

Bullying hasta la muerte. Impacto en el suicidio adolescente

**MARCELA FADANELLI^a, ROMINA LEMOS^a, MARÍA FLORENCIA SOTO^a Y
MARÍA DEL CARMEN HIEBRA^b**

*Trabajo que obtuvo el Segundo Premio en las
Jornadas de Investigación realizadas por el CODEI en mayo 2013*

RESUMEN

Contexto: El *bullying* es una forma de violencia en aumento con severas implicancias en el comportamiento suicida. El suicidio es una de las principales causas de muerte en la adolescencia.

Objetivo: Recopilar la evidencia disponible con el fin de evaluar la asociación entre *bullying* y riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes.

Método: Revisión sistemática.

Resultados: Se analizaron diez artículos. Dos estudios longitudinales demostraron que existe causalidad entre víctimas y víctimas/hostigadores de *bullying* y suicidio. Los ocho trabajos transversales también evidenciaron una asociación significativa entre víctimas, hostigadores y víctimas/hostigadores y el comportamiento suicida.

Conclusión: El *bullying* es un factor de riesgo en el comportamiento suicida.

Palabras claves: *Suicide and bullying and adolescent.*

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años, en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Este proceso se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Todos ellos se producen en un corto período de tiempo, por lo cual se dice frecuentemente que los y las adolescentes transitan un momento de crisis (cambio)¹.

Es una etapa de vulnerabilidad que conlleva grandes riesgos, ya que la mayoría de sus problemas y necesidades de salud son consecuencia de comportamientos que se inician en estas edades: accidentes, problemas familiares, escolares, con amigos, el uso de drogas, las conductas sexuales de riesgo

que conducen a embarazos no deseados e infecciones, problemas nutricionales, de salud mental y del aprendizaje, entre otras. La causa más frecuente de mortalidad en esta etapa de la vida tiene relación con causas externas: accidentes, homicidios y suicidios.

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) como "el acto deliberado de quitarse la vida". Es considerado un problema de salud pública grave y creciente a nivel mundial. Según la OMS, por cada muerte por suicidio se registran 20 intentos y entre 30 y 50 ideaciones. Esta organización afirma que las tasas de suicidio han aumentado un 60% en los últimos 50 años y ese incremento ha sido más marcado entre los jóvenes, al punto de convertirlos en la actualidad en el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo.

La Argentina no escapa a esta realidad; en los últimos veinte años, la tasa de mortalidad por suicidio creció un 100% en los grupos más jóvenes y actualmente se ha convertido en la 2^a causa de defunción en el grupo de 10 a 19 años. En promedio son las mujeres quienes cometen más intentos mientras que los varones lo consuman en mayor medida.^{1,2}

El *bullying* es una conducta de hostigamiento o persecución física, verbal o psicológica que realiza una persona o grupo de mayor poder contra otra, a quien elige como blanco de repetidos ataques. El hostigamiento entre pares puede darse en cualquier lugar donde haya un grupo que comparte va-

a. Residente 1° año Posbásica de Salud Integral del Adolescente.

b. Jefa a/c del Servicio de Adolescencia, Hospital "Ricardo Gutiérrez".

rias horas: principalmente escuela y también clubes, iglesias, y otros sitios de actividades deportivas y recreativas. Las estadísticas indican que la edad más frecuente en la que aparece dicha conducta es entre los 7 y los 14 años.³

La violencia ocasionada por el *bullying* somete a los adolescentes a una serie de estímulos estresógenos que nos hace suponer la generación de situaciones de mayor vulnerabilidad. La cronificación del sistema *bullying* podría ser un poderoso factor de riesgo para la aparición de trastornos psicopatológicos y sociales en el adolescente cuyo peor final puede ser la muerte.

Es por ello que el objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática y recopilar la evidencia disponible con el fin de eva-

luar la asociación entre *bullying* y riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes considerando las distintas características que influyen en este vínculo.

MÉTODOS

Para esta revisión se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: 1) artículos relacionados con *bullying* y suicidio en la adolescencia en los últimos 5 años; 2) idioma inglés y castellano; 3) según el tipo de publicación: estudios transversales, casos y controles y estudios de cohorte.

Se excluyeron a) según el tipo de publicación: cartas al editor y *reviews*; b) según el tipo de pacientes: internados psiquiátricos y pacientes en prisión.

Se realizó la búsqueda en Medline a través de Pubmed. La fecha de realización de la misma por última vez fue el 16/12/2012. Las palabras claves utilizadas fueron: *suicide and bullying*. Se definieron como límites la edad (niños y adolescentes de 6 a 18 años). Se realizó una investigación similar en la base de datos Lilacs y Cochrane sin obtener resultados que coincidieran con las características planteadas.

Extracción de datos

La revisión de los títulos y abstracts surgidos de la búsqueda fue realizada por las tres autoras de forma independiente, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Posteriormente se analizaron los artículos seleccionados de la misma manera. Finalmente se llegó a un acuerdo que se refleja en el contenido de la presente revisión sistemática.

RESULTADOS

Realizamos una búsqueda bibliográfica en Pubmed, utilizando como límites de la misma, estudios realizados en la especie humana; edad de 6 a 18 años; en idioma inglés y castellano; en los últimos 5 años.

Utilizamos las siguientes palabras claves: *suicide and bullying*. Surgió un total de 57 artículos, de los cuales excluimos en primera instancia 30 tras una lectura breve por título claramente irrelevante. Los 27 restantes fueron sometidos a una revisión posterior, de los cuales 3 fueron excluidos por no responder a la pregunta inicial, 6 por tipo de estudio, 5 por no tener acceso al texto completo, 2 por tipo de paciente y 1 por no realizar comparación de resultados con grupo control (no *bullying*)⁴.

Figura 1. Flujograma de selección de artículos.

Búsqueda con las siguientes palabras clave: "bullying and suicide and adolescent".

("suicide"[MeSH Terms] OR "suicide"[All Fields]) AND ("bullying"[MeSH Terms] OR "bullying"[All Fields]) AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "2007/12/09"[PDAT] : "2012/12/16"[PDAT] AND ("adolescent"[MeSH Terms] OR "child"[MeSH Terms:noexp])

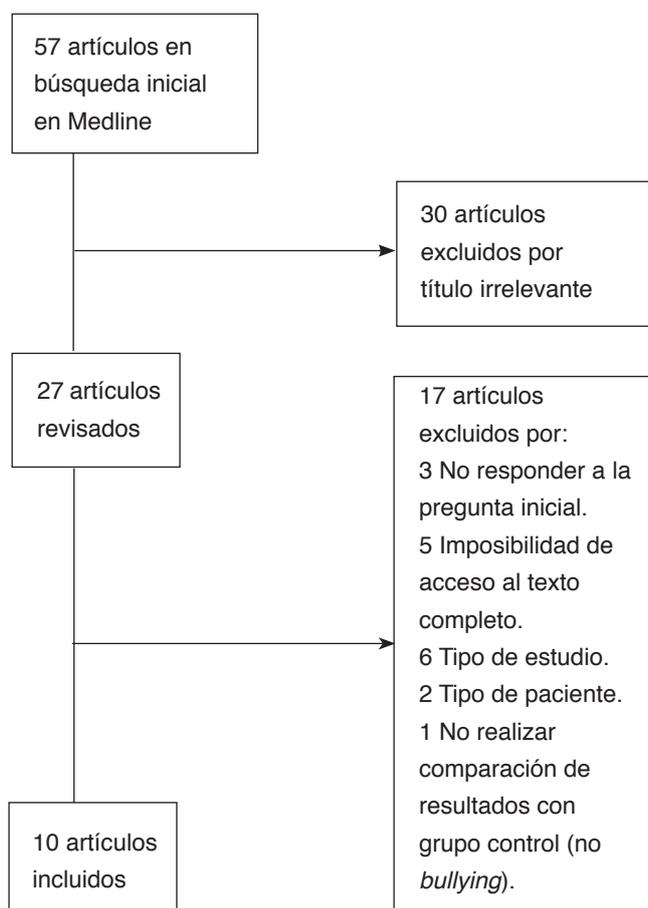


Tabla 1.

Estudio	Tipo de estudio/ país	Nº de pacientes	Obtención de datos	Población	Resultado 1 OR con IC 95%	Resultado 2 según género (sólo si corresponde) OR con IC 95%																								
						Notoriamente las mujeres presentaban mayor impacto del comportamiento <i>bullying</i> tanto en la ideación como en el intento de suicidio. En hostigadoras se observó mayor riesgo de ideación suicida (OR 6,83 IC 1,4-33,2) y de intento de suicidio (OR 4,08 IC 1,2-13,8) comparado con los hombres hostigadores. Otros datos evaluados separadamente:																								
Brunstein y col. ¹³ (2007)	Transversal / EEUU	2342	Encuesta individual	Víctima Hostigador Víctima/Hostigador (evaluados solo cuando se analizó por género)	Ideación S: 5,41 (2,94-9,96) Intento S: 4,49 (2,40-8,38) Ideación S: 3,44 (1,78-6,65) Intento S: 3,64 (1,91-6,94)	Ideación S <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>mujeres</th> <th>varones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Víctima</td> <td>5.26 (1.81-15.29)</td> <td>4.54 (1.66-12.44)</td> </tr> <tr> <td>Hostigador</td> <td>9.04 (3.56-22.97)</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Víctima hostigador</td> <td>10 (1.86-53.64)</td> <td>9.93 (3.23-30.54)</td> </tr> </tbody> </table> Intento S <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>mujeres</th> <th>varones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Víctima</td> <td>5.43 (2.11-13.92)</td> <td>3.88 (1.17-12.85)</td> </tr> <tr> <td>Hostigador</td> <td>9.89 (4.26-22.95)</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Víctima hostigador</td> <td>12.66 (2.74-58.48)</td> <td>NS</td> </tr> </tbody> </table>		mujeres	varones	Víctima	5.26 (1.81-15.29)	4.54 (1.66-12.44)	Hostigador	9.04 (3.56-22.97)	NS	Víctima hostigador	10 (1.86-53.64)	9.93 (3.23-30.54)		mujeres	varones	Víctima	5.43 (2.11-13.92)	3.88 (1.17-12.85)	Hostigador	9.89 (4.26-22.95)	NS	Víctima hostigador	12.66 (2.74-58.48)	NS
	mujeres	varones																												
Víctima	5.26 (1.81-15.29)	4.54 (1.66-12.44)																												
Hostigador	9.04 (3.56-22.97)	NS																												
Víctima hostigador	10 (1.86-53.64)	9.93 (3.23-30.54)																												
	mujeres	varones																												
Víctima	5.43 (2.11-13.92)	3.88 (1.17-12.85)																												
Hostigador	9.89 (4.26-22.95)	NS																												
Víctima hostigador	12.66 (2.74-58.48)	NS																												
Kim YS y col. ⁷ (2009)	Transversal/ Korea	1718	Encuesta individual: KYSR	Víctima Hostigador Víctima/Hostigador	Ideación S: NS Intento S: 1,69 (1-2,85) Ideación S: NS Intento S: NS Ideación S: 1,9 (1,26-2,87) Intento S: 1,85 (1,01-3,40)	Las mujeres envueltas en <i>bullying</i> claramente presentaban mayor riesgo de ideación suicida: Intento S (últimas 2 semanas) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>mujeres</th> <th>varones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Víctima</td> <td>2.8 (1.6 -5.1)</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Hostigador</td> <td>2 (1.2-3.1)</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Víctima hostigador</td> <td>2.8 (1.4 -5.7)</td> <td>NS</td> </tr> </tbody> </table>		mujeres	varones	Víctima	2.8 (1.6 -5.1)	NS	Hostigador	2 (1.2-3.1)	NS	Víctima hostigador	2.8 (1.4 -5.7)	NS												
	mujeres	varones																												
Víctima	2.8 (1.6 -5.1)	NS																												
Hostigador	2 (1.2-3.1)	NS																												
Víctima hostigador	2.8 (1.4 -5.7)	NS																												
Brunstein y col. ⁵ (2009)	Cohorte/ Finlandia	5302	Encuesta individual	Víctima Hostigador Víctima/Hostigador		Intento S (AOR) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>mujeres</th> <th>varones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Víctima</td> <td>5.2 (1,4-19,6)</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Hostigador</td> <td>NS</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>Víctima hostigador</td> <td>NS</td> <td>NS</td> </tr> </tbody> </table>		mujeres	varones	Víctima	5.2 (1,4-19,6)	NS	Hostigador	NS	NS	Víctima hostigador	NS	NS												
	mujeres	varones																												
Víctima	5.2 (1,4-19,6)	NS																												
Hostigador	NS	NS																												
Víctima hostigador	NS	NS																												
Skapinakis P. y col. ⁹ (2011)	Transversal/ Grecia	5614	Encuesta individual: CIS-R// OLWEUS bullyingvictim Q	Víctima Hostigador	Ideación S: 14,19 (6,58-30,59) Ideación S: NS	No diferencia de género																								
Owusu A y col. ¹¹ (2011)	Transversal/ Ghana	7137	Encuesta individual: GSHS	Víctima	Ideación S: 1,72 (1,45-2,05)	No corresponde																								

Estudio	Tipo de estudio/ país	N° de pacientes	Obtención de datos	Población	Resultado 1 OR con IC 95%	Resultado 2 según género (sólo si corresponde) OR con IC 95%	
						Mujer	Varón
Cui S y col. ¹² (2011)	Transversal / China	8778	Encuesta individual: GSHS	Víctima	Ideación S: 3,35 (2,75-4,09) Intento S: 3,21 (2,51-4,11)	Ideación 4,45 (3.40-5.82)	3,90 (2.96- 5.12)
Siziya S y col. ¹⁰ (2012)	Transversal/ Zambia	3201	Encuesta individual: GSHS	Víctima	Intento S: 1,20 (1,18-1,22)	No corresponde	
Schneider SK y col. ⁸ (2012)	Transversal/ EEUU	20406	Encuesta individual: MetroWest Adolescent Health Survey	Víctima en Cyber Víctima en colegio Víctima en cyber y colegio	Ideación S: 2,59 (2,06, 3,25) Intento S: 3,44 (2,48, 4,76) Ideación S: 2,2 (1,86, 2,62) Intento S: 1,63 (1,20, 2,20) Ideación S: 4,51 (3,78, 5,39) Intento S: 5,04 (3,88, 6,55)	En Mujeres víctimas de bullying se observó mayor riesgo de ideación suicida (OR 1,59) y de intento de suicidio (OR 1,29) comparado a hombres.	
Winsper y col. ⁶ (2012)	Cohorte/ Inglaterra	6043		Víctima Hostigador Víctima/ Hostigador	Ideación S: 1,95 (1,42-2,66) Intento S: 2,25 (1,63-3,09) Ideación e Intento S: NS Ideación S: 3,2 (2,07-4,95) Intento S: 3,34 (2,17-5,15)	En cuanto a la ideación suicida no hubo diferencia de género. En cambio, los varones envueltos en <i>bullying</i> sí presentaban un riesgo mayor de intento de suicido con respecto a las mujeres (6,4% vs 2,96%)	
Hepburn L. y col. ¹⁴ (2012)	Transversal / EEUU	1838	Encuesta individual: BYS	Víctima Hostigador Víctima/Hostigador	Ideación S: 1,69 (1,11-2,58) Intento S: 2,9 (1,59-5,36) Ideación S: 1,49 (1,07- 2,09) Intento S: No significativo Ideación S: 3,78 (2,86-4,99) Intento S: 9,32 (4,91-17,73)	No hubo diferencia significativa entre varones y mujeres.	

NS: No significativo. Ideación S: ideación suicida. Intento S: intento de suicidio.

OLWEUS bullyingvictim Q: OLWEUS bullyingvictim Questionnaire.

CIS-R: clinical interview Schedule. BYS: Boston Youth Survey. GSHS: Global School-based Health Survey.

KYSR. Korean Youth Self Report.

Finalmente obtuvimos 10 artículos (*Figura 1 Y Tabla 1*) de los cuales 2 fueron estudios de cohorte y 8 transversales. No se encontraron estudios de casos y controles.

El estudio longitudinal de Brustein Klomek y col.⁵, realizado en Finlandia en el año 2009, analizó la relación entre el intento de suicidio y el *bullying* según género. Demostró que el impacto del hostigamiento frecuente parece ser distinto en hombres y mujeres. Mientras que para los primeros, ser víctimas no conllevó a conductas suicidas en el seguimiento, el hecho de ser hostigador o víctima-hostigador sí lo demostró.¹

Sin embargo, luego de controlar los resultados con los factores confundidores, no se encontró asociación con posterior comportamiento suicida.

En cambio, en las mujeres sí se halló que ser víctima de *bullying* llevaba a mayores intentos de suicidios (OR 5,2), aún luego de excluir otros factores psicopatológicos que podrían influir. Los autores sostienen que el impacto a largo tiempo de ser víctima difiere en ambos sexos. Agregan que esto podría ser explicado por el tipo de *bullying* al cual son más frecuentemente expuestas las mujeres, según otros trabajos. Mientras los varones suelen estar envueltos en *bullying* de tipo directo, más físico, en las mujeres predomina el tipo indirecto. El hostigamiento de exclusión se vió que tenía mayor impacto en la salud mental que el hostigamiento físico.

Winsper y col.⁶ en su estudio longitudinal realizado en Inglaterra en el año 2012 analizaron a las víctimas, los hostigadores y víctimas/hostigadores.

Tuvieron en cuenta, en el análisis de la relación entre el comportamiento *bullying* y el suicida, distintos confundidores (edad, género, violencia familiar, abuso y trastornos de conducta entre otros). Se observó que tanto la ideación como el intento de suicidio se asociaron significativamente con el *bullying* cuando los encuestados eran víctimas (OR 1.95 y 2.25 respectivamente), o víctimas/hostigadores (OR 3.20 y 3.34 respectivamente).

Este trabajo, además de basarse en encuestas individuales a preadolescentes, incluyó los reportes de las madres y maestros, los cuales arrojaron resultados similares. Este fue el único artículo analizado, donde la detección de *bullying* se realizó antes de los 10 años de edad, y el comportamiento suicida se valoró a una edad promedio de 11.7 años.

Este estudio encontró una diferencia de género significativa en cuanto al intento de suicidio, siendo mayor para los hombres envueltos en *bullying*, no así para la ideación suicida.

El trabajo de Kim y col.⁷ en Corea valoró víctimas, hostigadores y víctimas/hostigadores. En este último grupo se observó mayor riesgo de ideación suicida (OR 1,9) e intento de suicidio (OR 1,85) asociados al *bullying*. No resultó significativa esta relación cuando el adolescente era sólo hostigador. El intento de suicidio se relacionó significativamente con las víctimas.

Este artículo expone que existe una diferencia de sexo importante; demuestra mayor riesgo de conductas suicidas en las mujeres, independientemente si eran víctimas, hostigadoras, o víctimas/hostigadoras.

Schneider SK y col.⁸ valoraron víctimas de *cyberbullying*, de *bullying* escolar y de ambos tipos. Hallaron una relación significativa con la ideación y el intento de suicidio, la cual era mayor cuando el adolescente era víctima de ambos tipos de violencia (intento suicidio OR 5,04). Además observaron que las mujeres eran en forma significativa más frecuentemente víctimas de *cyberbullying* (18,3% vs 13,2%).

En cuanto al *bullying* escolar no hubo diferencia (25,1% para mujeres y 26,6% para los varones); sin embargo las mujeres eran con mayor frecuencia víctimas de ambos tipos de hostigamiento en forma conjunta. Con respecto a la relación con la ideación y el intento de suicidio, las mujeres presentaron un riesgo mayor (60% y 30% respectivamente, más que los varones).

El estudio realizado en Grecia por Skapinakis P. y col.⁹ mostró mayor riesgo de ideación suicida en adolescentes víctimas de *bullying* (OR 14,9) independientemente del sexo; en cambio en los jóvenes hostigadores esta relación no fue significativa.

Siziya y col.¹⁰ en Zambia evidenciaron que las víctimas de *bullying* presentaban un 20% más de riesgo de intento de suicidio en comparación con los que no sufrían este tipo de violencia; éstas fueron las únicas variables analizadas.

El trabajo de Owusu y col.¹¹ en Ghana valoró a las víctimas y la asociación con la ideación suicida; se encontró una relación significativa (OR 1,72).

Cui y col.¹² en China analizaron sólo a víctimas de *bullying* llegando a la conclusión que

tienen mayor riesgo de ideación e intento de suicidio (OR 3,35 y OR 3,21 respectivamente). Este artículo tuvo también en cuenta la diferencia de género; las mujeres mostraron mayor riesgo de ideación y los hombres mayor riesgo de intento de suicidio (OR 4,45 y 4,86 respectivamente).

El artículo de Brunstein Klomek y col.¹³ en Nueva York, concluyó que las víctimas de *bullying* tenían mayor riesgo de ideación (OR 5,41) y de intento de suicidio (OR 4,49); también se mostró esta asociación significativa con los hostigadores, aunque menor (OR 3,42 y 3,64 respectivamente).

Este estudio mostró que si bien las mujeres participaban menos en los comportamientos de *bullying* que los varones, sufrían un impacto mayor en su salud mental. Esto se vio reflejado especialmente cuando se analizó la relación entre hostigadoras y las conductas suicidas en comparación con los varones (ideación OR 6,83 e intento 4,08).

El trabajo de Hepburn y col.¹⁴ en EEUU valoró víctimas, hostigadores y víctimas/hostigadores. Fue marcadamente significativa la asociación entre el último grupo y la ideación y el intento de suicidio (OR 3,78 y OR 9,32 respectivamente). No hubo diferencias significativas cuando se analizó esta relación entre géneros.

Variables que ajustan los resultados

El suicidio adolescente constituye una problemática en crecimiento en nuestra sociedad y en el mundo. Numerosos factores familiares, psicosociales y determinantes de salud pueden ser tenidos en cuenta al momento de evaluar el riesgo, la predisposición y la asociación con este fenómeno. En la actualidad el *bullying* surge como uno de estos posibles precipitantes o fenómenos relacionados y protagonista de múltiples hechos de violencia entre jóvenes.

Tan sólo cinco^{5-7,9,10} de los diez artículos analizados evalúan determinadas circunstancias o antecedentes de los adolescentes encuestados que pueden hacerlos más susceptibles al suicidio. Son síntomas, diagnósticos o características del orden psicosocial que, a sabiendas, aumentan el riesgo de sufrir esta entidad y pueden sesgar los resultados si no son tenidos en cuenta.

Estos cinco artículos mencionados consideran estos “confusores” y ajustan los resultados en el análisis de regresión logística multivariado.

En el estudio de C. Winsper y col.⁶ de 2012 los resultados se ajustan a variables como el abuso sexual, el nivel educativo de los padres, la violencia doméstica, el status socioeconómico del adolescente y su familia y la presencia de desórdenes emocionales.

Con respecto a este último ítem, Shin Kim y col.⁷ en 2005 y el estudio de Brunstein Klomek y col.⁵ en 2009 consideraron la presencia de depresión en los encuestados para ajustar el análisis de los datos.

En Grecia, Skapinakis y col.⁹ contemplan también la comorbilidad psiquiátrica y Siziya y col.¹⁰ en 2012, la presencia de soledad, angustia y el consumo de alcohol. Los trastornos de conducta son mencionados en dos^{5,6} de los trabajos incluidos en esta revisión. La relación con los padres también es tenida en cuenta en uno de los estudios.⁹

El análisis de corte transversal de tres^{7,9,10} de estos cinco estudios no permite valorar si son los adolescentes con trastornos psicológicos más propensos a sufrir *bullying* o es este fenómeno lo que los hace más susceptibles a padecer problemas en la esfera de la salud mental.

Por lo tanto, si bien no puede establecerse la relación causa-efecto entre los factores “confusores” y el *bullying*-suicidio, la valoración de los mismos y su consideración al momento de analizar los resultados mejoran el nivel de evidencia de todos aquellos estudios que los rastrean ya que ponen de manifiesto la posible asociación entre los mismos.

DISCUSIÓN

El *bullying* es una conducta de hostigamiento o persecución física o psicológica que realiza un alumno contra otro, a quien elige como blanco de repetidos ataques. Pero el hostigamiento entre pares, también puede darse en cualquier lugar donde haya un grupo que comparte varias horas: clubes, iglesias, actividades deportivas y recreativas y actualmente a través de las nuevas tecnologías (*cyberbullying*).

Debe existir un hostigador y un hostigado; tiene que ser repetido y sostenido en el tiempo. El hostigamiento puede ser diferente según las edades, el género, el entorno, la reacción de los demás, la condición socioeconómica, etcétera.³

El *bullying* puede ser directo (físico y verbal) e indirecto (exclusión y *cyberbullying*).

- **Físico:** pegar, robar tareas o útiles, tirar objetos, ensuciar, atar, etcétera (más frecuente entre varones).

- **Verbal:** poner sobrenombres, insultar, poner en evidencia defectos físicos, menospreciar, etcétera.
- **Exclusión social:** ignorar, inventar historias falsas, contar intimididades, no invitar a reuniones, difusión de rumores, etcétera (más frecuente entre mujeres).
- **Cyberbullying:** ésta es una nueva forma de violencia que puede ser definida como el *bullying* que es realizado a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, como internet y los teléfonos celulares, es decir una versión electrónica del *bullying* tradicional. Tiene varias características únicas que la diferencian del *bullying* escolar; por ejemplo, la comunicación electrónica permite al hostigador permanecer en el anonimato y le da la posibilidad de postear mensajes que llegan a una mayor audiencia. Además, le quita responsabilidad a la situación al ser *online*, que cuando ésta es cara a cara.¹⁵

El niño/adolescente hostigado tiene más riesgo de padecer enfermedades psíquicas y físicas, tales como fobia escolar, ansiedad, trastornos de aprendizaje, cefalea, dolor abdominal, depresión y suicidio.

Pero se observó que el hostigador también puede padecer cuadros de ansiedad, trastornos de conducta, baja autoestima, depresión y suicidio. Un niño hostigado puede transformarse en hostigador y éste es el que tiene peor pronóstico.^{3,6,7,13,14}

Esta revisión sistemática evaluó la relación entre esta forma de violencia y uno de los más graves y crecientes problemas de salud pública a nivel mundial: el suicidio.

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro: desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta la posible consumación del acto.^{1,2}

En nuestro trabajo los artículos analizados evaluaron el comportamiento suicida a través de la ideación y el intento.

- **Ideación suicida:** Pensamiento o ideación de servirse como agente de la propia muerte, que expresa el deseo o la intención de morir.

La ideación puede variar en severidad dependiendo de la especificidad del plan suicida y del grado de intención suicida.

- **Intento de suicidio:** Es toda acción auto inflingida, con el propósito de generarse

un daño potencialmente letal, actual y/o referido por el/la adolescente y/o referente acompañante.

La OMS lo define como “aquellas situaciones en las cuales la persona ha realizado un acto en el que amenaza su vida con la intención de poner su vida en peligro o de dar esa apariencia. Sin embargo este acto no tiene resultado de muerte”.^{1,2,16}

Dos de los estudios fueron prospectivos y demuestran evidencia de esta asociación temporal especialmente cuando se trata de víctimas o víctimas/hostigadores (Winsper y col⁶) y víctimas mujeres (Brunstein Klomek y col⁵).

Los restantes ocho artículos analizados fueron transversales, en los mismos no se pudo determinar causalidad entre suicidio y *bullying* por el tipo de estudio; pero sí asociación.

La totalidad de los estudios analizaron jóvenes víctimas, seis de los mismos también hostigadores y sólo cinco tuvieron en cuenta a las víctimas/hostigadores. Todos los trabajos mostraron que existe una asociación significativa entre el ser víctima de *bullying* y el comportamiento suicida, sin embargo, el mayor riesgo lo tuvieron aquellos que eran víctimas/hostigadores.^{6,7,13,14}

En cuanto a la diferencia de género y su impacto sobre el suicidio, fueron 8 trabajos los que lo tuvieron en cuenta. Como resultado, sólo dos no mostraron discrepancia (Skapinakis y col,⁹ Hepburn y col¹⁴).

Los artículos de Cui y col,¹² Schneider y col,⁸ Brunstein Klomek y col,^{5,13} Kim y col,⁷ coincidieron en que las mujeres presentaban mayor ideación suicida siendo víctimas de *bullying*. Los hombres víctimas mostraron mayor intento de suicidio según los estudios de Cui y col,¹² Schneider y col,⁸ y Winsper y col.⁶

Con respecto al comportamiento suicida, seis artículos lo evaluaron a través de la ideación e intento, dos sólo intento de suicidio y dos simplemente contemplaron la ideación suicida.

CONCLUSIÓN

El *bullying* en todas sus variantes (víctima, hostigador, víctima/hostigador) es un factor de riesgo para el comportamiento suicida. Es significativa su asociación con la

ideación y el intento de suicidio y su impacto varía según el género en varios artículos.

Esta revisión tuvo algunas limitaciones que deben ser consideradas.

Primero, no se obtuvieron todos los artículos completos de los resultados de la búsqueda inicial, lo que puede introducir sesgos en los resultados.

En segundo lugar, otra falencia relevante es la falta de consideración en varios artículos de factores “confusores” (género, psicopatologías como depresión, impulsividad, e intento de suicidio previo, entre otros); éstos son factores de riesgo que tienen una relación bien establecida con el suicidio y que al tenerlos en cuenta podrían cambiar las conclusiones.

Una tercera limitación importante es que en su mayoría se tratan de estudios transversales donde puede establecerse la asociación pero no la causalidad entre el *bullying* y el suicidio. Para que el nivel de evidencia científico sea mayor sería necesario contar con más estudios longitudinales en grandes comunidades.

Como conclusión, no sólo el *bullying* interfiere en los procesos normales de desarrollo y educativos, sino que genera en los adolescentes un riesgo adicional para pensamientos y acciones suicidas. Surge entonces, que estos jóvenes merecen especial cuidado y atención. En consecuencia, es aconsejable pesquisar este tipo de violencia creciente en todos los ámbitos a fin de prevenir de manera eficaz sus graves consecuencias. Por consiguiente, sería importante la inclusión del *screening* y monitoreo de signos y síntomas de comportamiento suicida tanto en víctimas, hostigadores y víctimas- hostigadores en los programas anti-*bullying* y también como parte de la práctica rutinaria en atención primaria.

Agradecimientos

Agradecemos a la tutora de nuestro trabajo, Dra. María del Carmen Hiebra por sus valiosos aportes, constante apoyo y contención.

Agradecemos también al Dr. Estanislao Díaz Pumará por su colaboración.

Aclaraciones

Víctima: persona expuesta, de forma reiterada y a lo largo de un tiempo, a acciones negativas llevadas a cabo por otro u otros compañeros.

Hostigador: persona que idea la agresión repetida aunque no siempre la ejecute. Decide cuáles son las reglas y quiénes quedan fuera de éstas. Es el líder del grupo y tiene necesidad de demostrar fuerza y poder.

BIBLIOGRAFÍA

1. Girard G. Comportamiento suicida en niños, niñas y adolescentes. Programa Nacional de Actualización Pediátrica. Sociedad Argentina de Pediatría. Módulo 3;2011:43-68.
2. Altavilla D, Antequera A, Basile H, Beines F, Bentolilla S et al. Lineamientos para la Atención del Intento de Suicidio en Adolescentes. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Salud Integral en la adolescencia. Buenos Aires. 2011.
3. Sinigaglia F, Bullying: Hostigamiento entre pares en edad escolar. En Pasqualini D, Llorrens A. Salud y Bienestar de los Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. OPS/OMS Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. 1ª ed. Buenos Aires 2010:25-61,611-636.
4. Brunstein Klomek. High school bullying as a risk for later depression and suicidality. *Suicide Life Threat Behav* 2011, Oct;41(5):501–516.
5. Brunstein Klomek AB, Sourander A, Niemelä S, Kumpulainen K, Piha J, Tamminen T, Almqvist F, Gould MS. Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009 Mar; 48(3):254-61.
6. Winsper C, Lereya T, Zanarini M, Wolke D. Involvement in bullying and suicide-related behavior at 11 years: a prospective birth cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012 Mar; 51(3):271-282.
7. Kim YS, Koh YJ, Leventhal B. School bullying and suicidal risk in Korean middle school students. *Pediatrics* 2005 Feb; 115(2):357-63.
8. Schneider SK, O'Donnell L, Stueve A, Coulter RW. Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: a regional census of high school students. *Am J Public Health* 2012 Jan; 102(1):171-7.
9. Skapinakis P, Bellos S, Gkatsa T, Magklara K, Lewis G, Araya R, Stylianidis S, Mavreas V. The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. *BMC Psychiatry* 2011 Feb 8;11:22.
10. Siziya S, Rudatsikira E, Muula AS. Victimization from bullying among school-attending adolescents in grades 7 to 10 in Zambia. *J Inj Violence Res* 2012 Jan; (1):30-5.
11. Owusu A, Hart P, Oliver B, Kang M. The association between bullying and psychological health among senior high school students in Ghana, West Africa. *J Sch Health* 2011 May; 81(5):231-8.
12. Cui S, Cheng Y, Xu Z, Chen D, Wang Y. Peer

- relationships and suicide ideation and attempts among Chinese adolescents. *Child Care Health Dev* 2011 Sep; 37(5):692-702.
13. Brunstein Klomek A, Marrocco F, Kleinman M, Schonfeld IS, Gould MS. Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007 Jan; 46(1):40-9.
 14. Hepburn L, Azrael D, Molnar B, Miller M. Bullying and suicidal behaviors among urban high school youth. *J Adolesc Health*. 2012 Jul; 51(1):93-5.
 15. Lorenzo, M. Nuevas formas de violencia entre pares: del bullying al cyberbullying. *Rev Méd Urug* 2012;28(1):48-53,
 16. Prevención del Suicidio. Un Instrumento para Docentes y demás Personal Institucional. Trastornos Mentales y Cerebrales Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 2001.