado, una tercera parte, y por igual en los tres grupos de edad (8 años, de 9 a 10 años, y 11 o más años) alcanzan una correcta noción de la muerte. Es más, la totalidad de los niños del grupo de mayor edad tienen adquirido, como mínimo, dos de los tres conceptos que son necesarios para que se les considere como suficientemente conocedores de lo que implica realmente la muerte. En los dos restantes grupos de edad el porcentaje se sitúa alrededor del 75%. Estas cifras, en definitiva, confirman los resultados obtenidos en nuestro estudio anterior (Viñas, 1990) en los que se detectó que a partir de los 7 años una elevada proporción de los niños estudiados entendía como mínimo uno de los tres conceptos. Estos resultados parecen confirmar la idea defendida por varios autores

(Kane, 1979, McIntire, Angle & Strumpler, 1972) de que a la edad de 8 años el niño puede ser capaz de mostrar las mismas ideas acerca de la muerte que el adulto. No obstante, estos resultados también indican claramente que antes de los doce años la mayoría de los niños todavía no tienen un completo conocimiento de la muerte.

Otro dato de interés, lo constituye la existencia de una mayor preocupación por la muerte en el grupo de niños con ideación suicida. Tal como afirma Pfeffer (1986) los niños preadolescentes suicidas y no suicidas tienen conceptos de muerte similares acerca de la finalidad de la muerte, sin embargo el niño suicida tiende a estar significativamente más preocupado por repetitivos pensamientos de muerte en comparación con los no suicidas. En nuestro estudio, se observa claramente como los niños con ideación suicida autoinforman, en mayor proporción que los del grupo control, haber soñado con su muerte o que se morían.

A parte de las diferencias observadas en irreversibilidad y preocupación por la muerte, no se han detectado diferencias significativas en el resto de ítems del cuestionario utilizado, a excepción de causalidad. Con respecto a este sub-concepto, se ha detectado un mayor número de respuestas de muerte natural en el grupo control, en comparación con el grupo con ideación suicida, en el supuesto de muerte personal. Es decir, que cuando se les interrogaba por las posibles causas de su muerte, los niños del grupo control la atribuían en mayor proporción a causas naturales. En el grupo con ideación suicida, a pesar de que las diferencias no alcanzaron la significación estadística, se observa un mayor número de atribuciones a causas violentas o suicidio. Este dato concuerda con lo observado por Orbach y Glaubman (1978) en un grupo de niños con conductas suicidas, lo cual, por otra parte, es coherente con la existencia de deseos de morir. Estas diferencias también se observaron en el supuesto de muerte animal. En este caso la atribución puede responder, más bien, a una mayor agresividad en el grupo con ideación suicida o bien a la creencia de que los animales mueren más que por causas internas por las agresiones humanas al medio ambiente (caza, pesca, contaminación, exterminación, etc.).

También merece especial atención el hecho de que cerca del 75% de los niños evaluados entiende y describe correctamente el significado de la palabra suicidio, siendo las respuestas más frecuentes: matarse, persona que se mata, matarse uno mismo, y aquellas en las que además de indicar la acción de matarse, se señala el motivo (por ejemplo, estar cansado de vivir). Parecería lógico suponer que los niños con ideación suicida tendrían una visión diferente o más desarrollada del concepto. Sin embargo, los resultados obtenidos no demuestran que esto sea así. En definitiva, las definiciones dadas por los niños con ideación suicida no difieren de las de los niños del grupo control tanto en lo que respecta al tipo de definición dada como en la correcta descripción del significado del término.

A la luz de estos resultados, y teniendo en cuenta las posibles limitaciones de la muestra utilizada, se podría concluir que, contrariamente a lo que muchos adultos creen, la conducta suicida durante la infancia (6 a 12 años) no responde necesariamente a un desconocimiento de la muerte, ya que, como se confirma, a los 8 años el niño puede tener la misma percepción de la muerte que el adulto.

## Referencias

- Carlson, G.A., Asarnow, J.R. & Orbach, I. (1987) Developmental Aspects of Suicidal Behavior in Children: I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 186-192.
- Domènech, E., Aliaga, J., Comellas, J.M., Mitjavila, M. Obiols, J. & Gras, M.e. (1995) Ideació Suïcida en els adolescents de 13 a 15 anys a Barcelona. *Revista de la Real Academia de Medicina de Catalunya*, 10, 37-44.
- Hollingshead, A.B. (1975) *Four Factor Index of Social Status*. New Haven: Department of Sociology, Yale University. Manuscrito no publicado.

- Kane, B. (1979) Children's Concepts of Death. *The Journal of Genetic Psychology*, 134: 141-153.
- Kovacs, M. (1983) *The Children's Depression Inventory: A self-rated depression scale for school-aged youngsters*. Unpublished manuscript, University of Pittsburgh.
- Lazar, A. & Torney-purta, J. (1991) The Development of the Subconcepts of Death in Young Children: A Short-Term Longitudinal Study. *Child Development*, 62, 1321-1333.
- McIntire, M. Angle, C.r. & Struempfer, L.j. (1972) The Concept of Death in Midwestern Children and Youth. *American Journal of Diseases of Children*, 123, 527-532.
- Monreal, P (1988) *Estudio de la sintomatología depresiva infantil en la provincia de Gerona: Análisis de algunos factores individuales y psicosociales*. Tesis Doctoral. Bellaterra: Universidad Autònoma de Barcelona.
- Orbach, I. (1988) *Children who don't want to live*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Orbach, I., Carlson, G., Feshbach, S. & Ellenberg, L. (1984) Attitudes Toward Life and Death in Suicidal, Normal, and Chronically Ill Children: An Extended Replication. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 1020-10287.
- Orbach, I. & Glaubman, H. (1978) Suicidal, Agressive, and Normal Children's Perception of Personal and Impersonal Death. *Journal of Clinical Psychology*, 34, 850-857.
- Orbach, I. & Glaubman, H. (1979) Children's Perception of Death as a Defensive Process. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 671-674.
- Orbach, I., Gross, Y., Glaubman, H. & Berman, D. (1985) Children's perception of death in humans and animals as a function of age, anxiety and cognitive ability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 453-463.
- Pfeffer, C.R. (1986) *The Suicidal Child*. New York: The Guilford Press.
- Polaino-lorente, A.(1988) *Las depresiones infantiles*. Madrid: Morata.
- Poznanski, E.O., Grossman, J.A., Buchbaum, Y., Banegas, M., Freeman, L. & Gibbons, R. (1984) Preliminary studies of the reliability and validity of the Children's Depression Rating Scale. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 23, 191-197.
- Speece, M.w. & Brent, S.B. (1984) Children's Understanding of Death: A Review of Three Components of a Death Concept. *Child Development*, 55, 1671-1686.
- Viñas Poch, F. (1990) *El Concepto de Muerte en el Niño de 6 a 8 años*. Trabajo de investigación no publicado.
- Wechsler, D. (1949) *Wechsler Intelligence Scale for Children*. New York: The Psychological Corporation. Adaptación catalana realizada por BALAGUER, M., CASAS, J. & MARTINEZ, M.C. y editada en 1986 por TEAEdiciones S.A. (Madrid) con el nombre de Escala d'Intel.ligencia Wechsler per a nens (WISC).
- White, E., Elsom, B. & Pravat, R. (1978) Children's Conceptions of Death. *Child Development*, 49, 307-310.