



La asociación de bullying y suicidio: ¿Afecta a la población infantil?

► Los niños y adolescentes generalmente han sido considerados como los miembros de la sociedad que están mental y físicamente sanos. Sin embargo, los problemas de salud mental en esta población se han incrementado gradualmente. El bullying o acoso escolar ha sido identificado como uno de los problemas presentes en la población infantil. El bullying se ha descrito como actos de agresión verbal o no verbal, deliberados y repetidos, que implican una diferencia de poder entre la víctima y el victimario o también llamado "acosador". Una nueva forma de acoso es el ciberacoso, el cual se asocia con conductas de acoso y de daño a través del uso del internet, de los mensajes de texto y de otras redes sociales utilizadas en la red. El presente estudio tuvo como objetivo establecer si existe una asociación entre el acoso y la propensión a cometer suicidio en los niños y jóvenes (0-18 años).

Se realizó una búsqueda de artículos en PubMed, utilizando como palabras clave de MeSH "Bullying and Suicide". Durante la búsqueda de la literatura se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: i) estudios en humanos, ii) edad: nacimiento - 18 años, iii) documentos publicados en inglés y iv) todos los resúmenes y documentos debían estar completos. De los 100 artículos examinados, 58 fueron excluidos, permaneciendo 42 artículos para la revisión sistemática.

Bullying y suicidio

El suicidio representa la tercera causa de muerte más común entre los 10 y los 24 años. De acuerdo con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, hay una tendencia al alza tanto de los pensamientos suicidas, como de los intentos de suicidio en adolescentes de 13 a 15 años. En comparación con los adolescentes fuera de estos grupos de edad, hay un porcentaje significativamente bajo de estudios, con cifras menores tanto en el intento como en el pensamiento suicida.

La asociación entre el bullying y suicidalidad ha sido un tema de interés reciente; algunos estudios han mostrado que los niños y adolescentes victimizados están propensos a un mayor riesgo suicida, muestran más intentos suicidas y presentan dificultades mentales, lo cual también se presenta en aquellos niños que han sufrido de ciberacoso. El acoso ha sido clasificado en físico y no físico, ambos pueden aumentar la tendencia de los jóvenes al suicidio y a otras enfermedades psiquiátricas.

En un estudio transversal realizado en Grecia, los adolescentes revelaron "no verle sentido a la vida años después de haber sufrido Bullying". Otro, realizado en Boston en el 2008 encontró que los estudiantes de secundaria involucrados en conductas de bullying presentaron mayor riesgo de ideación e intentos suicidas, particularmente para las víctimas.

Otro estudio prospectivo realizado en una comunidad americana de alta criminalidad categorizó a los adolescentes como víctimas, acosadores o ambos (bully-víctimas). El seguimiento mostró que todos los grupos desarrollaron depresión. Los intentos suicidas, el uso del tabaco, y múltiples arrestos fueron frecuentes en los bully-víctimas. Mientras que en el grupo de perpetradores el uso de tabaco y los arrestos con violencia fueron más frecuentes.

Las consecuencias del bullying no solo recaen en los pares sino también en la etapa adulta. Las víctimas de bullying han mostrado mayor propensión a conductas de salud de riesgo, incluyendo uso de sustancias ilícitas y de intentos suicidas. En un estudio de casos y controles a niños de 9, 11 y 13 años víctimas de bullying tuvieron mayor proclividad a desarrollar ansiedad y trastornos de pánico.

En los últimos tiempos, los niños son desafiados con otro tipo de intimidación subclasificado conocido como ciberacoso. La prevalencia reportada del acoso es de 6.55% a 35.9% de acuerdo con diferentes estudios. Un estudio realizado en Arkansas mostró tasas de prevalencia del 11.6% de niños que sufrieron acoso en la escuela, 6.2% sufrieron ciberacoso y 10.2% experimentaron ambas formas de acoso.

El acoso cibernético ha llevado a los padres y profesores a preocuparse por cómo los jóvenes están expuestos a la violencia en línea a través de los medios de comunicación. También se ha señalado que ser espectador de las actividades de bullying, aumenta el riesgo de salud mental del individuo.

Factores mediadores

Son varios los factores que correlacionan el bullying y el suicidio. Entre los factores de riesgo se encuentra la ansiedad, la depresión, los sentimientos de soledad y de impotencia, una autoestima baja y negativa, el abuso de sustancias, el sexo sin protección, la violencia, una dinámica familiar disfuncional, el uso de fuerza o la coacción. Los estudiantes que se ven obligados a realizar un acto sexual, a permanecer en una relación de abuso, o que fueron amenazados con cualquier arma tienen mayor probabilidad de desarrollar conductas suicidas.

Dentro de los factores protectores se encuentran la conexión social y la buena comunicación. Como humanos, somos seres sociales que necesitamos conectarnos con otras personas. El grado de conexión con los diferentes grupos sociales, amigos, familia directa, relación profesor-alumno, es fundamental; así como contar con el apoyo y el espacio donde poder hablar de temas incómodos y tabús. El apoyo de los padres ha mostrado un efecto moderador en la salud mental de los jóvenes, pero con menor efecto en grupos de homosexuales victimizados. La inteligencia emocional es otra variable considerada como factor protector para riesgo de suicidio, ya que proporciona mayor posibilidad de superar situaciones adversas.

No debe olvidarse que un subgrupo de adolescentes constituido por aquellos considerados como minorías sexuales; tales como las comunidades de homosexuales, bisexuales y transgénero (LGTB) experimentan mayor riesgo de suicidio en comparación con los heterosexuales. Williams et. al. encontró que en esta po-

blación las mujeres tuvieron más reportes de bullying verbal y social, mientras que los hombres reportaron más abuso físico.

Es primordial abordar estos temas con profesionales de la salud mental tanto para el abusador como para el abusado. Educando e instruyendo a los trabajadores de la salud y de educación, dotándolos con herramientas para hacer frente a estas situaciones de riesgo: terapias conductuales, asesoramiento psiquiátrico y legal. Es un asunto serio y hay que abordarlo sin perder tiempo para reducir riesgos futuros. Para ello es indispensable el trabajo multidisciplinario entre el personal de las escuelas, de los servicios de salud, de la familia y de los amigos de estos pacientes vulnerables.

Aunque existe una fuerte correlación entre el acoso y el suicidio en los jóvenes, hay muchos estudios que no están de acuerdo con la simple relación de causa y efecto entre las dos entidades; señalan que el comportamiento de intimidación no es un factor aislado que lleve al suicidio. Ejemplos como la falta de supervisión de los niños, las relaciones familiares inestables y las características personales individuales, ya mencionados en los factores predisponentes. También se incluyen aquí los eventos de trauma en la infancia de este grupo, como el abuso y la violencia sexual que han contribuido a aumentar la incidencia de suicidio.

En resumen, la presente revisión mostró una fuerte correlación entre el bullying y el suicidio entre la población joven. El acoso no solo aumenta el riesgo suicida, si no que acarrea e intensifica otras patologías de salud mental en esta población como la depresión, ansiedad, pánico y que de no tratarse tendrán secuelas en la vida adulta. No son únicamente las víctimas de la salud mental las acosadas, ya que también tiene un impacto en la salud mental del acosador y en los testigos. El bullying es controlable y el suicidio prevenible. Es inminente proteger a estos jóvenes en las aulas y en la red, proporcionando un cambio y un soporte educativo y socio sanitario integral, óptimo y adecuado, en un entorno seguro y propicio ya que las acciones realizadas en esta etapa serán útiles para el momento actual y en la etapa adulta.

Dra. Paula Padierna González

Bibliografía

Limbana, T., Khan, F., Eskander, N., Emamy, M., & Jahan, N. (2020). The Association of Bullying and Suicidality: Does it Affect the Pediatric Population? *Cureus*, 12(8), e9691. doi: 10.7759/cureus.9691

Fluoxac[®]

Fluoxetina

PRECISIÓN EN EL TRATAMIENTO
DE LA **DEPRESIÓN**



POTENTE Y SEGURO

**TABLETA
BIRANURADA**

SSA 153300202C0666

TraDeA[®] LP

Metilfenidato

Su aliado en el control
de los síntomas del

TDAH

FÓRMULA MEJORADA que ofrece mayor:¹



Eficacia de hasta
12 HORAS 2,3

Referencias:

1. Sandóval P y cols. Mecanismos generales de cesación de principios activos a partir de matrices monolíticas hidrofílicas preparadas con éteres de celulosa. Rev Colomb Cienc Quím Farm 2008;37(2):105-121. 2. Información Para Prescribir TraDea LP. 3. Tomado de: Estudio clínico abierto, 1 período, 1 tratamiento, 1 secuencia, dosis única para evaluar la farmacocinética del Clorhidrato de Metilfenidato, tabletas de liberación prolongada de 54 mg en condiciones de ayuno. 2013. Centro de Investigación Clínica y del Centro Analítico para Estudios Biofarmacéuticos de Investigación, Ciencia y Tecnología Internacional, S.A. de C.V., y de Psicofarma, S.A. de C.V.



Criam[®]

Valproato de magnesio

LA SINTONIA de la VIDA



- **200 mg** caja con 40 tabletas
- **Suspensión** 4 g/100 mL Fco 100 mL (sabor menta)
- **Solución** 200 mg/40 mL Fco 40 mL (sabor plátano)
- **LP 200 mg** caja con 20 tabletas
- **LP 400 mg** caja con 20 tabletas
- **LP 600 mg** caja con 30 tabletas