



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

FACTORES DE RIESGO DEL SUICIDIO EN JÓVENES QUE SUFREN BULLYING

Alumno/a: Paula Artacho García

Tutor/a: Virginia Fuentes Gutiérrez

Dpto: Departamento de Psicología

Junio, 2023

Este Trabajo Fin de Grado tiene una extensión de 9.173 palabras, sin contar portada, índice, bibliografía ni posibles anexos.

ÍNDICE

RESUMEN	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. MARCO TEÓRICO	8
a) El suicidio infantil.....	8
Factores de riesgo del suicidio infantil.....	10
Relación entre bullying y suicidio.....	11
b) El suicidio infantil y el Trabajo Social	12
c) Prevención del suicidio infantil	13
Programa KiVa.....	14
Olweus Prevention Program	14
Otros programas	14
3. OBJETIVOS.....	14
4. METODOLOGÍA.....	15
a) Diseño.....	15
b) Estrategias de búsqueda	15
c) Criterios de inclusión y exclusión.....	16
d) Extracción de datos.....	16
5. RESULTADOS	17
Estilos parentales.....	27
Comunicación	28
Vínculos y clima familiar	28
6. CONCLUSIONES.....	28
7. BIBLIOGRAFÍA.....	31

RESUMEN

El suicidio infantil es un problema de salud pública que se ha ido incrementando durante estos últimos años. Podemos observar que existe una estrecha relación entre jóvenes que cometen suicidio y a su vez sufren bullying, por ello es importante conocer los factores de riesgo que influyen en esta problemática. Una vez realizada esta revisión de tipo no sistemática, se han encontrado resultados los cuáles corroboran que la institución educativa, el estilo parental, la comunicación entre padres/madres e hijos/as y los vínculos y clima familiar son factores que influyen en el suicidio infantil. Sin embargo, un resultado que ha arrojado datos destacables ha sido la incorporación de los recursos TIC, los cuáles hacen que determinados jóvenes desarrollen una conducta abusiva denominada cyberbullying, muy presente en la actualidad. En cuanto a esta problemática y a sus investigaciones, no sólo se deberían de realizar más estudios enfocados en lo cualitativo en lugar de lo cuantitativo, sino también otros dónde se especifique que la muestra está compuesta por personas pertenecientes a grupos vulnerables.

PALABRAS CLAVE

Suicidio, jóvenes, bullying, Trabajo Social y prevención.

ABSTRACT

Child suicide is a public health problem that has been increasing in recent years. We can see that there is a close relationship between young people who commit suicide and at the same time suffer bullying, so it is important to know the risk factors that influence this problem. Once this systematic review has been carried out, results have been found which corroborate that the educational institution, parental style, communication between parents/children, family ties and climate are factors that influence child suicide. However, one result that has provided remarkable data has been the incorporation of ICT resources, which make certain young people develop an abusive behavior called cyberbullying, very present today. With regard to this problem and its research, not only should more studies be carried out focused on the qualitative rather than the quantitative, but also others where it is specified that the sample is composed of people belonging to vulnerable groups.

KEYWORDS

Suicide, youth, bullying, Social Work and prevention.

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno mundial que debemos considerar como un problema de salud pública ya que, según la OMS, casi 800.000 personas fallecieron por suicidio en 2017. España es uno de los países de Europa con menores tasas de suicidio (Mosquera, 2016), aunque se ha podido encontrar un pequeño ascenso desde 2010 (Navarro-Gómez, 2017).

En relación a causas de muerte y distinguiendo entre causas externas (como accidentes de tránsito, caídas no intencionales, etc.) y causas internas (como enfermedades, tumores, etc.), encontramos que el suicidio fue la primera causa externa de muerte en España en 2017 (INE). En cuanto a adolescentes, nos encontramos con que es la tercera causa de muerte más común en los España (Navarro-Gómez, 2017), y la segunda causa de muerte más común a nivel mundial (OMS, 2017) debido a su edad, vulnerabilidad y falta de mecanismos de afrontamiento. Contando con esta vulnerabilidad y el hecho de que hay suicidios no intencionales, ya sean suicidios impulsivos o accidentales, los adolescentes son más propensos que los adultos a participar en tales intentos (Chin y Choi, 2015). Otro de los grandes factores que influyen en el suicidio en jóvenes es el bullying, una problemática muy actual que ocurre en la mayoría de los centros educativos. A pesar de las distintas formas de prevención, es un problema que cada vez va más en aumento, sobre todo con la utilización de las nuevas tecnologías.

En cuanto a la investigación del suicidio, se puede dividir en dos grandes áreas, según sus objetivos. En primer lugar, se centra en caracterizar e identificar los factores de riesgo vinculados tanto al intento como al suicidio consumado, prestando también atención a la socio-demografía de los sujetos de estudio.

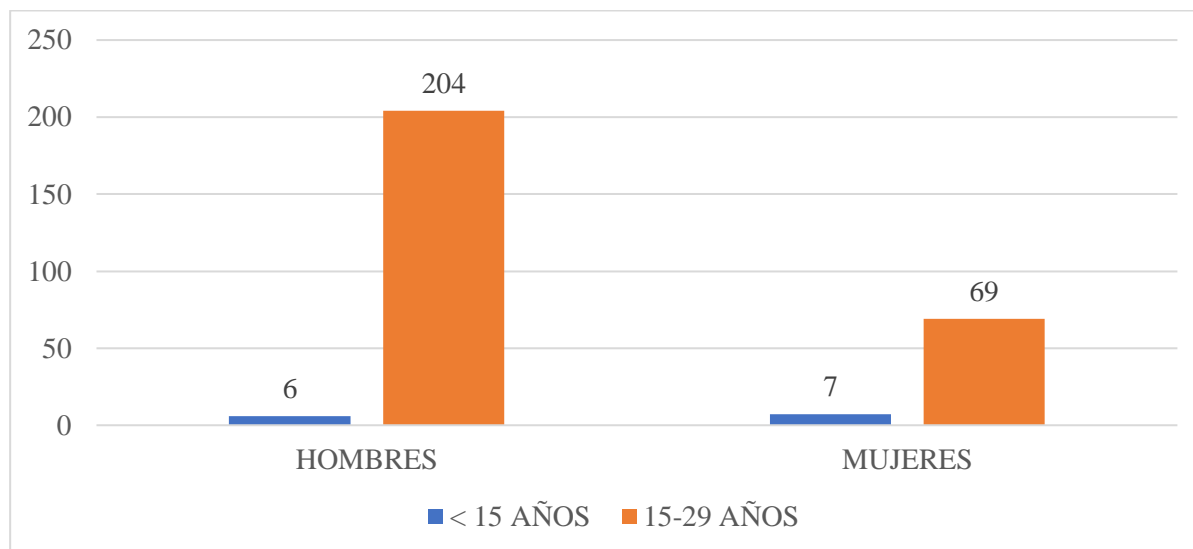
Existen estudios que, si bien se enfocan en identificar los factores de riesgo que se cree que determinan el suicidio, cambian su enfoque hacia una perspectiva epidemiológicamente positiva en un esfuerzo por comprender los significados asociados con la muerte autoinfligida. De esta manera, los intentos de los jóvenes de terminar con sus vidas han sido explicados por su exposición al abuso, el rechazo de la apariencia física, el estrés de vivir en áreas donde prevalece la violencia social y el desempleo continuo.

La segunda línea de investigación se centra en explorar y comprender los antecedentes sociales de los intentos de suicidio y los suicidios consumados. Este punto de vista impide que la explicación de este fenómeno se comprenda en un esquema de causa-efecto. Se comprende como un componente de los procesos biológicos y culturales, así como del individuo y la sociedad.

Para poder analizar más detenidamente estos hechos, debemos conocer algunos datos de la situación actual. En lo que llevamos de año, según el INE (2023) nos encontramos con los siguientes datos acerca del suicidio, que podemos observar en la Figura 1:

Figura 1.

Datos de defunciones por suicidio, 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de INE

Refiriéndonos a la población con edad inferior a 15 años, se han suicidado 13 menores, destacando que 6 son hombres y 7 mujeres. Con una franja de edad superior, entre los 15 y 29 años, se han suicidado 273 personas, en las que 204 eran hombres y 69 mujeres.

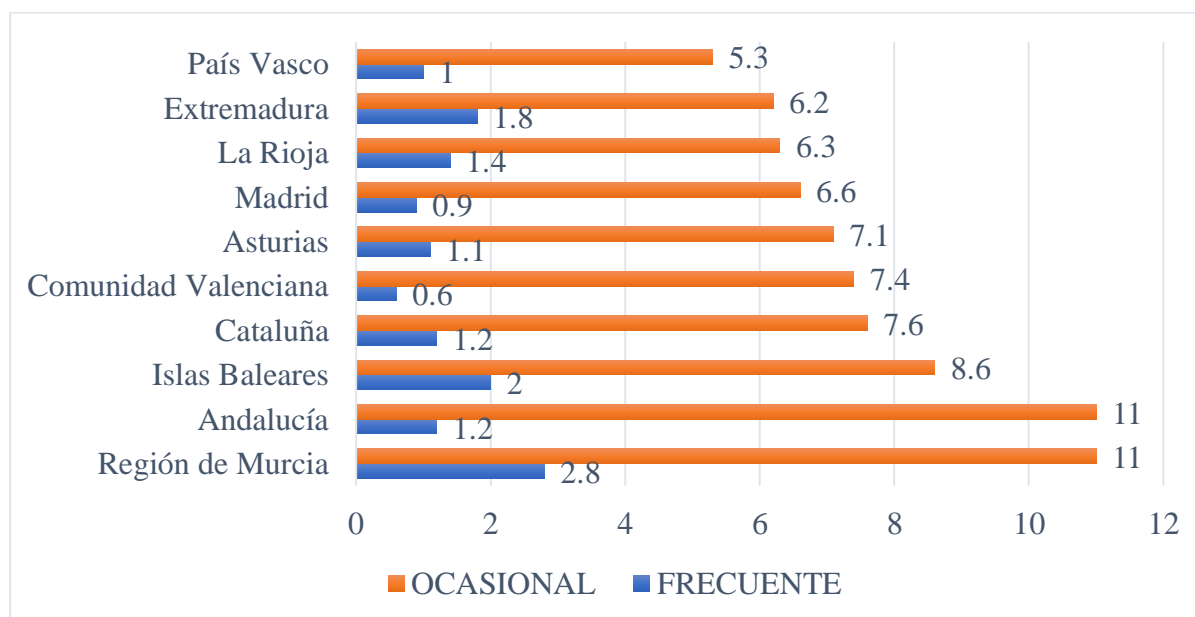
En lo que respecta a menores de 15 años, se observa que no existe mucha diferenciación de género, en cambio, de los 15 a los 29 años, el número de hombres que se suicida crece exponencialmente en comparación con las mujeres, siendo casi el doble.

En cuanto al bullying, se han obtenido datos cuantitativos y cualitativos sobre la repercusión del acoso y el ciberacoso en España durante varios periodos de tiempo. Además, incluimos informes de la Fundación Mutua Madrileña y la Fundación ANAR.

El siguiente gráfico mostrado en la Figura 2, proporciona información sobre el porcentaje de niños y jóvenes que son víctimas de agresiones según Comunidades Autónomas:

Figura 2.

Porcentaje de jóvenes víctimas de agresiones, 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de Save The Children

Hay dos tipos de víctimas: las ocasionales y frecuentes. Según los datos facilitados, la Región de Murcia presenta el mayor porcentaje de los datos de acoso escolar de toda España, con un 11% de alumnos que denuncian acoso ocasional y un 2,8 % denuncian acoso frecuente. También en Andalucía, el 1,2% de los estudiantes experimentan acoso frecuente y el 11% lo experimenta ocasionalmente. En Cataluña, el 1,2% de los estudiantes experimentan acoso frecuente y el 7,6% la experimenta alguna vez. Las Comunidades Autónomas con mejores datos son País Vasco, Navarra y Cantabria. El último tiene mejores resultados; el 1,7% sufre acoso frecuentemente y el 5% ocasionalmente. De acuerdo con los datos disponibles, un número significativo de estudiantes de experimentan acoso ocasional o continuo.

Según estos datos, podemos suponer que nos encontramos en una situación preocupante, en cuyo caso sería necesario llevar a cabo medidas de intervención y prevención adecuadas con carácter de urgencia. El primer paso para desarrollar una estrategia de prevención exitosa es identificar los factores de riesgo del comportamiento suicida, que incluyen perspectivas biológicas, genéticas, psicológicas, sociológicas, culturales y ambientales. Por desgracia, aún son escasos los estudios y enfoques para la prevención y abordaje de este tema (Mosquera, 2016), ya que la gran mayoría de los gobiernos aún no han establecido planes de acción coordinados o estrategias nacionales de prevención del suicidio (OMS, 2015). El suicidio no se trata de un fenómeno aislado, sino más bien de un proceso continuo en el que podemos

encontrarnos con pensamientos, intentos o amenazas suicidas (que probablemente incluirían lesiones autoinfligidas) y, finalmente, el suicidio consumado (Picazo-Zappino, 2014).

También es necesario tener en cuenta las intenciones del adolescente a la hora de realizar esta conducta suicida porque hay acciones que pueden estar dentro de este continuo pero que tienen motivaciones diferentes. Por ejemplo, cuando un sujeto mantiene comportamientos autodestructivos, es posible que lo haya hecho para llamar la atención y no con la intención de suicidarse. Es difícil determinar si la existencia de datos sobre suicidios se debe a que fueron catalogados como tales, o si pudieron ser más bien accidentes o acciones trepidantes que terminaron en tragedias.

2. MARCO TEÓRICO

a) El suicidio infantil

El libro “El Comportamiento Suicida de Quintanar” (2007) confirma que el término "suicidio" fue utilizado por primera vez en el siglo XVII en Gran Bretaña y en el siglo XVIII en Francia, con el Abate Prevost presentando su origen en 1734. El término fue revivido más tarde por el Abate Desfontaines en 1737, y se incluyó en el diccionario académico de la lengua francesa en 1762 como “acto del que se mata a sí mismo”. El mismo autor destaca que el suicidio es percibido como un acto en el que el ser humano se encuentra indefenso.

Particularmente bajo el Imperio Romano, el suicidio era visto como un acto noble. Séneca, filósofo romano, lo elogió como el acto final de un individuo libre. En cambio, para San Agustín, el suicidio era un pecado. Así, los cristianos decretaron que no se celebraría ningún funeral para nadie que se suicidase. La ley medieval ordenaba la confiscación de todos los bienes de las víctimas de suicidio y el cadáver estaba sujeto a todo tipo de humillaciones. Todas las religiones como el cristianismo, el judaísmo y el islam prohíben el suicidio (Maldonado, 2003).

Durkheim (1965) consideraba que el suicidio era el resultado de la baja integración de la persona que comete el acto en la sociedad. Por eso, las sociedades modernas continúan teniendo tasas de suicidio muy altas, que son causadas en parte por la permisividad social y un alto grado de tolerancia. El suicidio se refiere a un caso de muerte que es el resultado directo o

indirecto de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo se produciría ese final.

La Organización Mundial de la Salud (2012), explica que el suicidio infantil es actualmente una de las cinco principales causas de mortalidad infantil. Esto se debe a que la adolescencia es una etapa en la que los niños y niñas deben afrontar y manejar una serie de tareas evolutivas, dos de las cuales se destacan en nuestra sociedad actual: la formación de la propia identidad y la elección de un rumbo en la vida.

Aláez (2013) define el suicidio como el acto que una persona comete para acabar con su vida, en algunos casos de manera cruel, independientemente del método que elija. En todo caso, el método utilizado para llevar a cabo el proceso tiende a seguir un patrón similar. Conocerlos permite anticipar los acontecimientos. Continuando con este último autor, el suicidio se suele clasificar según su voluntad en:

- Voluntario: el sujeto claramente tiene la intención de llevar a cabo lo que planea de hace tiempo y lo hace.
- Intencionalmente: El sujeto no planea. La coyuntura actual está empujándolo para terminar con su vida, lo que podría resultar en un intento fallido
- Imprudente: El sujeto no tiene la intención de acabar con su vida, pero actúa de manera irresponsable o accidentalmente provoca que algo suceda.

Las fases del pensamiento suicida según Aláez (2013) son 6:

- Fase ideativa: el individuo experimenta un impacto emocional negativo que lo impulsa a considerar el suicidio.
- Fase deliberativa: El sujeto continúa percibiendo estimulación negativa. Ni busca ayuda ni la recibe. Por miedo o culpa, es posible que la persona no proporcione suficiente información para ser ayudada. Comienza a ver el suicidio como su única opción.
- Fase decisiva: La persona decide llevar a cabo la acción y esto la hace sentir más tranquila. Después de luchar por uno mismo, parece que se ve obligado a llevarlo a la práctica, le guste o no. En este momento, se le puede frenar y ayudar.
- Fase dilatoria: el sujeto espera que suceda algo que le impida realizar el acto, sin embargo, esto rara vez sucede. Por ello, va alargando la fecha límite.

- Fase operativa: la persona se prepara para la muerte y prepara todo para cuando no se encuentre en este mundo. En este momento, es común que las personas cercanas crean que pasa algo inusual, pero no están seguros de qué.
- Fase ejecutiva: el sujeto ejecuta el acto suicida.

Actualmente, el suicidio puede ser entendido como un proceso complejo y dinámico que contiene una serie de etapas. Según Chávez, Medina y Macas (2008), estas etapas incluyen una idea suicida pasiva, seguida de fases cada vez más activas como visualizar el acto y expresarlo a través de amenazas suicidas verbales y físicas, la planificación y preparación, la ejecución de la tentativa y finalmente, el suicidio consumado. Se ha observado una fuerte conexión entre la ideación suicida y la conducta tanto en niños y adolescentes como en adultos.

En la vida de los niños y adolescentes que se suicidan o intentan suicidarse, se destacan los siguientes contextos problemáticos: fracaso académico, conflictos familiares, abandono o ruptura, y ser víctima de ciberacoso o acoso escolar.

Para comprender este aumento de suicidios, es crucial considerar la presión a la que se ven sometidos los niños y adolescentes hoy en día o que se autoimponen para lograr metas académicas. Según estimaciones, el fracaso escolar actúa como depresor en un 70% de los casos de suicidio de jóvenes. El acoso es uno de los problemas más importantes, ya que es posible por las modernas tecnologías, permitiendo la distribución anónima de contenido ofensivo. Las chicas serían las más vulnerables al suicidio.

González et al. (2014), realizó una investigación donde llegó a la conclusión de que las agresiones más frecuentes son las de tipo verbal y psicológico, y que suelen ocurrir delante de compañeros y profesores en las aulas de los centros educativos. Es importante tener en cuenta aspectos como la cultura, características o costumbres de las familias y de los adolescentes para saber cómo interpretan y ven este problema. Así, se podría explicar el comportamiento de los agresores y entender su manera de actuar.

Factores de riesgo del suicidio infantil

El comportamiento suicida ha demostrado ser una causa importante de mortalidad a nivel mundial. Por ello, es importante comprender qué factores están asociados con dicho comportamiento, tanto para la intervención médica como psicológica, para el desarrollo de estrategias de tratamiento adecuadas y el diseño de programas de salud pública, con el fin de reducir la frecuencia con la que aumenta continuamente. Hay que destacar que el suicidio es una causa prevenible de muerte en la mayoría de los casos, lo que hace que la detección

temprana y la evaluación de los factores de riesgo únicos de cada persona sean pasos esenciales para tomar medidas y reducir los riesgos. Los factores de riesgo son modificables con la ayuda de la psicoterapia, técnicas de relajación en situaciones de estrés, rehabilitación de drogas... cuando existen problemas de salud mental, drogadicciones, y otros tipos. En cambio, existen factores de riesgo que no son modificables, como los rasgos sociodemográficos que son inherentes a cada individuo, como sexo, género, antecedentes familiares, edad y circunstancias sociales o familiares.

Existen diversas formas de agrupar y mostrar los factores de riesgo de la conducta suicida. Uno de ellos es el llamado " modelo ecológico". Este modelo clasifica dichos factores que afectan el comportamiento en cuatro niveles: individuo, relaciones, comunidad y sociedad.

En el primer nivel, se incluyen factores relacionados con enfermedades mentales (depresión, adicciones), enfermedades físicas, problemas sexuales o edades de transición (adolescencia, adultez, envejecimiento). La presencia de antecedentes familiares o problemas con las relaciones cercanas se incluyen en el segundo nivel. El tercer nivel, el comunitario, incluye elementos que son particularmente importantes para el trabajo social, como la falta de apoyo y redes sociales o el desempleo, entre otros. Para finalizar, el último nivel de la sociedad está conectado a factores globales como el acceso a las armas, la tolerancia social contra el suicidio, o su tratamiento en los medios.

Relación entre bullying y suicidio

La implicación en el bullying, tanto como víctima como agresor, está claramente vinculada a futuras ideas e intentos suicidas, según estudios longitudinales. La ideación suicida ha aumentado entre las víctimas, los perpetradores y las víctimas-perpetradores, según Le y Cols (2017). El grado de aumento del riesgo en los dos primeros grupos dependía del nivel de implicación en el acoso, mientras que el grupo de perpetradores-víctimas mostró un aumento del riesgo en todos los niveles de implicación. En el análisis multivariante, se observó un riesgo máximo en el grupo de mujeres perpetradores-víctimas que tenían un alto nivel de implicación constante. Por otro lado, Kerr y Cols (2017) examinaron la conexión entre la participación en el acoso escolar y el riesgo de intentos de suicidio y descubrió una asociación significativa para el grupo de víctimas-agresores.

El grupo de Klomek y Cols (2013) encontró que en adolescentes que previamente habían estado en riesgo de suicidio, la participación previa en bullying como perpetrador aumentó la presencia de pensamientos suicidas en los dos años siguientes.

b) El suicidio infantil y el Trabajo Social

La prevención de la conducta suicida constituye un reto fundamental y el Trabajo Social es una profesión especialmente importante en esta tarea. El trabajador/a social requiere de conocimientos, teorías, metodologías de intervención de mayor puntualidad y especialidad. Sobre todo, tiene que ser sensato y capaz de reconocer los síntomas o señales de alerta de conductas de riesgo para que pueda iniciar los procesos de búsqueda de atención. Van desde ser básicos, como apoyar a un niño en una situación difícil, hasta ser más profesionales, como una terapia.

Al principio, uno debe abordar factores como el potencial de depresión o ansiedad del niño, y uno debe cuidarlos si se salen de control. Es importante escuchar atentamente y ser consciente del lenguaje que puede estar usando un niño para comunicarse, incluidas las señales no verbales que pueden usarse para transmitir sentimientos. Además, no tienen que pasar desapercibidas las amenazas. No hay que atribuir las a melodramas de la edad. Tan pronto como necesite ayuda, habría que buscar asistencia profesional.

Las funciones del trabajador social son muchas, según el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistencia Social (2001), y en relación con el tema del suicidio, se podrían enumerar las siguientes funciones:

1. Función preventiva: se actúa contra las causas de la problematización tanto individual como grupal.
2. Función de atención directa: atención a personas o grupos que están exhibiendo o se encuentran en riesgo de tener problemas sociales.
3. Función de planificación: debe permitir la planificación de herramientas y recursos en el contexto del suicidio, teniendo en cuenta la etapa de la conducta suicida del individuo.
4. Función de supervisión: identificada la conducta, investigado a fondo el caso e identificado el peligro para la vida de la persona, el trabajador social junto con el equipo multidisciplinario debe controlar la evolución de la persona tratando en todo momento de prevenir el suicidio.

El suicidio puede ser el resultado de diversas situaciones de crisis, por lo que es importante que el campo del Trabajo Social se involucre en esta problemática, porque tiene recursos y herramientas que pueden ayudar a reducir el comportamiento suicida, ayudar en la prevención y ayudar a identificar los factores de riesgo que pueden causar que alguien se involucre en un

comportamiento suicida o tenga pensamientos suicidas. Además, el trabajador social puede conseguir involucrarse en la lucha entre la persona que decidió acabar con su vida y sus familiares, amigos y cercanos.

c) Prevención del suicidio infantil

Para que haya prevención, es fundamental que las instituciones educativas y de salud cuenten con personal capacitado para trabajar de manera integral, ya que la preparación y el conocimiento del tema pueden derivar en acciones que prevengan el suicidio.

Ante el hecho de que la mejor forma de gestionar y prevenir el suicidio es concienciar sobre cómo prevenir, salvar y sacar adelante a las víctimas, los canales de comunicación son fundamentales.

Según Piédrola Gil (2015), las estrategias de prevención de los múltiples problemas de salud se han clasificado tradicionalmente en tres niveles: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

Las medidas que abordan los factores de riesgo del comportamiento suicida que se consideran modificables, tanto a nivel individual como social, se pueden considerar en el contexto del suicidio dentro de la prevención primaria. Los factores de riesgo incluyen los relacionados con la enfermedad mental (depresión), y otros como el fácil acceso a las armas. Los niveles socioeconómicos y educativos también se toman en consideración como factores de riesgo.

En la prevención secundaria, no hay evidencia que exista para apoyar la implementación de programas públicos de cribado generalizados en este área de prevención del suicidio. En cambio, se ha recomendado el cribado selectivo en determinadas poblaciones o circunstancias, particularmente en adolescentes que presentan factores de riesgo (trastornos depresivos, consumo de alcohol, etc.) o factores relacionados con el estrés (ruptura de pareja, embarazo no deseado, exposición a casos de suicidio, etc.).

En cuanto a la prevención terciaria, es obvio que no se puede hablar en el contexto del suicidio después de que se haya alcanzado, pero hay una diferencia significativa en la actuación de personas que han intentado cometer suicidio, y también las intervenciones para apoyar a los familiares en los que se han cometido casos.

Programa KiVa

KiVa es un programa de prevención del acoso escolar creado en 2006. Su objetivo principal es erradicar el acoso escolar poniendo fin a los casos existentes, previniendo la manifestación de nuevos y minimizando los efectos de la victimización (Villa, 2013; Embajada de Finlandia e Instituto Iberoamericano de Finlandia, s/ f; Salmivalli y Poskiparta, 2012).

Olweus Prevention Program

El Olweus Prevention Program (OBPP), fue el primer programa dirigido a toda la comunidad institución educativa, incluidos profesores, familias, estudiantes y otros profesionales (Smith, Schneider, Smith y Ananiadou, 2004). Considera esencial la participación de todos los miembros de la escuela, sin restringir la intervención a la víctima y al que acosa (Smith, Schneider, Smith y Ananiadou, 2004).

Otros programas

Los programas están organizados según varios modelos de apoyo. Programas SAVE (Ortega y Angulo, 1998; Ortega et al., 2004; del Rey y Ortega, 2001), Compañeros Ayudantes (Andrés, 2007; del Barrio et al., 2011) y Mediación entre Iguales (Avilés et al., 2008; Villanueva et al., 2013) pretenden crear redes de apoyo y cooperación entre los estudiantes para la resolución de conflictos y apoyo a las víctimas. Creen que es fundamental preparar a los estudiantes para esto, con la ayuda y supervisión del Departamento de Orientación y Profesores.

Los programas Cuenta Conmigo (Jiménez et al., 2013), CIP (Carbonell, 2017), JAHSO (Caballo et al., 2011) y Granada anti-bullying (Martín et al., 2005) apoyan el desarrollo de habilidades sociales y prosociales para preparar a los estudiantes para resolver conflictos. La iniciativa Ver para Prevenir (Jiménez, 2007, 2009) tiene como objetivo concienciar sobre el acoso escolar a través de dos vídeos que reflejan las perspectivas de la víctima y del agresor.

3. OBJETIVOS

Objetivo general: Conocer los factores de riesgo que influyen en el suicidio en jóvenes.

Objetivos específicos:

Conocer cómo el bullying influye en el suicidio en jóvenes.

Reconocer estrategias de afrontamiento y prevención para reducir el bullying.

Conocer el papel de los centros educativos en materia de bullying.

Ampliar los conocimientos acerca de las variables familiares y sociales que influyen en el bullying.

4. METODOLOGÍA

a) Diseño

He realizado una revisión bibliográfica de documentos relacionados con el suicidio en jóvenes, así como de revisiones sistemáticas, revisiones de tipo no sistemático y artículos empíricos, de tipo cuantitativo, cualitativo y mixto.

b) Estrategias de búsqueda

En este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica, elaborado con artículos comprendidos desde el 2017 hasta la actualidad. Se manejaron las principales bases de datos y fuentes: BUSCAENBUJA, Google Académico, Redalyc, ProQuest, INE y Scielo. Se han utilizado documentos y artículos relevantes relacionados con el tema seleccionado para el Trabajo Fin de Grado. Se han utilizado principalmente artículos que hablan de los factores de riesgo y de la prevención en jóvenes en cuanto al suicidio. La búsqueda ha sido ejecutada mayoritariamente en español, por tratar temas pertenecientes al ámbito español, como son las formas de prevención en España. También se han utilizado investigaciones en inglés, para conocer el impacto de esta problemática a nivel global. Al igual que se ha encontrado documentación sobre el suicidio infantil, se ha relacionado también con el bullying, ya que en la etapa de la juventud, está estrechamente relacionado, debido a que es uno de los factores causantes. Debido a la escasez de investigaciones actuales acerca del suicidio infantil, se ha obtenido bibliografía clásica imprescindible acerca del tema. Las palabras clave empleadas han sido: suicidio, jóvenes, Trabajo Social, bullying y prevención.

Estas palabras clave han sido utilizadas sobre todo a la hora de buscar en las bases de datos mencionadas anteriormente. En primer lugar, buscaba por “Jóvenes” (OR “Menores”) AND “Suicidio” AND “Bullying”. Posteriormente, iba añadiendo las otras palabras clave.

He utilizado los operadores booleanos: “AND”, “OR”, “NOT”. Principalmente hemos utilizado “AND” para encontrar fácilmente artículos acerca de este tema a tratar, y así, darle más especificidad a la búsqueda. Procuro no utilizar “NOT” Y “OR” para así evitar confusión en la base de datos y “OR” por la carencia de sinónimos de las palabras clave.

c) Criterios de inclusión y exclusión

Se han incluido los artículos que cumplen los siguientes requisitos:

- Artículos que hablan acerca del suicidio en jóvenes.
- Artículos que tratan el bullying en menores, consecuencia del posible suicidio.
- Artículos que hablan de prevenciones del suicidio en el ámbito del Trabajo Social.
- Artículos que se enfocan en el propio individuo con riesgo al suicidio.
- Artículos que incluyen estadísticas acerca del suicidio en jóvenes.

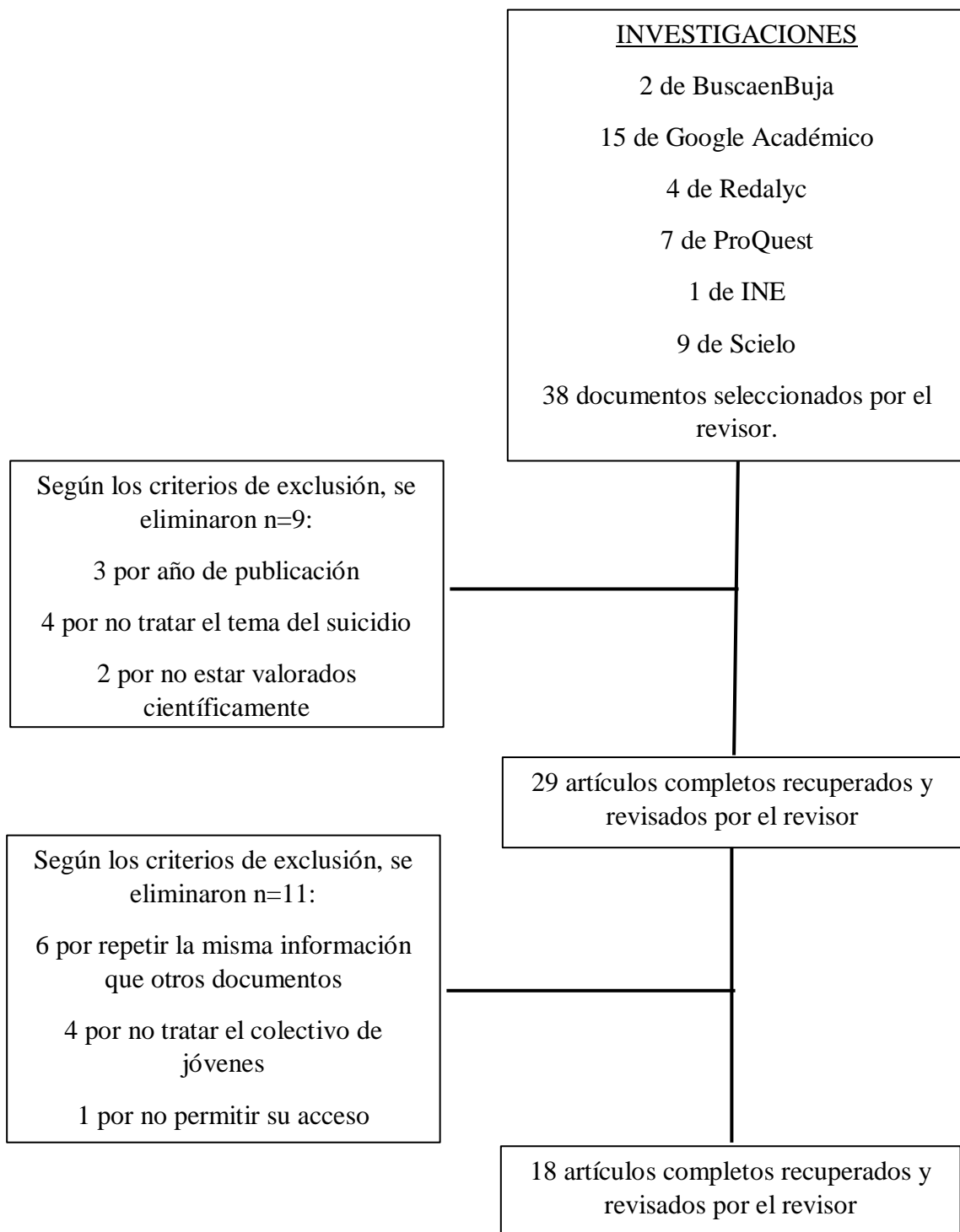
Se han excluido artículos:

- Publicados con anterioridad al año 2017.
- Tratan de otros temas que no son el suicidio.
- Que tratan el suicidio en personas mayores de 25 años.
- Que se enfocan en los familiares de las víctimas del suicidio.
- Que no están validados científicamente.

d) Extracción de datos

Tras la primera búsqueda realizada, localicé 39 estudios, aunque se eliminaron de estos 21 por no ser relevantes para la revisión. Finalmente, seleccioné 8 revisiones no sistemáticas, 3 revisiones de tipo sistemático, 1 fuente de datos y 6 artículos empíricos, de los cuales 3 son de tipo cuantitativo, 2 cualitativo y 1 mixto.

Para llevar a cabo esta selección, revisé los resúmenes, y si fuese oportuno, el documento completo para así decidir si la información que contenían se refería a nuestro objetivo del trabajo.



5. RESULTADOS

Para comenzar este apartado, antes de mostrar los resultados obtenidos en base a los objetivos, se mostrará una breve investigación como introducción acerca del conocimiento cultural que tienen los niños y niñas acerca del suicidio.

En esta investigación, participaron 22 niñas y 37 niños (59 en total), de entre 8 y 11 años. Sus familias tenían diferentes situaciones económicas, sociales y culturales: 30 menores tenían bastantes recursos educativos y económicos, 23 menores con recursos educativos y económicos limitados y 6 menores que vivían en un refugio toda la semana.

Se mostrarán 4 apartados en los que se ha centrado la investigación: la definición de suicidio, el origen del conocimiento de la palabra “suicidio”, las causas del suicidio y los motivos, emociones... de un niño que intenta provocar su suicidio.

Definición. Se encontraron categorías relevantes para la definición de suicidio: hubo 33 menores que definieron el suicidio como “el morir por esa misma persona”. Hubo 9 referencias relacionadas con el método empleado, con frases como “se tiran por un balcón”, “se ahorcan”; y por último, 4 menores lo relacionaron como el origen del suicidio, como “que esas personas han hecho cosas malas” y “no los dejan en paz”.

Origen del conocimiento. Los jóvenes que expresaron comprensión del significado de la palabra informaron que su conocimiento provenía mayoritariamente de dos fuentes: los medios de comunicación convencionales y los medios de comunicación digitales.

A 15 adolescentes se les presentó la palabra suicidio a través de los medios de comunicación convencionales. En particular, hubo referencias a varias noticias (6 menciones), televisión en general (4 menciones), películas (3 menciones), telenovelas y otros programas de televisión con 1 mención cada uno.

La información sobre suicidio a través de medios digitales (9 menciones) provino de variedad de fuentes, incluidos videojuegos (2 menciones), videos de YouTube (2 menciones), Facebook relacionado con el desafío Blue Whale (4 comentarios) e Internet en general (1 mención).

Además del uso de medios de comunicación, los niños mencionaron conocer el término en la escuela seis veces, siendo cuatro de esas menciones relacionadas con tareas académicas. La otra categoría mencionada son las conversaciones familiares, que tiene 3 menciones.

Causas del suicidio. Acerca de las causas del suicidio en niños/as y jóvenes, en base a los resultados dados, se agruparon en tres categorías: personales, familiares y educativas.

Según las **causas personales del suicidio**, los/as niños/as hablaron de dos factores principales que conformaban dos subcategorías: uno emocional y otro centrado en la acción. La primera (con 17 menciones) se refiere a un estado psicológico e incluye expresiones como

“no está bien de la cabeza”, “la vida lo deprime”, “odia la vida” y “no son felices”. La segunda categoría de acción tiene cuatro menciones y decían frases como que lo hacían “por hacer algo muy malo” y “porque son malos y sus padres los hicieron malos”.

Acerca de las **causas familiares**, se distinguieron 2 subcategorías: la primera es el maltrato emocional, y la segunda es la violencia física. Hubo 12 menciones en lo que se refiere al abuso emocional, incluyendo frases como “lo regañan mucho”, “sus papás prefieren a otros que a ellos” y “mis papás no me hacen caso”. La subcategoría de maltrato físico tuvo cuatro menciones, incluyendo frases como “su mamá le pega” y “le pegan sus papás”.

Fueron 20 niños/as que mencionaron **causas educativas**, el bullying ocupó el primer lugar con 11 menciones, seguido de la discriminación con 6 menciones, y otra razón fue que “sus maestros o padres no hacen nada (para detener el bullying)”, con una única mención. “Por no ser igual a los demás”, que recibió 1 mención, y “por hacer desafíos con sus amigos”, tuvo 2.

Sentimientos, emociones, y expresiones de un niño que intenta suicidarse. Se identificaron dos subcategorías en cuanto a los conceptos que tienen los niños y jóvenes entrevistados respecto de lo que vive un niño o joven antes del suicidio. El primero se centra en los sentimientos y las emociones, mientras que el segundo es sobre las expresiones. Hubo 42 menciones en total. Más concretamente, se habló acerca de sentimientos y emociones tristes con 16 niños/as que lo mencionaron, 12 referencias a la ira, 9 al miedo, 4 referencias al dolor, 1 referencia a la felicidad. También recibieron una mención a la impotencia.

La segunda categoría abordó expresiones de motivos relacionados con el suicidio, incluyendo “necesidad de esa persona de llamar la atención”, “genial porque ya no dolerá”, “es una solución”, “deseo de morir”, “mucho mejor si es un niño malvado”, “mucho peor si uno es un buen niño”, “nadie lo quiere”, “no le hacen ningún caso” y “sería libre”.

Hablando de la última categoría, se hicieron referencias un poco vagas, y sin fundamento. Hubo tres menciones que citaron sensaciones como “eso es muy feo”, “náuseas” y “se siente mal”.

Una vez finalizada esta breve investigación, se proporcionarán los resultados que se esperaban obtener según los objetivos mencionados anteriormente. Se hablará de cómo el bullying influye en el suicidio en jóvenes, de las estrategias de afrontamiento y prevención para la reducción del bullying, del papel de las instituciones educativas en materia de bullying y suicidio y, por último, de las variables familiares y sociales que influyen en el bullying.

En primer lugar, se proporcionarán los resultados obtenidos en relación a cómo el bullying influye en el suicidio en jóvenes. Se escogieron varios estudios para obtener esta información y poder saber más acerca de la relación que existe entre estos dos términos.

El primer estudio recabó información de un estudio que examinaba un modelo teórico de las conexiones entre sexting, cibervictimización, depresión e ideación suicida. Los hallazgos implican que el sexting puede aumentar el riesgo de ideación suicida, tanto directa como indirectamente a través de su conexión con la cibervictimización y los síntomas depresivos.

Se descubrió que tener más comportamientos relacionados con el sexting estaba ligado a la cibervictimización. El hallazgo es consistente con otros estudios anteriores que encontraron un vínculo entre el sexting y la cibervictimización (Dake et al., 2012; Gámez-Guadix et al., 2015; Reynolds et al., 2013; Siegle, 2010; Smith, 2012). Estos hallazgos implican que el sexting aumenta la confianza de los perpetradores, proporcionando así por parte de las víctimas, información o imágenes sexualmente explícitas (Gámez-Guadix et al., 2015). Los perpetradores pueden usar este contenido sexual para acosar a una víctima o cumplir con demandas, como proporcionar más información personal, participar en actividades sexuales en línea u organizar una reunión fuera de línea (Smith, 2012).

El segundo estudio encontró que la victimización cibernética estaba relacionada con una mayor probabilidad de síntomas depresivos y pensamientos suicidas en la víctima. Los hallazgos de numerosos estudios anteriores son consistentes con la relación entre el ciberacoso y la depresión (Bauman et al., 2013; Garaigordobil, 2011; Kowalski et al., 2014). Así, los ataques realizados a través de Internet frecuentemente funcionan como un depresivo para las víctimas. (Gámez-Guadix et al., 2013), disminuyendo su calidad de vida y afectando adversamente la vida social, académica y emocional (Dekker et al., 2007). Sin embargo, estos los hallazgos no deben oscurecer el hecho de que existe una relación entre el ciberacoso y depresión (GámezGuadix et al., 2014).

En tercer lugar, se encontró que los síntomas depresivos estaban relacionados con un aumento de los pensamientos suicidas. El resultado es consistente con los hallazgos de varios estudios anteriores. (Hawton, Casañas, Haw y Saunders, 2013). Según la teoría interpersonal de la perspectiva del suicidio (Kleiman, Liu, & Riskind, 2014), una persona que esta deprimida puede sentirse como una carga para los demás, provocando su propio aislamiento en los grupos sociales, puede sentir conflictos interpersonales y tener una autopercepción negativa que está vinculada a pensamientos suicidas.

Para finalizar, se descubrió un vínculo directo entre el sexting y los pensamientos suicidas. Es vital tener en cuenta que había una correlación directa entre el sexting y los pensamientos suicidas. Una explicación de esta clara correlación es que el sexting y estos pensamientos son comportamientos problemáticos que los jóvenes tienden a exhibir y que con frecuencia ocurren simultáneamente. (Donovan et al., 1991; Jessor, 1991). 1991). En tal sentido, el sexting se considera una actitud de riesgo que aparece en la juventud (Benotsch et al., 2013; Van Ouysel et al., 2015), y en estas actitudes de riesgo se han hallado relaciones de vital importancia con respecto a las ideas suicidas (Harel-Fisch, Abdeen, Walsh, Radwan y Fogel-Grinvald, 2004). Por ejemplo, existen correlaciones significativas entre el comportamiento sexual de riesgo y el uso de drogas ilegales, con la ideación y el comportamiento suicida. (Hallfors et al., 2004; Husky, Guignard, Beck, y Michel, 2013). Todas estas investigaciones se han sintetizado en la Tabla 1, que podemos ver a continuación.

Tabla 1.

Síntesis de los principales hallazgos realizados en tema de bullying, cyberbullying y suicidio

AUTORES (AÑOS)	HIPÓTESIS	PRINCIPALES HALLAZGOS
Dake et al. (2010) Gámez-Guadix et al. (2012) Reyns et al. (2012) Siegle (2013) Smith (2015)	Cuántos más comportamientos sexting, mayor cibervictimización.	El sexting aumenta la confianza entre perpetradores y víctimas, provocando así que la víctima le proporciona información o imágenes de contenido sexual, provocando el chantaje de los perpetradores a sus víctimas.
Dekker et al. (2007) Garaigordobil (2011) Bauman et al (2013) Gámez-Guadix et al. (2013) Kowalski et al. (2014)	La cibervictimización provoca mayores síntomas depresivos y de ideación suicida.	Internet provoca depresión en las víctimas, lo que reduce su calidad de vida y tiene un impacto negativo en su vida académica, emocional y social.

<p>Hawton, Casañas, Haw y Saunders (2013)</p> <p>Kleiman, Liu y Riskind (2014)</p>	<p>Los síntomas depresivos se asociaron con mayores ideas suicidas.</p>	<p>Por la teoría interpersonal de la perspectiva del suicidio, una persona deprimida se siente la carga de las personas de su alrededor. Experimenta el aislamiento, una percepción negativa de sí mismo...</p> <p>Según la teoría interpersonal de la perspectiva del suicidio, una persona que con depresión siente el peso de la gente de su entorno. Siente el aislamiento, una autopercepción negativa ...</p>
<p>Donovan et al. (1991)</p> <p>Jessor (1991)</p> <p>Harel-Fisch, Abdeen, Walsh, Radwan y Fogel Grinvald (2004)</p> <p>Benotsch et al. (2013)</p> <p>Van Ouytsel et al. (2015)</p>	<p>Existe un vínculo directo entre sexting e ideación suicida.</p>	<p>Los pensamientos suicidas y el sexting son comportamientos problemáticos de los jóvenes que ocurren simultáneamente. El sexting es un comportamiento de riesgo entre los jóvenes que mantiene relación con ideaciones suicidas.</p> <p>Por ejemplo, el consumir drogas que se consideran ilegales y las conductas sexuales van de la mano con el comportamiento y las ideas suicidas.</p>

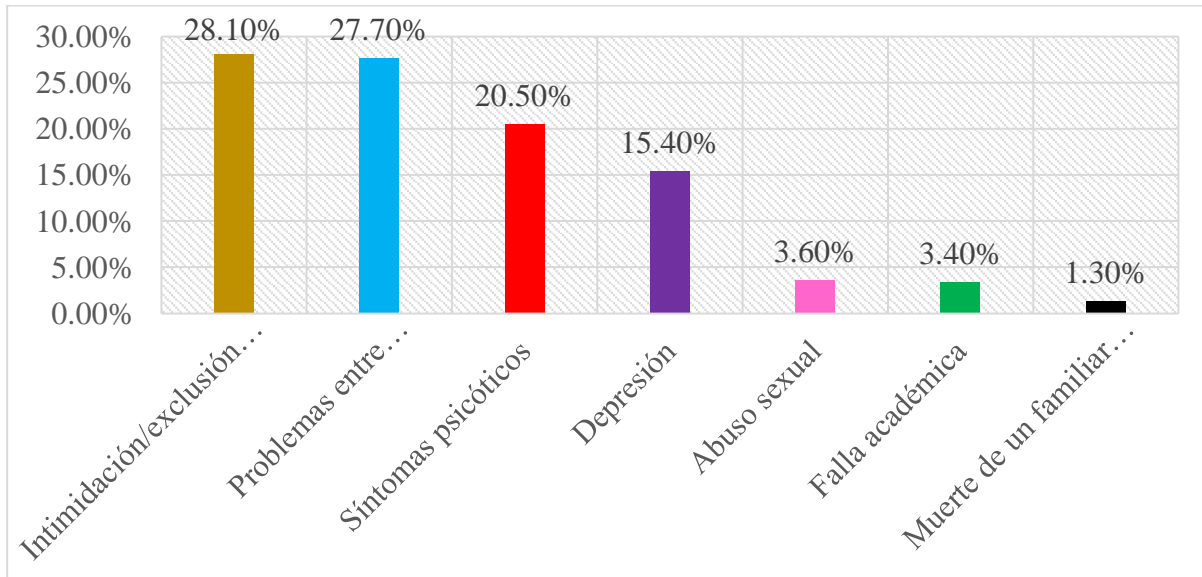
Fuente: Elaboración propia

Siguiendo con estas investigaciones, en Corea realizaron un estudio retrospectivo sobre el comportamiento suicida mediante la revisión de 728 historias clínicas de pacientes entre las edades de 10 y 19 años. Como resultado, se descubrió que los factores que llevaron al suicidio fueron la intimidación social colectiva o la exclusión con un 28.1%, problemas con las relaciones establecidas entre padres e hijos con 27.7%, síntomas psicóticos 20.5%, depresión 15.4%, abuso sexual 3.6%, muerte de un miembro de la familia 1.3% y fracaso académico 3.4% (Subin, et al., 2015), representado gráficamente en la Figura 3. Actualmente, el uso de Internet entre los jóvenes es muy común y puede tener efectos tanto positivos como negativos en la salud social, psicológica y física. (Bousoño, et al., 2017). El mayor factor de riesgo en todos los artículos es la existencia de síntomas depresivos o sus precursores. Los principales factores de riesgo discutidos en los artículos colombianos fueron la depresión, el consumo de sustancias y

la disfunción familiar; los descubrimientos fueron similares en los artículos realizados en América del Norte, América Latina, el Caribe, Europa y Asia. (King, Horwitz, Berona y Jiang, 2013; Villalobos, 2009; Quiceno y Vinaccia, 2014).

Figura 3.

Comportamiento suicida: Factores precipitantes, 2022



Fuente: Elaboración propia de Frontiers in Public Health

Otro estudio realizado por el grupo King y cols (2013) encontró que después de 12 meses, no existía una relación significativa entre el bullying y la presencia de pensamientos suicidas en los adolescentes. Sin embargo, el grupo de Klomek y cols (2013) encontró que en adolescentes que previamente habían estado en riesgo de suicidio, el antecedente de perpetrador en materia de bullying aumentaba la presencia de pensamientos suicidas en los dos años siguientes. El estudio longitudinal de Undheim y cols (2013) evaluó los síntomas depresivos y la ideación suicida durante dos períodos separados de un año (T1 = 14 años y T2 = 15 años) en adolescentes. Perpetradores y víctimas obtuvieron puntajes más altos en la escala de ideación suicida en T1 que los participantes que no acosaron. Las víctimas en la evaluación T2 mantienen los niveles más altos de suicidio. El análisis multivariado demostró que los factores predisponentes para la ideación suicida incluían ser víctima de bullying, tener puntajes altos en el MFQ (Mood and Feelings Questionnaire) y mostrar conducta agresiva. Se indicó un impacto significativo en la depresión en T2 para ambos sexos, según el análisis de interacción bidireccional. El análisis demostró que haber experimentado bullying en T1 y tener una puntuación alta en el MFQ en T2 predecía pensamientos suicidas en T2.

Existió un efecto principal en cuanto al sexo en la tasa potencial de suicidio, experimentando los hombres una mayor reducción que las mujeres. También tuvo un impacto en el grupo en general, con niveles del grupo experimental más bajos que los niveles del grupo de control. Hubo un aumento significativo en el uso de habilidades positivas de afrontamiento del 14.6%. Los comportamientos del estudiante mejoraron, ya que supieron diferenciar "angustia" y "esperanza". Hubo una mejora notable en el conocimiento de los hechos desde antes hasta después de la intervención. No hubo un efecto primario significativo para la soledad, pero sí un efecto primario para el sexo sobre la empatía, mostrando un aumento en las puntuaciones.

Por consiguiente, se proporcionarán detalles de algunos estudios encontrados acerca de las estrategias de afrontamiento y prevención para reducir el bullying. Podemos observar que existen pocas investigaciones acerca de este fenómeno, por lo que deberíamos de hacerle más hincapié.

En primer lugar, se realizó un curso de prevención a adolescentes, donde hubo mejoras perceptibles en sus conductas de búsqueda de ayuda. Aseltine y DeMartino (2004) y Aseltine et al (2007) encontraron diferencias de género a favor de las mujeres en sus estudios sobre evaluación del conocimiento. Portzky y van Heeringen (2006), no descubrieron tales diferencias en este campo. La presencia de este hallazgo puede deberse en parte a las variaciones en los tamaños de muestra escogidos en los estudios (172 personas frente a 2.100). Esto sugiere que un tamaño de muestra mayor es necesario para detectar esta diferencia.

Se realizaron siete estudios en los que se evaluaron las conductas suicidas y de depresión de jóvenes, donde cinco (Klingman y Hochdorf, 1993; Aseltine y DeMartino, 2004; Aseltine et al., 2007; Kalafat y Elias, 1994; y Ciffone, 2007) pudieron mostrar una mejora significativa en su actitud hacia el suicidio o la depresión. Además, solo tres de los seis estudios que evaluaron el comportamiento de búsqueda de ayuda (Kalafat y Elias, 1994; Kalafat y Gagliano, 1996; Ciffone, 2007) mostraron mejoras, mientras que los otros dos (Ciffone, 1993; Ciffone, 2007) mostraron cambios que no alcanzaron la significación estadística. Estas limitaciones probablemente estén relacionadas con que no alcanzaron el tamaño de la muestra o el rango de los resultados. Los programas a menudo se administran sólo a escuelas o distritos, comenzando con intervenciones educativas como intervenciones acerca de la prevención del suicidio. Hubo un área de debilidad en al menos seis de los ocho estudios donde el tamaño de la muestra fue bastante escaso (entre 109 y 421). Es solo una fracción del número total de estudiantes que

pueden inscribirse en estos programas, por lo que habría que expandir el tamaño de las muestras en las investigaciones para mejorar la confiabilidad de los hallazgos.

En tercer lugar, se presentará una búsqueda bibliográfica encontrada acerca del papel de las instituciones educativas en materia de bullying y suicidio. Estas instituciones son muy importantes en las etapas de la juventud, por lo que es fundamental conocer su influencia e intervención en esta problemática.

Las instituciones educativas son, en general, entornos que promueven el crecimiento integral de los estudiantes y hacen contribuciones significativas a la afirmación de la vida, así como a la prevención del suicidio y otras conductas autodestructivas. La evidencia más desconcertante de esto es que las tasas de suicidio son notablemente más altas en las personas que están fuera del sistema educativo en comparación con las que están dentro (Forensis, 2017). El efecto protector se extiende más allá de las instituciones: para los adultos que ya no están matriculados en el sistema educativo, las tasas de suicidio son inversamente proporcionales a su nivel de educación, con tasas más altas para los niveles de educación más bajos y tasas más bajas para los niveles más altos (Forensis, 2017). Cabe decir que los casos de suicidio que se dan en las instituciones educativas se explican en gran medida porque todos los males sociales terminan manifestándose de alguna manera en las aulas, pasillos y patios de las instituciones educativas, y la violencia y el suicidio se encuentran entre ellos.

El estudio de los factores que previenen el suicidio y contribuyen a la afirmación de la vida en niños y jóvenes nos permite ahora poner un énfasis especial en las relaciones positivas que los estudiantes tienen con sus maestros, quienes dejan huellas perdurables en su carácter, ideales y deseo de llegar a ser como ellos. Además, juega un papel específico en la prevención de comportamientos autodestructivos, estableciendo las condiciones adecuadas y brindando apoyo desde la institución para fomentar relaciones de alta calidad entre los estudiantes y sus pares.

Algunos autores utilizan el término "bullycidio" para resaltar la conexión entre el bullying y algunos casos de suicidio en el ámbito escolar: ante un maltrato físico y psicológico persistente, exacerbado por la complicidad de compañeros y profesores, puede aparecer un intento de suicidio o un suicidio cometido. como un acto irracional de protesta y fuga de un joven que se siente atrapado. Como conclusión, la explicación psicológica del suicidio es que la agresión que experimenta la víctima cuando se encuentra en un estado pasivo se transforma en una conducta agresiva que puede conducir al suicidio.

En esta última parte, se mostrarán estudios e investigaciones acerca de las variables familiares y sociales que influyen en el bullying, donde encontramos dentro de este apartado, los estilos parentales, la comunicación y los vínculos y clima familiar.

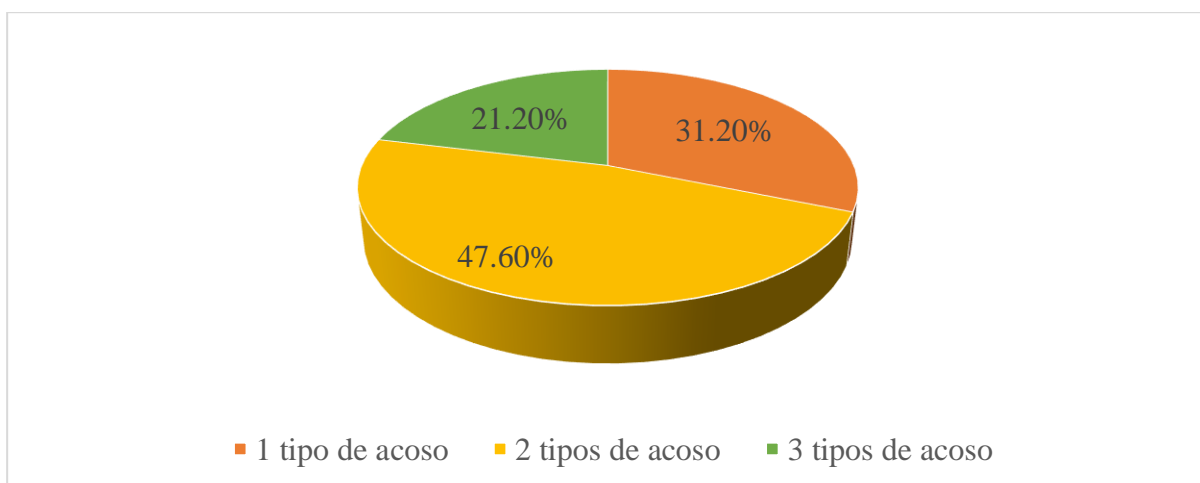
En este estudio, se incluyeron 71 clases, conformados por 3.669 estudiantes de secundaria. 3.480 estudiantes completaron con éxito el cuestionario, obteniendo una tasa de respuesta del 94,8%. Dentro de los 189 estudiantes que no respondieron, 80 no estuvieron de acuerdo en participar de la encuesta, 65 no presentaron el cuestionario debido a una red inestable, y 44 no participaron debido a su ausencia.

Las relaciones interpersonales y los pensamientos suicidas revelaron nueve variables con diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a las relaciones padre-hijo, los estudiantes que están insatisfechos con la relación con sus padres y rara vez se comunican con ellos tienen más signos de ansiedad. Por lo contrario, los estudiantes más cercanos a los miembros de su familia experimentaban menos síntomas de ansiedad. Los síntomas de ansiedad no se ven con frecuencia en las interacciones entre compañeros, especialmente entre los estudiantes de clases que carecen de cohesión, son de clase baja y que tienen pocos amigos. Los pensamientos suicidas eran más frecuentes entre los estudiantes que estaban insatisfechos con sus maestros y no sentían su preocupación hacia ellos.

De cada cuatro estudiantes, el 31,2% había experimentado al menos un tipo de acoso, un 47,6% ha experimentado al menos dos y el 21,2% experimentaron tres tipos de acoso. Estos datos están representados en la Figura 4 que podemos ver a continuación.

Figura 4.

Tipos de acoso que se produjeron en un mes, 2019

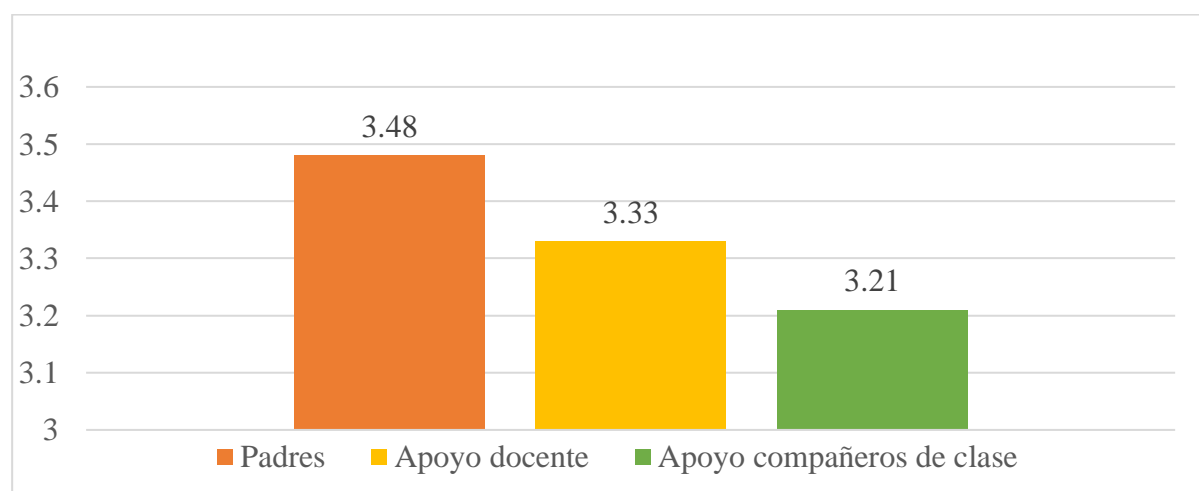


Fuente: Elaboración propia de Frontiers in Public Health

Las encuestas realizadas a estudiantes sobre su apoyo social fueron comparativamente altas. En una escala de 1 (apoyo bajo) a 4 (apoyo de alto nivel), el promedio de apoyo de los padres fue de 3,48, seguido de un promedio del maestro de 3,33 y del apoyo de los compañeros de clase de 3,33. Las mediciones elaboradas mostraron que existe una diferencia significativa entre cómo se percibe cada una de las tres fuentes de apoyo. Los estudios mostraron, como podemos ver en la figura 5, que el apoyo de los padres es significativamente mayor que el apoyo de los compañeros y el apoyo de los estudiantes, siendo este último significativamente mayor que el apoyo de los compañeros.

Figura 5

Medidas del apoyo social recibido, 2019



Fuente: Elaboración propia de Journal of Child and Family Studies

Estilos parentales

Uno de los factores más estudiados en relación con el bullying son los estilos de crianza de los padres. Numerosos estudios han llegado a la conclusión de que los estilos de castigo punitivos están vinculados a la agresión y la victimización (Baldry & Farrington, 2005; Mendoza-González, 2017). En la misma línea, se han realizado investigaciones que vinculan el estilo autoritario y la victimización, en particular la agresión (Ahmed y Braithwhite, 2004; Ehrenreich et al., 2014; Garaigordobil, 2013, Garaigordobil y Machimbarrena, 2017, Torre-Cruz et al., 2014). Los estilos parentales negligentes o excesivamente permisivos se han relacionado tanto con la agresión (Ehrenreich et al., 2014; Garaigordobil y Machimbarrena, 2017) como con el bullying (Dehue et al., 2012; Garaigordobil y Machimbarrena, 2017; Georgiou, 2008).

Comunicación

Los estudios enfatizan la necesidad de la comunicación entre padres e hijos cuando se protege a los niños del acoso. Para Alikasifoglu et al. (2007), los niños que reportan tener una buena comunicación con sus padres tienen menos probabilidades de ser víctimas o agresores de bullying que los niños que reportan tener problemas de comunicación con sus padres (AmanBack y Björkqvist, 2007; Bjereld et al., 2015; Musitu et al., 2007; Samper-Garca et al., 2015; Spriggs et al., 2007).

Vínculos y clima familiar

Numerosos estudios relacionan la victimización con peores relaciones familiares, entornos disfuncionales y relaciones vagabundas (Cassidy, 2009; Hye-Jin et al., 2017; Buenda et al., 2016; Higuíta-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2017; Uribe et al., 2012). Para Duggins et al. (2016) y Murray-Harvey & Slee (2010), las relaciones familiares tensas se asocian positivamente con la victimización, mientras que las relaciones interfamiliares sanas sugieren lo contrario.

Chaux et al. (2009) encontraron menos evidencia de bullying en participantes que no estuvieron expuestos a conflictos domésticos, mientras que la violencia en el hogar o entornos familiares gravemente disfuncionales se vincularon con el bullying (Bowes et al., 2009; Moratto et al., 2015; Valdés et al., 2012).

6. CONCLUSIONES

El objetivo de esta revisión fue resumir los factores de riesgo del suicidio infantil en relación con el bullying, entre los años 2017 y 2023 (con bibliografía histórica añadida). Se ha requerido de esta investigación por la importancia del suicidio infantil en la actualidad, ya que es catalogado como un problema de salud pública a nivel global (OMS, 2014). Por ello cabe destacar que ha habido un aumento de investigaciones acerca del suicidio infantil en los últimos años, debido a que ha crecido el interés público por este tema y también, el interés académico. A pesar de todo esto, el número de defunciones en relación al suicidio infantil sigue en aumento, debido a la influencia social, educativa y cultural que cada menor vive en su entorno cercano, pero en especial, a la incorporación de las nuevas tecnologías de la información, y de su utilización desde temprana edad. Por todo ello, el suicidio infantil tiene que ser un problema que se investigue cada año, en especial, en momentos en los que los recursos TIC se renueven y aparezcan nuevas tecnologías que faciliten el ciberbullying en menores.

Habría que prestar también más atención a los menores con posibilidades de que ejerzan un papel de perpetrador/perpetrador-víctima. Conociendo su entorno, factores de riesgo y otros aspectos, podríamos prevenir el bullying, que puede desencadenar en el suicidio infantil.

En cuanto a los resultados, los estudios en los que se ha basado esta revisión, se observan que en su mayoría, utilizan las definiciones de la OMS y de Durkheim, corroborando así que, es importante utilizar teorías descriptivas en materia de suicidio. Así, se logrará un mejor análisis, descripción, comprensión e intervención. Por eso, los modelos teóricos deben mostrarnos cómo se comprende el fenómeno de manera profunda, consiguiendo así que se elaboren nuevas formas de intervención.

Se deberían de hacer más estudios cualitativos en vez de cuantitativos, ya que, no deberíamos de cerrar las respuestas a sí, no, tal vez... (con cuestionarios), sino que debería cada sujeto de expresarse con las palabras que le nazcan mediante entrevistas realizadas, y no acotarlos/as con simples respuestas. Si se hace de forma cuantitativa, no conoceremos lo más profundo de los pensamientos de cada usuario/a, y más tratándose de menores, los cuales se encuentran en una etapa en la que no saben cómo expresarse, y lo más mínimo, puede significar mucho para ellos. Podrían incluso realizar metáforas que podríamos interpretar para conocer más acerca de este problema. La mayoría de estudios son transversales, por ello, se crea la necesidad de la realización de más estudios longitudinales, ya que, en el tema del suicidio infantil, es importante mantener las investigaciones y conocer la evolución de los/as usuarios/as a lo largo del tiempo. Conocer si se han agravado los pensamientos suicidas, el por qué se agravan, conocer los momentos en los que ha mejorado y buscar el por qué... son factores que se estudiarían si las investigaciones fuesen longitudinales. También, este tipo de estudios vendría muy bien para saber más acerca de los factores protectores.

Hay también que mencionar que se produce suicidio en grupos vulnerables (OMS, 2018), por ello, se ha observado que apenas existen investigaciones que estudien exclusivamente a población excluida. Se podrían realizar estos estudios a menores infractores, MENAS... además, si se han incluido estos colectivos, no se han mencionado en el tipo de muestra, cosa que creo que debería de hacerse. Se debe atender a la diversidad, para que así podamos comprender el bullying, el suicidio infantil... desde diferentes perspectivas, ya que podría producirse interseccionalidad en estos casos.

Siguiendo esta línea, el INE y otras fuentes de datos deberían de proporcionarnos los contextos en los que se encuentran los menores que mueren por suicidio. Así identificaríamos más rápido los factores de riesgo.

En cuanto a las instituciones educativas, debería de haber más estudios acerca de su papel en materia de bullying y suicidio, al igual que de su influencia. Muchas veces vemos en las noticias, que un/a menor ha cometido suicidio por la persistencia del bullying por parte de sus compañeros y compañeras. Si se realizasen estudios en el ambiente educativo, sabríamos qué están haciendo mal estas instituciones. Sería una de las mejores opciones para prevenir el suicidio y conocer sus causas, ya que hay muchas investigaciones que tratan de esto, pero apenas se realizan a los profesionales del ámbito educativo.

Finalmente, en cuanto a la prevención, deberían de existir bastantes modelos que prevengan el suicidio infantil y el bullying. Pero no solo en el ámbito educativo, sino también en la sociedad y en las familias, ya que son ambientes cercanos en los que los menores viven en el día a día. El poder mostrar la confianza que los/as niños/as necesitan, que nos cuenten acerca de sus sentimientos, y que conozcan estrategias para conseguir que personas consideradas perpetradores/perpetradores-víctimas no les influyeran, serían los objetivos que buscarían estos modelos. Así, se reduciría el pensamiento suicida.

En mi opinión, esta problemática me llama en especial la atención. No solo lo he vivido de cerca, sino que también lo veo casi en el día a día. Noticias, periódicos, TikTok... Son recursos que hablan de esta problemática, pero... ¿alguien de verdad se ha comprometido a mejorar esta causa? Para mí, no me serviría darles una charla a niños y niñas, profesores, familias... sino hacer algo más, elaborar actividades que lleven a resultados óptimos, porque pensar que un/a niño/a, tan pequeño/a, pueda llegar a cometer estos actos o siquiera pensarlos... me parece inimaginable. Es una etapa en la que deberían de hacer amigos, forjar amistades que sean para siempre y quererse entre ellos, no para que estén sufriendo y, que en algunos casos, acaben con sus vidas.

7. BIBLIOGRAFÍA

Alemán, J. A. (2019). El suicidio infantil, retos de una sociedad global. Tópicos del Trabajo Social. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 8, 49-60.

Attar-Schwartz, S., Mishna, F. y Khoury-Kassabri, M. (2019). El papel del apoyo social de los compañeros de clase, la victimización entre pares y el género en la externalización e internalización de comportamientos entre los jóvenes canadienses. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 2.335-2.346.

Azúa Fuentes, E., Rojas Carvallo, P., y Ruiz Poblete, S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista chilena de pediatría*, 91(3), 432-439.

Barroso Martínez, A. A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 51-66.

Fort, J. T. (2022). El acoso escolar en España. ¿Y si la solución fuese integrar la compasión en los centros educativos?. *Research, Society and Development*, 11(4), 1-17.

García-Haro, J., García-Pascual, H., y González González, M. (2018). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 381-400.

González Sánchez, V. (2018). *Revisión bibliográfica del fenómeno del suicidio: Factores y características indicadores de riesgo suicida*. Universidad de Salamanca.

Granero Andújar, A., y Manzano León, A. (2018). Posibilidades del programa KiVa para hacer frente al bullying homofóbico y transfóbico. *Revista complutense de educación*, 29(4), 943-958.

INE (2023). Base de datos. INE. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=29984#!tabs-grafico>

López, T. M., Loyo, L. M. S. y Arauz, R. M. (2022). Conocimiento cultural de niños y niñas sobre el suicidio infantil, sus causas y su prevención. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 14(2), 15-32.

Machimbarrena, J. M., González-Cabrera, J., y Garaigordobil, M. (2019). Variables familiares relacionadas con el bullying y el cyberbullying: Una revisión sistemática. *Pensamiento Psicológico*, 17(2), 37-56.

Magallanes, A. (2019, septiembre 10). *El suicidio se 'viraliza' entre los jóvenes*. CE Noticias Financieras. <http://www.ujaen.debiblio.com/login?&url=https://www.proquest.com/wire-feeds/el-suicidio-se-viraliza-entre-los-jovenes/docview/2288587262/se-2>

Medrano, J.L.J., López Rosales, F., y Gámez-Guadix, M. (2018). Evaluación de los vínculos entre sexting, cibervictimización, depresión e ideación suicida entre estudiantes universitarios. *Archivos de investigación del suicidio*, 22(1), 153-164.

Palacio-Chavarriaga, C., Rodríguez-Marín, L. J., y Gallego-Henao, A. M. (2019). Sentimientos y pensamientos de jóvenes frente al acoso escolar: el suicidio como una alternativa. *Revista eleuthera*, 21, 34-47.

Parra, J. A. C. (2022). *La prevención del suicidio y la afirmación de la vida en una institución educativa: Un modelo de intervención psicosocial*. Editorial El Manual Moderno.

Rodríguez Antolín, L. (2019). *El papel del Trabajo Social en la prevención del suicidio: revisión de planes y guías del Sistema Nacional de Salud*. Universidad de Valencia.

Sarasola Gastesi, M. y Ripoll Salceda, J. C. (2019). Una revisión de la eficacia de los programas anti-bullying en España. *Pulso*, 42, 51-72.

Zheng, M., Guo, X., Deng, J. y Hu, M. (2023). Asociación entre las relaciones interpersonales y la ansiedad, los síntomas depresivos y la ideación suicida en estudiantes de secundaria. *Fronteras en salud pública*, 11, 194.