

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN NO. 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**UNIVERSIDAD
DON VASCO**

*RIESGO SUICIDA EN LAS VÍCTIMAS DE BULLYING EN LA
ESCUELA SECUNDARIA FEDERAL URBANA NO.1, DE URUAPAN,
MICHOACÁN.*

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Omar Silva Jacobo

Asesora: Lic. Perla Lizbeth Uribe Carmona

Uruapan, Michoacán. 15 de agosto de 2015.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS.

Perla Lizbeth Uribe Carmona.

Profesora a quien admiro y que dedico un gran afecto. Por su importante participación al orientarme en la realización de este proyecto y su influencia en mi formación profesional.

A mis amigos.

Ivón, Dalia, Nahum y Juan Carlos. Su amistad hizo realmente especial este viaje por la universidad, además de haber marcado mi vida. Los aprecio profundamente.

A las y los jóvenes de la ESFU 1 de Uruapan.

Por su cooperación al relatar sus vivencias, sus ideas y sus emociones. Sin duda, el elemento más valioso de este trabajo.

DEDICATORIAS.

Milagros Jacobo.

Mi madre, un extraordinario ejemplo de perseverancia y fuente de motivación. Características que en este proyecto y en mi vida me esfuerzo por imitar tal cual lo haces cada día.

Jorge Silva.

Mi padre, un auténtico ejemplo de trabajo, fuerza y pasión por el intelecto. Este proyecto, es precisamente el fruto de la curiosidad que has sembrado en mí para comprender al ser humano.

Mis hermanos.

Maribel, por impulsarme a superar abismales obstáculos.

Jorge, el mejor consejero que tengo cuando necesito fijar objetivos en mi vida.

Yazmín, corazón noble y espíritu emprendedor, virtudes que desde niño te he admirado y espero adquirir con la misma pureza que tú.

Alejandro, una carrera no es suficiente para superar esa brillante inteligencia que tienes, pero un día empataré a tu nivel.

Jose Carlos, el afecto que te tengo es idéntico al fraterno. Por tu destacable participación en este proceso he logrado llegar tan lejos, muchas gracias.

Cristina Jacobo.

Mi tía, mujer de gran respeto, emblema de altruismo y benevolencia. Uno de los soportes más significativos en mi vida, le tengo un gran cariño. Mi más profundo y pleno agradecimiento para usted.

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes.	2
Planteamiento del problema.	7
Objetivos.	10
Pregunta de investigación	11
Hipótesis.	12
Operacionalización de la variable de estudio.	12
Justificación.	13
Marco de referencia.	16

Capítulo 1. *Bullying*.

1.1 Definición.	20
1.2 Perfil del agresor o <i>bully</i>	23
1.2.1 Relación de las características del agresor con el trastorno de personalidad antisocial.	24
1.3 Perfil de la víctima.	26
1.3.1 Relación de las características de la víctima con los trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad.	30
1.4 Otros roles que se suscitan dentro del <i>bullying</i>	32
1.5 Etapas del <i>bullying</i>	34
1.6 Causas del <i>bullying</i>	36
1.7 Consecuencias del <i>bullying</i>	37

1.7.1 Consecuencias para la víctima.	38
1.7.2 Consecuencias para los agresores.	39
1.7.3 Consecuencias para los espectadores.	39
1.7.4 Consecuencias para la sociedad.	40

Capítulo 2. Riesgo suicida.

2.1 Definiciones de riesgo suicida.	43
2.1.2 Tipos de suicidas.	47
2.2 Factores que influyen en el riesgo suicida.	48
2.2.1 Factores biológicos.	50
2.2.2 Factores psicológicos.	52
2.2.3 Factores sociales.	61
2.3 Sintomatología.	65
2.4 Modelos de prevención.	67
2.5 Modelos de tratamiento.	73

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.

3.1 Descripción metodológica.	79
3.1.1 Enfoque mixto.	79
3.1.2 Investigación no experimental.	81
3.1.3 Diseño transversal.	81
3.1.4 Alcance descriptivo.	82
3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	84
3.2 Población y muestra.	86

3.2.1 Delimitación y descripción de la población.	. . . . .	87
3.2.2 Proceso de selección de la muestra.	. . . . .	87
3.3 Descripción del proceso de investigación.	. . . . .	89
3.4 Análisis e interpretación de resultados.	. . . . .	93
3.4.1 Sujetos con presencia de riesgo suicida.	. . . . .	95
3.4.2 Sujetos en desarrollo potencial de riesgo suicida.	. . . . .	100
3.4.3 Sujetos con ausencia de riesgo suicida.	. . . . .	107
Conclusiones	. . . . .	122
Bibliografía	. . . . .	126
Mesografía	. . . . .	129
Anexos.		

INTRODUCCIÓN

La presente investigación parte de uno de los problemas más recurrentes en la actualidad y que en décadas recientes se ha profundizado en su exploración, debido a que se han observado consecuencias graves para los involucrados, este problema es el *bullying* o dicho de otra forma, agresión escolar. Se trata de una problemática que se presenta particularmente en niños y adolescentes (edades escolares); entre las consecuencias más graves que pueden encontrarse es la pérdida de una vida joven.

Se ha visto en los medios de información, el aumento en la incidencia de suicidio en adolescentes, por tal motivo, surge la necesidad de comprender la naturaleza de este fenómeno y examinar cómo se presenta en la vida cotidiana de estos individuos, pues así podrían desarrollarse acciones pertinentes para emprender soluciones que transformen una situación conflictiva en una situación de progreso, ya que de esto pueden depender muchas vidas.

Esta investigación aborda un conjunto importante de teorías y hechos científicos, cuya información aclara detalladamente los aspectos principales que integran la problemática de la agresión escolar y el suicidio en la adolescencia, para finalmente, describir la presencia de riesgo suicida en las víctimas de *bullying*.

Antecedentes.

El *bullying* y el riesgo suicida se han convertido en temas de interés por diferentes ciencias y disciplinas, debido a las consecuencias que generan en la sociedad. Para comprender estos problemas, se cuenta con una interesante trayectoria de investigaciones, aportaciones científicas y hasta filosóficas.

En el caso del suicidio, es un tema estudiado por la psiquiatría, la neurología, la psicología, la tanatología, el derecho, la sociología y la filosofía. Se trata de un acto cuyos orígenes se encuentran tan distantes como el de la humanidad; ha sido abordado desde diferentes perspectivas que proporcionan una amplia gama de explicaciones, de las cuales, las más elaboradas se consideran aceptadas en el presente.

Desde la Grecia clásica y civilizaciones aún más antiguas, el suicidio representa un estigma, traducido en una situación deshonrosa, objeto de vergüenza e inaceptable dentro de los sistemas y microsistemas de ocurrencia. Otro de los puntos de vista, (y muy relacionado con este) es el religioso, que inclusive se ha mantenido en pie desde el oscurantismo, debido a sus seguidores que profesan y conservan esta ideología, considerándolo propiamente como un “pecado”, adjudicándole culpa y rechazo al suicida por “desobedecer a Dios”, pues de acuerdo con esta, solamente Dios tiene control sobre las vidas humanas. Esta es una percepción histórica del suicidio en las culturas occidentales. En el resto de ellas, es frecuente encontrar muchas semejanzas. Pero es en el siglo XX, que Emile Durkheim (1858-1917) contribuye al tema con su obra “*el suicidio*” (1897), en la cual explica los factores sociales que influyen en dicho fenómeno.

Por otro lado, el *bullying* es un problema de menor antigüedad y cuya relevancia no era reconocida hasta hace solamente unas décadas atrás. Debido a esto y a sus manifestaciones cada vez más extensas, se ha sometido a múltiples investigaciones, las cuales informan que se trata de un auténtico peligro en áreas importantes como la educativa, psicológica, biológica y social, de los niños y adolescentes.

En relación con estas influencias sociales de las que habla Durkheim y aterrizándolo a la vida escolar de los adolescentes, el *bullying* puede interpretarse como causa directa del riesgo suicida, si se considera como un fenómeno interpersonal nocivo. La hostilidad de un ambiente y la frágil tolerancia a la adversidad, que de manera subjetiva puede presentar una víctima, permite inferir sobre las altas probabilidades de que dicha víctima lleve a cabo un intento de suicidio, por lo menos una vez en su vida. Se dan a conocer a continuación algunas investigaciones previas que involucran la problemática aquí planteada.

En el año 2012, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) elaboró una investigación cuyo título se exhibe como: “Suicidio adolescente en pueblos indígenas. Estudio de tres casos”. Esta investigación se llevó a cabo en tres comunidades de diferentes países: Guaraní, Brasil; Embera, Colombia y Awajún, Perú. Los resultados de dichas investigaciones marcan una tasa significativamente elevada de las víctimas de suicidio indígenas, en relación con las víctimas no indígenas, convirtiéndolos de esta manera en un grupo vulnerable, en el cual es importante centrar atención para reducir el riesgo y evitar la ocurrencia de casos. Los estados de ánimo que inducen a los adolescentes a conductas autodestructivas están fuertemente vinculadas a condiciones sociales, medioambientales, psicológicas y económicas.

La metodología aplicada en el estudio tiene una orientación de tipo cualitativo. Las entrevistas fueron realizadas por expertos en el tema y analistas de la situación. Las problemáticas de este estudio fueron principalmente que en los centros de salud no se tenía información suficiente ni completamente confiable sobre los casos. La población que aparece con más riesgo de suicidio, de acuerdo con los resultados de la investigación, es en el pueblo de Embera, Colombia, los casos de suicidio se encuentran en un rango de edad de 13 a 17 años, la mayoría de ellos del sexo femenino.

Se concluye que las causas principales son la discriminación, la modificación vertiginosa de su ambiente de desarrollo y la violación sistemática a sus derechos humanos, que figuran de manera representativa el suicidio en las poblaciones indígenas. En la realidad adolescente, los precipitantes suelen ser explotación de trabajo infantil, migración forzada, mendicidad, fracaso escolar y violencia.

Otra investigación estuvo dirigida por Hernández y Gómez (2006; bajo el apoyo de la Dirección General Asuntos del Personal Académico, Universidad Nacional Autónoma de México), quienes la titularon como “Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes Mexicanos”. El estudio se realizó con adolescentes del Distrito Federal y de la ciudad de Morelia, Michoacán. La población estudiada fueron 341 adolescentes de 13 a 18 años de ambos sexos (47.5% hombres y 52.5% mujeres) en el primer estudio. A partir de este, se eligió una submuestra de 254 adolescentes (47.6% hombres y 52.4% mujeres) del mismo rango de edad. Se utilizaron dos instrumentos: en primer lugar, el “Cuestionario de Sucesos de Vida”, forma para adolescentes (Lucio y Durán; 2003); en segundo lugar, el “Inventario de

Riesgo Suicida (IRIS)” para adolescentes, en su primera versión (Hernández y Lucio; 2003).

El resultado de este estudio indica que hay una correlación significativa entre los sucesos estresantes y el riesgo suicida en los adolescentes. Los acontecimientos mayormente asociados al riesgo suicida, son los del área familiar y el área personal. Se afirma también que en esta última se encuentran estrechamente ligados los conflictos psicosociales que resultan estresantes para el adolescente. Se concluye invitando a investigar sobre los estados de personalidad en el adolescente para entender los mecanismos que lo protegen de los estresores y otras variables, como los sucesos estresantes a lo largo de la vida. Es característico en este estudio que los investigadores centraron su evaluación a estudiantes de secundaria, que no habían acudido a recibir ayuda por intento de suicidio. Por este motivo, invitan a enriquecer la información estudiando a sujetos que hayan intentado suicidarse y a los que no, para realizar indagaciones comparativas.

Por otro lado, de septiembre 2009 a junio del 2010, en la Ciudad de México (Delegaciones Tlalpan e Iztapalapa), se realizó una investigación para encontrar la relación entre acoso escolar y los trastornos psiquiátricos. La investigación fue llevada a cabo bajo el apoyo del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, de la Secretaría de Salud, la Academia Nacional de Medicina de México, y el IIMAS (Instituto de Investigaciones en Matemáticas Aplicadas y en Sistemas) por parte de la UNAM (Albores y cols.; 2011).

Se trata de un estudio transversal y comparativo en el que la población estudiada constó de 1,092 niños de 2º al 6º grado de cinco escuelas primarias. Para

realizarlo se consideró necesario el consentimiento de los padres y de los alumnos evaluados. Los instrumentos aplicados fueron el test de Bull-S (que permite explorar el acoso escolar), a los padres se les aplicó la Lista de Síntomas del Niño (CBCL), que mide la psicopatología más común en menores en edad desde 6 hasta 18 años, consta de subescalas que guardan una relación directa con las categorías diagnósticas del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición (DSM-IV), que incluyen síntomas afectivos, ansiedad, quejas somáticas, déficit de atención e hiperactividad, oposicionismo y conducta.

Los resultados del estudio dan a conocer que de un total de 1,092 de alumnos en la aplicación del test de Bull-S, se obtuvieron las siguientes clasificaciones: víctimas 8.97% (98 casos), agresores 12.27% (134), víctimas-agresores 2.7% (30) y controles 76% (830). Los grupos con mayores niveles de psicopatología fueron el de víctima/agresor y el agresor, que tuvieron puntajes más altos que el grupo de control en las escalas de conducta, oposicionismo y trastorno por déficit de la atención (TDAH). El grupo agresor tuvo, además, puntajes elevados en los factores somáticos y de ansiedad. Las víctimas tuvieron mayores puntajes en la escala de ansiedad que el grupo de control.

El *bullying* es un fenómeno frecuente: de acuerdo con los resultados, el 24% de los alumnos participa en actos de violencia dentro de la escuela. Los trastornos psiquiátricos se encuentran presentes tanto en la víctima como en los agresores, principalmente en varones. Los resultados obtenidos en las niñas son difusos, por tal motivo, este estudio convoca a realizar investigaciones donde se utilicen instrumentos centrados en las variedades de acoso que ocurren específicamente entre ellas.

La conclusión final del estudio afirma que el *bullying* requiere atención por su asociación con uso y abuso de sustancias, abandono escolar, violencia intrafamiliar, embarazo adolescente, conducta delictiva, portación de armas, conducta suicida y trastornos psiquiátricos como déficit de atención, conducta oposicionista, ansiedad, problemas psicosomáticos y de conducta.

Estas investigaciones, ponen de manifiesto que en la actualidad, el riesgo suicida en adolescentes y la victimización por *bullying*, son problemáticas en crecimiento constante, que puede tener diversas consecuencias para la sociedad y la vida de los estudiantes. A consecuencia de esto, surge la necesidad de una investigación que permita identificar aquellos aspectos del *bullying* que contribuyen al riesgo suicida en la adolescencia.

Planteamiento del problema.

“Desamor, ambientes violentos, rechazo, abuso, impulsividad. Aun a corta edad, estos factores son determinantes para tomar una decisión: la de quitarse la vida.” (Villaseñor; 2012: s/p). El suicidio es una situación alarmante, una epidemia de alta peligrosidad que debe ser atendida inmediatamente por las organizaciones y profesionales de la salud, en firme afán de mantener la calidad de vida y reforzar la dignidad humana, si se toma en cuenta la vida como el recurso más valioso del ser humano.

Actualmente, en todo el mundo, el suicidio es la segunda causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años de edad, de acuerdo con estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (citado por INEGI; 2012: 1). En relación a lo anteriormente comentado, el INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), afirma que en el

año 2009, en México se registraron 192 suicidios en adolescentes de 10 a 14 años de edad y se declara como la tercera causa de muerte. Siguiendo la línea inferencial de investigaciones tanto de la OMS como de la Asociación Internacional para la prevención del Suicidio (IASP), se prevé que para el año 2020 ocurran 1.5 millones de muertes por esta causa en todo el mundo. (INEGI; 2012: 1).

La Comisión Nacional para los Derechos Humanos (2012), informa que en México, cuatro de cada diez alumnos en edades de seis y doce años han sufrido, por lo menos una vez, agresiones por parte de otro compañero de clase. En el mismo informe, esta institución recordó que el maltrato físico o psicológico puede tener consecuencias severas en los niños como baja autoestima, bajo rendimiento académico, deserción escolar y, en casos extremos, el suicidio (Periódico La jornada; 2012: 39).

Un comunicado de la Organización de Cooperación para el Desarrollo Económico (OCDE) en un estudio legislativo, afirma que México tiene el primer lugar en escala internacional de *bullying* a nivel secundaria. “El *bullying* o acoso escolar” es el nombre que recibe este estudio, del cual indica de manera estadística que al menos el 11% de los alumnos de educación primaria han amenazado o robado a alguno de sus compañeros (CEPAL; 2012). Presenta también porcentajes que reflejan la situación en la educación secundaria, siendo que el 44.7% de los alumnos reporta haber sufrido un episodio de violencia. El 16.72% representa a los estudiantes que han sido agredidos físicamente. En el mismo comunicado se resaltan las declaraciones de la Dirección General de Prevención del Delito de la Procuraduría General de la República (PGR), que afirma que una de cada seis víctimas de *bullying* se suicida (Agencia de Noticias del Estado Mexicano; 2012: s/p).

Si se toman en cuenta las investigaciones anteriormente mencionadas sobre la situación actual, se concluye que ambos fenómenos representan un potencial peligro para las nuevas generaciones, su calidad de vida y para la sociedad en general, pues de continuarse con las conductas violentas a temprana edad, el problema será más grave y más difícil de intervenir en él, implantándose en la sociedad un patrón de agresividad y violencia que genere un ambiente insalubre para el desarrollo.

En cuanto al suicidio, conforme el problema empieza a acrecentarse de manera desproporcionada, la afección en el contexto conducirá a la sociedad a un declive en el que los habitantes en un momento dado, sean personas de edad avanzada. Otro de los impactos sociales que tiene el suicidio se da originalmente en la familia, cuyos efectos causan deterioro en la convivencia y en las relaciones interpersonales, dado que un suicidio propicia las condiciones para que dentro de la misma familia ocurra otro. En otras palabras, continuar con este hecho amenazante hará que crezca de manera incontrolable y que cada vez parezca más aislado el afán de prevenir el problema e intervenirlo.

En la presente investigación, se considera que en la ciudad de Uruapan, Michoacán, estos son problemas significativos, pues se desconoce la intervención de programas gubernamentales u otras organizaciones para preservar una óptima convivencia en las escuelas, y consecuentemente, un sano desarrollo psicológico en adolescentes.

Con base en la edad y el contexto en que se presentan ambas problemáticas, se estableció como población de estudio a los alumnos de la Escuela Secundaria Federal No. 1, "Gral. Lázaro Cárdenas del Río", para poder observar y estudiar el fenómeno del riesgo suicida en las víctimas de *bullying*.

Objetivos.

El presente estudio reguló sus esfuerzos y recursos mediante las directrices expresadas enseguida.

Objetivo general.

Analizar la presencia de riesgo suicida en víctimas de *bullying* de la Escuela Secundaria Federal No. 1 de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Objetivos particulares.

- 1) Definir el término *bullying*.
- 2) Describir los factores que influyen en el agresor y la víctima.
- 3) Describir el riesgo suicida.
- 4) Determinar los factores que influyen en el riesgo suicida.
- 5) Identificar a las víctimas de *bullying* de la Escuela Secundaria Federal No. 1 de Uruapan, Michoacán, a través de la aplicación del Test de Evaluación de la Agresividad entre Escolares (BULL-S).
- 6) Identificar a las víctimas de *bullying* que presentan riesgo suicida, por medio de la aplicación de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik.
- 7) Analizar la presencia de riesgo suicida en el alumnado víctima, a través de una entrevista semiestructurada.
- 8) Describir la experiencia de *bullying* de los sujetos victimizados.
- 9) Analizar la ausencia de riesgo suicida en las víctimas de *bullying*.

Pregunta de investigación.

Estos datos en conjunto, permiten elaborar deducciones sobre ambas problemáticas. Específicamente, la investigación parte de la necesidad de conocer: ¿Cómo se presenta el riesgo suicida en las víctimas de *bullying* de la Escuela Secundaria Federal No. 1 de la ciudad de Uruapan, Michoacán?

Preguntas secundarias.

- 1) ¿Cómo es la experiencia del *bullying* en las víctimas?
- 2) ¿Existe una consciencia por parte del alumnado víctima sobre su posición en la dinámica del *bullying*?
- 3) ¿Cuáles son las acciones y disposiciones consideradas por las víctimas para la resolución del problema del *bullying*?
- 4) ¿Cuáles son las redes de apoyo con las que cuentan estas víctimas para resolver el problema del *bullying*?
- 5) ¿Cuáles son las consecuencias cognitivas y emocionales por la victimización?
- 6) ¿Las víctimas de *bullying* consideran el suicidio como una opción viable para resolver su situación?
- 7) ¿Cuáles son las situaciones asociadas a la decisión de quitarse la vida?
- 8) ¿A quiénes recurren las víctimas de *bullying* cuando piensan o intentan suicidarse?
- 9) ¿Cuáles son las motivaciones u objetivos que pretende lograr una víctima de *bullying* al suicidarse?

10) ¿Identifican las víctimas de *bullying* alguna fuente de ayuda cuando se presentan problemas en su vida cotidiana?

11) ¿Presentan las víctimas de *bullying* temor a la vida al sentirse abrumados por los problemas que en esta ocurren?

Hipótesis.

Las explicaciones tentativas que permitieron explicitar la realidad esperada, se enuncian a continuación.

Hipótesis de investigación.

Existe presencia de riesgo suicida en las víctimas de *bullying*, de la Escuela Secundaria Federal No. 1.

Hipótesis nula.

No existe presencia de riesgo suicida en las víctimas de *bullying*, de la Escuela Secundaria Federal No. 1.

Operacionalización de la variable de estudio.

El riesgo suicida es definido por Carpenito (2006) como el estado en que un individuo está en riesgo de matarse a sí mismo. Se trata de una condición que presenta un sujeto como resultado de una serie de conflictos, adversidades o deficiencias que lo predisponen a realizar un acto suicida. Esta condición puede identificarse a través de factores biológicos, psicológicos y sociales.

La variable de la presente investigación es precisamente el riesgo suicida, el cual se mide a través de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Rubio y cols. Citados por Zúñiga, 2011: 8). La confiabilidad de este instrumento es de 0,90. (Alfa de Cronbach). Consta de 15 reactivos, a través de los cuales se identifican aspectos relacionados a la variable, como son: previos intentos de suicidio, historial familiar de suicidio, ideación actual, depresión y sentimientos de desesperanza.

Con este instrumento se podrán adquirir los datos cuantitativos que determinen la presencia de riesgo suicida en un individuo.

Justificación.

La sociedad actual a la que se enfrentan los adolescentes, presenta una serie de influencias que los exponen a actos de violencia en sus entornos cotidianos. Es decir, su ambiente de desarrollo ha ido adquiriendo un carácter violento, hostil, que por su naturaleza precipita conductas de la misma índole. Es por eso que el presente trabajo está orientado a dos fenómenos, que conforme pasan los años, se incrementa su prevalencia de manera alarmante, pese a los esfuerzos de la epidemiología y salud pública por reducir el riesgo: se trata del *bullying* y el suicidio.

El *bullying* se ha convertido en tema de interés para investigadores contemporáneos, debido a las consecuencias que tiene, tanto a nivel individual como colectivo, de modo que representa un verdadero obstáculo para el desarrollo social. Entre las consecuencias está la deserción escolar. Es un problema de salud pública por precipitar la agresividad, además de consecuencias psicológicas en la víctima como la depresión y el suicidio.

Por otra parte, los datos estadísticos muestran que el suicidio es una de las principales causas de muerte en México. En 1990, la tasa de suicidio era de 2.3 por cada 100 mil habitantes, en el año 2010 la tasa es de 4.5 (INEGI; 2012). La incidencia se ha duplicado y son los adolescentes una de las poblaciones más vulnerables ante ello. De acuerdo con el INEGI en los adolescentes de 15 a 19 años, los suicidios figuran como la tercera causa de muerte.

En referencia al suicidio infantil, los datos publicados por el INEGI declaran que este problema ha afectado a la población que comprende las edades de 10 y 14 años y que a la vez, también ha presentado un crecimiento abrumador. Apenas en la década de 1990, se registraban menos de 50 casos anuales de suicidio infantil. El crecimiento de este problema es del 42%, siendo que ya en el año 2000 se registraban 105, en 2009 fueron 192 casos que representan evidentemente un aumento significativo.

Si se toma en cuenta que durante la infancia se presentan estas dos variables, puede pensarse que hay un riesgo considerable, un elemento central que puede avanzar a una situación más grave. Por estos motivos, es importante examinar el tema que se presenta en esta investigación, para con esto desarrollar estrategias de prevención y enriquecer la diversidad de técnicas con las que hasta ahora se cuenta.

La utilidad de esta investigación está orientada a los psicólogos, a quienes su formación profesional les provee los recursos teóricos y metodológicos para tomar medidas pertinentes, así como el desarrollo de estrategias de prevención e intervención para identificar a los individuos en riesgo y reducir así los casos de intentos de suicidio e incluso que lleguen a consumarlo.

Para las instituciones educativas y los profesores, es de interés para mantener los espacios escolares fuera de violencia, promover la interacción sana entre el

alumnado. El *bullying* afecta el aprendizaje, la motivación de los estudiantes, sus relaciones sociales y su salud mental, por tales motivos, un ambiente escolar sin violencia es de importancia imprescindible para el desarrollo humano, ya que de este depende la calidad de vida autopercebida, que de ser óptima, reduce la influencia de los factores precipitantes del suicidio.

A los padres de familia, la presente indagación les ayuda para que se involucren en la vida escolar de sus hijos, independientemente de si su hijo juega el rol de víctima o agresor, dado que ambos casos se encuentran en riesgo de suicidarse. Debe revisarse si la familia es el origen de estas conductas, por lo cual es crucial también un plan de acción desde este ámbito.

El riesgo se encuentra en la vida cotidiana de estas generaciones. Es un problema que la víctima prefiere callar por vergüenza o temor (al encontrarse bajo amenazas, lo cual sucede comúnmente) y de igual manera, los testigos. Es importante ofrecer una educación más amplia sobre el tema en los escolares y que conozcan los recursos con los que pueden contar si están sufriendo una situación de esta índole.

Se propone prever la fatalidad que implica la situación. La presente investigación está ligada al *bullying* y su consecuencia como riesgo suicida, pero no se trata solamente del suicidio como acto culminante, pues estas prácticas de violencia han llegado incluso al homicidio. Es un problema de suma relevancia, ya que las vidas de muchos niños y adolescentes están en riesgo; un punto característico en el *bullying* es que la víctima llega a sentirse culpable de lo que le está pasando, tomando en cuenta la culpa como parte de la sintomatología de sujetos depresivos con ideación o intentos suicidas.

Es una realidad preocupante, el *bullying* sigue creciendo y no se ha podido detener. De igual manera, los casos de suicidio incrementan abrumadoramente. La solución está en la práctica científica y profesional, como facilitadores para el desarrollo de una sociedad menos violenta, más empática, más humana, porque problemas como este significan una decadencia moral que se traduce en un deterioro ineludible. Pero que el problema se vaya agravando, no significa que no sea posible remediarlo, o en el mejor de los casos, tener un control sobre ello. Todavía existe tiempo para emprender las estrategias, de implementar las propuestas y llevar a la acción todo lo necesariamente posible, persiguiendo el afán de brindar una mejor calidad educativa y de igual manera, la tranquilidad y sanidad que requieren los niños y adolescentes para un aprendizaje óptimo y se conviertan en adultos en beneficio de la sociedad.

De esto surge la importancia de atender el problema y no limitar solamente la acción de los profesionales, todo individuo tiene el potencial de aportar nuevas ideas y actuar con responsabilidad y pertinencia, pues tanto el *bullying* como el suicidio afectan un sector importante de la sociedad. Son situaciones lamentables y enfermizas que se deben evitar por todos los medios. Frenar este peligroso crecimiento es prioritario para mejorar la calidad de vida de las futuras generaciones.

Marco de referencia.

La Escuela Secundaria Federal Urbana No. 1, “Gral. Lázaro Cárdenas del Río”, es una institución pública que pertenece a la Secretaría de Educación Pública. Tiene como propósito ofrecer una educación de calidad a todos los jóvenes de la población de Uruapan y sus alrededores, para hacer jóvenes profesionistas capaces de

desenvolverse en la sociedad como personas autónomas, los cuales logren sus objetivos y metas personales.

Presta una cobertura en educación a nivel regional debido a que atiende a una comunidad estudiantil de diferentes lugares como Uruapan, San Ángel Zurumucapio, San Lorenzo, Carapan, por mencionar algunos. Pretende cubrir una educación básica en comunidades cercanas a Uruapan para lograr un desarrollo integral en la juventud.

Esta Institución se ubica en la ciudad de Uruapan, Michoacán México, en la calle Loma larga s/n, Fraccionamiento Lomas del Valle. Dicha escuela comprende los tres grados de la educación secundaria, y cada grado divide a los alumnos en seis grupos que se clasifican de la A hasta la F en el turno matutino. El total de alumnos inscritos al presente año 2013 es de 700 en el turno matutino. En cada grupo se encuentra un promedio de 40 alumnos de ambos sexos, cuyas edades oscilan desde los 11 a los 16 años.

La institución tiene dos edificios principales de tres pisos y una planta baja. En el primer edificio se encuentran las aulas de los estudiantes de segundo y tercer grado, así como un salón dedicado a la materia de inglés, la dirección, la subdirección y una oficina de prefectura y de trabajo social. En el segundo edificio se encuentran las aulas de primer grado, cuatro de ellas dedicadas a materias de educación tecnología, así como una oficina de prefectura.

Cuenta con tres edificios más, en uno de ellos se ubica un auditorio, un laboratorio de física y química y un salón dedicado a estas materias. El otro edificio está dedicado a un salón audio visual y salones dedicados a materias de educación tecnológica. El último edificio cuenta con una biblioteca, una sala de computación y la cooperativa, estos edificios rodean un patio cívico donde también están los bebederos

y los sanitarios. Cuenta también con canchas deportivas para la materia de educación física y una amplia distribución de áreas verdes. Tiene los servicios de electricidad y agua potable.

Este es el espacio donde se ubica la población y que por tanto, es el lugar donde se desarrollará la presente investigación en el transcurso del ciclo escolar 2012-2013.

CAPÍTULO 1

BULLYING

“En los últimos tiempos se está viviendo un clima de permisividad y tolerancia ante cierto tipo de actitudes a nivel escolar que en última instancia no es más que el reflejo de la laxitud en el cumplimiento de las normas que se vive en la sociedad general” (Barri; 2010: 15). En otras palabras, la interacción que se da en la escuela, puede ser considerada como un reflejo de la sociedad, ya que se estipula que a medida que crece la violencia en las sociedades, esta se va a reflejar en cada estrato, por lo que se tienen consecuencias como las que se perciben en el aula, lo cual incluye el *bullying*.

En los últimos años, el problema conocido como *bullying*, se ha convertido en uno de los temas de mayor interés por la necesidad de comprender su origen, su dinámica, desarrollo y la importancia de reducir la gravedad de sus consecuencias, que pueden incluso llegar a ser fatales. La atención por el *bullying* ha incrementado su fuerza no solamente a los investigadores o profesionales cuyas percepciones científicas estimulan su interés, sino también a la sociedad en general, desde los menores de edad, que son quienes se encuentran susceptibles a esta forma de maltrato, hasta a los adultos que como padres, ejercen responsabilidad informándose sobre el tema y agudizando la atención respectiva a la situación de sus hijos en la escuela, para cuidar de ellos.

Los investigadores tratan también de manera abundante la pérdida de valores y decadencia de los mismos, caracterizados precisamente por el incremento de la

violencia y la influencia de los medios masivos de comunicación que propagan este tipo de actividades de manera enfermiza.

En la actualidad, se cuenta ya con un extenso repertorio de conocimiento que lo explica y analiza, lo cual provee los recursos que se necesitan para desarrollar estrategias de intervención y técnicas de extinción para controlarlo. Los resultados de estas últimas, han sido fructíferos, es decir, se ha logrado una convivencia más sana en las escuelas, sin embargo, estos no han sido completamente significativos. El problema persiste y es evidente en la realidad cotidiana de los escolares.

En regiones geográficas donde esta información se difunde poco o por ignorancia, el problema es tomado a la ligera y sus consecuencias son consideradas ajenas a los “juegos rudos” que se suscitan en la escuela, las soluciones a ello parecen ser lejanas e improbables y como tal, el problema pasa desapercibido.

Por tal motivo, en este capítulo se explicará lo que hasta ahora se conoce en relación con este problema: sus causas, individuos implicados, características, curso y sus consecuencias.

1.1 Definición.

El término *bullying* surge de la lengua inglesa, que en español puede entenderse, de manera general, como acoso escolar. Surge del vocablo *bull* (toro) y se utiliza un término derivado de este: *bully*, para indicar al individuo que protagoniza un acto de acoso entre pares o iguales.

La conceptualización del *bullying* puede abordarse desde diversas perspectivas científicas; psicológicamente es una forma continua de violencia que se manifiesta física o verbalmente entre los alumnos (pares o iguales) que interactúan en un mismo

contexto escolar en todos los niveles de educación, lo cual afecta académica, social y emocionalmente a los sujetos implicados.

El *bullying* es el término que hace referencia a un acoso sistemático, que se produce reiteradamente en el tiempo, por parte de uno o varios acosadores a una o varias víctimas; tiene lugar ante un grupo que permanece como espectador silencioso o bien, participa activamente, acosando en mayor o menor grado y, en general, no existe una disputa previa entre acosadores o acosados (Barri; 2010).

Dan Olweus, psicólogo noruego considerado pionero en la investigación de la violencia escolar, define el fenómeno de esta manera: “un alumno es agredido o se convierte en víctima cuando está expuesto, de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas por parte de uno o más estudiantes” (2001: 2). Las ya mencionadas “acciones negativas” pueden representarse a través de agresiones de contacto físico, palabras, comportamiento no verbal (caras o gestos), y por la exclusión intencional de un grupo. (Mendoza; 2011).

Olweus (2001) indica tres criterios para determinar la existencia de *bullying*: 1) se causa daño, a través del maltrato físico, emocional, sexual o por exclusión social, 2) es una conducta que se realiza repetidamente a través del tiempo, 3) se presenta una relación interpersonal y se caracteriza por desequilibrio de poder o fortaleza.

De acuerdo con la definición que hace la Asociación Americana de Psicología (APA; 2011) sobre el *bullying*, se explica que consiste en una forma de comportamiento agresivo en el que alguien, intencional y repetidamente provoca a otra persona lesiones o molestias. La intimidación puede tomar la forma de contacto físico, palabras o acciones más sutiles. Agrega que el individuo acosado suele tener problemas para defenderse y no hace nada para “provocar” el acoso escolar.

La violencia es un proceso psicosocial que se encuentra latente en todo espacio que implica la interacción de individuos, cuando los actos de violencia se centran en el aula, la escuela e inclusive fuera de esta, se hace referencia directa al *bullying*. En los últimos años, el uso de las computadoras y el Internet se han convertido en una herramienta esencial de la vida cotidiana, la cual, sin embargo, se presta para llevar el acoso escolar fuera de la misma institución, este fenómeno es conocido como *cyberbullying*, que consiste en la utilización del Internet para publicar fotografías o videos de los actos de violencia como medio de humillación o para hacer persistentes las amenazas a las víctimas. Es necesario hacer mención del *cyberbullying* para comprender que la gravedad del problema no solamente se limita a la instancia de la víctima en la escuela, sino que es atacada incluso en su propio hogar (Ortega y cols.; 2007).

Las aportaciones más sobresalientes para definir el *bullying*, indican que se trata de cualquier tipo de violencia indiscriminada entre los compañeros de un salón de clases en particular o en general, de la misma escuela. El *bullying* no se presenta propiamente en el contexto escolar, sino en las afueras de la escuela o a través de las redes sociales; es una representación de poder o dominación de un niño sobre otro niño o de un grupo sobre otro grupo.

Las instituciones educativas, al no diferenciar el problema entre juegos de niños a agresión entre pares, se muestran flexibles y permisivas, no hay una autoridad lo suficientemente estricta para hacer frente al problema, por tanto, este continúa y afectará tanto a agresores como a víctimas en su vida adulta, una vez que se integren a la sociedad.

1.2 Perfil del agresor o *bully*.

Los agresores o *bullies* se forman desde sus hogares; la influencia de un ambiente familiar hostil se convierte en un factor de riesgo para que lleven a la práctica actos de violencia fuera de su hogar. Barri (2012), destaca que además de la carencia afectiva y violencia en el hogar, pueden convertirse en agresores, los niños que crecen con una educación muy estricta o aquellos que por el contrario, llevan un estilo de crianza de corte permisivo y sin limitaciones.

El agresor ataca a quienes poseen características que él no tiene. Por eso puede hostigar a cualquiera, escoge para su acoso, a niños pasivos que tienen pocos amigos. Los *bullies* con frecuencia victimizan a niños menores que ellos, lo cual les facilita intimidarlos y por tanto, a la víctima se le complica defenderse (Barri; 2010).

En cuanto a las características de los agresores, se tiene constancia que se trata de sujetos que han sufrido maltratos en el hogar, carencia afectiva, falta de atención por parte de los padres o sus cuidadores. Un importante factor de riesgo es la influencia que reciben al convivir con personas resentidas y que manifiestan abiertamente odio hacia la sociedad. Los agresores suelen tener muchas habilidades sociales, lo que les permite integrarse a un grupo para ejercer violencia sobre alguna víctima, dado que por sí solamente, se ven imposibilitados, puesto que presentan inseguridad en sí mismos. Se consideran factores de riesgo: escasos límites en casa, una educación demasiado estricta o violencia doméstica. Estos contribuyen a que el alumno presente los rasgos que caracterizan a un agresor o *bully*.

Para el doctor Gordon Neufeld (citado por Mendoza; 2011), existen dos dinámicas que contribuyen al desarrollo de un *bully*: la primera es el instinto de dominar

a otros, la segunda es la vulnerabilidad autopercebida, por lo cual se mantiene en una defensa constante a través de actos violentos.

El instinto de dominación se traduce en una necesidad por desenvolverse con poder, exigir y dirigir a otros, Neufeld los denomina como “niños alfa”. Estos tienen dificultades para relacionarse, en una interacción sana, las personas alternan su rol de dominante a dependiente, esto permite un equilibrio, pero estos sujetos no se permiten generar esa necesaria interdependencia y exigen siempre al otro que se someta a su liderazgo (referido por Mendoza; 2011).

La segunda dinámica comprende el estilo de crianza aversivo y la educación hostil que reciben los *bullies* en sus casas, esto les hace sentirse inseguros y para evitar sentirse lastimados, activan sus defensas y se distorsiona el desarrollo afectivo normal. Esto otorga una respuesta clave y los estudios muestran que los *bullies* tienen hasta un 80% menos sensibilidad de experimentar sentimientos que una persona normal (Mendoza; 2011).

Neufeld (citado por Mendoza; 2011) explica esta pérdida de sentimientos puntualizando los siguientes factores: demasiada separación, vergüenza, burla y sentirse muy inseguro. Así, el *bully* detecta la vulnerabilidad en el otro, la explota e impone su dominancia. Explota la vulnerabilidad humillando e intimidando.

1.2.1 Relación de las características del agresor con el trastorno de personalidad antisocial.

La personalidad de los *bullies* tiene una relación estrecha con síntomas psicopatológicos. Como señalan Kernberg y cols. (2002: 184) “La agresión intencional en los niños es una primera señal de posibilidad de trastorno de personalidad

antisocial". Los síntomas se presentan desde edades muy tempranas (de 2 a 4 años), su curso es crónico y se caracterizan por ser muy impulsivos. Esta impulsividad se mantiene, conforme crecen, se va perdiendo la capacidad de empatía y se genera el goce de causar daño a quienes lo rodean; a la vez, experimentan ausencia de culpa o remordimiento, presentan serias dificultades para seguir normas y obedecer a la autoridad. El empleo de armas o forzar a otros a realizar actividades sexuales, es un rasgo de comparación entre adolescentes con trastornos de personalidad.

Los adolescentes con trastorno de personalidad antisocial, al igual que los *bullies*, crecen en ambientes deficientes, es decir, en un ambiente familiar adverso. Estas condiciones impactan significativamente en el desarrollo de impulsos agresivos que busca descargar hacia una víctima. Estos adolescentes, desde niños manifiestan agresividad física hacia sus compañeros o hermanos, tendencia a robar objetos de sus compañeros, habilidades para mentir y justifican estos actos como una simple "broma" (Moffit, citado por Kernberg y cols.; 2002).

Los jóvenes que presentan rasgos de personalidad antisocial pueden caracterizarse por ser intranquilos, con frecuencia se involucran en peleas, presentan antecedentes de problemas escolares con abundantes castigos y constantemente son cambiados de escuela. No se limitan a enfrentarse a sus compañeros, pues también se les observa discutiendo con los profesores, su rendimiento académico es bajo y tienen también un marcado ausentismo escolar.

En resumen, el perfil de un agresor se puede definir a través de las siguientes características: en general, son más los agresores masculinos que femeninos, tienen mayor fortaleza física que las víctimas, falta de empatía, poseen un temperamento agresivo (carácter explosivo o irritable), son impulsivos (falta de autocontrol), muestran

intolerancia absoluta a los compañeros que perciben como “diferentes”, expresan actitudes positivas hacia los actos de violencia (protagonismo exhibicionista), existe un índice elevado de que fueron abusados en el pasado o en su familia haya abuso, tienen una red social más amplia que las víctimas, se identifican con el estereotipo masculino tradicional (machismo), buscan relacionarse con alumnos violentos, presentan escaso interés por los trabajos y tareas escolares, denotan dificultades en el seguimiento de límites y baja adhesión a las normas, presentan distorsiones cognitivas (perciben circunstancias triviales o accidentales como una provocación deliberada), tienen rasgos de trastornos psicopatológicos (Mendoza; 2010 y Mendoza; 2012).

Debido a la naturaleza de su comportamiento, no resulta complicado detectar a los agresores en las escuelas. Estos se forman por sus condiciones familiares precarias, por su necesidad de sobresalir y ser aprobados, por encontrar en la violencia la manera de obtener poder y respeto para encubrir las cicatrices y las carencias que los perturban. Ciertamente sus características son el opuesto extremo al de las víctimas, no obstante, en ambos casos, son desfavorables y consecuentemente dañinas.

1.3 Perfil de la víctima.

Por víctima se refiere al individuo o grupo que padece un daño por acción u omisión propia o ajena, o por causa fortuita (Rodríguez; 2007). En este sentido, al hacer mención de la presencia de un daño, se entiende que la consecuencia que asume una víctima consiste en un sufrimiento o malestar que afecta su vida.

Uno de los factores psicológicos más significativos en la víctima es el emocional. Las emociones afectan la homeostasis de todo individuo y su intensidad natural hace que estas sean difíciles de controlar. El miedo es la emoción más victimógena, pues dadas sus reacciones en el organismo, inmovilizan al sujeto, anulan su capacidad para defenderse, lo que los expone potencialmente a una agresión o serie de agresiones. Los *bullies* identifican fácilmente a sus víctimas cuando estas experimentan miedo antes o durante el acoso.

Para Stanciu (citado por Rodríguez; 2007: 113), los factores que explican la condición de víctima pueden ser divididos en dos grupos: 1) endógenos (deficiencias orgánicas) y 2) exógenos (de orden social). Forman parte del primer grupo aspectos como el sexo o alguna deficiencia física (sordera, ceguera) o mental. En el segundo grupo, están aquellas que el individuo desarrolla en el curso de su existencia (aspectos psicosociales o enfermedades que han intervenido posteriormente al nacimiento).

En la categoría de los factores exógenos, se encuentra la escolaridad. En palabras de Rodríguez (2007: 118) “la escuela es un factor social de importancia en todo fenómeno que se presenta en la colectividad; la victimización no puede ser una excepción”. La victimización está al alcance en todo lugar donde haya interacciones sociales en una población lo suficientemente amplia, cuya diversidad entre los que la constituyen, propicie actos de agresión o violencia.

La escuela como medio victimógeno, es decir, que propicia el hecho de que en ese medio existan víctimas, es un espacio donde los individuos que se desenvuelven en él, por las diferencias individuales, traen consigo tanto factores endógenos (capacidad intelectual, compleción o estatura) como exógenos (nivel económico, etnia o tipo de lenguaje). Son esos rasgos peculiares, que caracterizan a un individuo o

grupo, los que aprovechan los agresores para determinar a sus víctimas. No obstante, cualquier característica facilita el *bullying*, siendo también los agresores víctimas potenciales; esto será aclarado en el apartado que explica los roles que se suscitan en el *bullying*.

García (2011) propone una clasificación de dos tipos sobre las víctimas de *bullying*: la típica o pasiva y la activa, que a continuación se describen:

En la víctima típica o pasiva existen características como escasa asertividad y dificultad de comunicación, expresa abiertamente ansiedad y miedo a la violencia, presenta una conducta muy pasiva. Es característico en este tipo de víctimas, que tienden a culpabilizarse a sí mismas de su situación y hasta de negarla, debido al temor que pueden tener a los agresores o a la vergüenza que sienten por el hecho de ser maltratados.

En las víctimas activas se aprecian rasgos como aislamiento y aguda impopularidad, un sujeto en esta situación tiende a ser rechazado por la mayoría de sus compañeros, actúa con impulsividad, tiene problemas de concentración, tiende a reaccionar de manera agresiva o irritable al ser molestado. Estas características permiten a los demás etiquetarlo como “provocador”, en otras palabras, la culpabilidad que vive no es intrínseca, sino que se la adjudican los demás. El comportamiento de este tipo de víctimas causa irritabilidad y tensión en sus compañeros, algunos de estos alumnos, padecen trastorno de déficit de atención con hiperactividad (Olweus; 2001). Otras conductas típicas de este tipo de víctimas son: gritar o llorar mucho y no saber perder en los juegos. A diferencia del *bully*, este alumno no inicia la agresión, pero propicia que los demás la inicien a través de su conducta.

Las víctimas pueden sufrir intimidación a través de actividades como: agresiones verbales, exclusión social, humillación, agresiones físicas directas e indirectas e incluso acoso sexual. El *bullying* ocurre en igual medida tanto en niños y niñas, con la diferencia característica que predominantemente las niñas tienden a maltratar de manera psicológica y los niños, de manera física.

Bisquerra (2008: 135) identifica los sentimientos que experimentan las víctimas: principalmente ataques de pánico y recuerdos repetitivos del acoso, presentan dificultades para concentrarse durante las clases, emerge en ellos un profundo sentimiento de soledad e incluso llegan a manifestar irritabilidad.

El rango de escolaridad más alto en cuanto a victimización es desde el sexto grado de primaria hasta el tercer grado de la secundaria. La incidencia indica que el total de víctimas es mayor que la cantidad de no-víctimas. Debidamente es un punto de alerta del cual hay que partir tanto en exploración del fenómeno como en la misma intervención (Rodríguez; 2007).

Los altos índices de victimización en la secundaria, en comparación con los niños de primaria, pueden explicarse a través de un constructo teórico denominado por Robins (citado por Silva; 2003) como progresión antisocial. Si bien la conducta agresiva existe también en los niños, el *bullying* tiene también presencia en la primaria, no obstante, influencias ambientales determinan la estabilidad y continuidad en los rasgos de agresividad temprana. Si en esto no hay una intervención pertinente, la agresividad temprana crece a escalas delictivas en la adolescencia e inclusive, se generan criminales en la vida adulta.

El perfil del alumnado que se puede calificar como víctima cumple las siguientes características: en general, suelen ser físicamente más débiles que los *bullies*, además

de tener menor edad que ellos, poseen algún rasgo físico o cultural diferente (muy flaco o muy gordo, usan gafas, hablan con acento distinto, pertenecen a una etnia o minoría, entre otros). Suelen encontrarse solos durante las clases o el recreo, muestran timidez y ansiedad, tienen serias dificultades para integrarse con otros niños, son muy pasivos; en clases se muestran tranquilos, callados o aislados. Expresan, además, mucha inseguridad en sí mismos y una fuerte dependencia por algún amigo (en caso de que lo tengan); se desenvuelven de manera suspicaz, tienen un concepto negativo sobre sus compañeros de clase y baja autoestima; provienen de familias sobreprotectoras o que fomentan la dependencia; con alumnos con intereses intelectuales y en su familia se valora el rendimiento escolar. Con frecuencia se trata de niños que pasan demasiado tiempo en su casa, tienen mayor probabilidad de padecer trastornos depresivos e inclusive ideación suicida. (Olweus, 2001; Mendoza; 2012 y Mendoza; 2010).

1.3.1 Relación de las características de la víctima con los trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad.

De igual medida, agresores y víctimas presentan una gran probabilidad de desarrollar psicopatologías. En el caso de los agresores, deben buscarse problemas de conducta y rasgos antisociales. En cuanto a las víctimas, puede encontrarse depresión, trastornos de ansiedad o angustia de separación (De la Garza; 2007).

Los estados depresivos, la gran mayoría de los casos presentan rasgos suicidas a niveles de ideación, riesgo e intento. Existen diversas teorías sobre la causa de la depresión, como la neuroquímica y la genética. En este caso, se explica la etiología a través de eventos vitales. De la Garza (2007: 16) explica los eventos vitales como

“aquellas circunstancias del ambiente que pueden potencialmente alterar el bienestar físico o mental del niño y que disparan o dan comienzo a un periodo depresivo”. Es necesario indicar que dichos eventos se presentan por varios días o semanas, durante los cuales hay un incremento en los síntomas conductuales y mentales, por tanto, en su curso se desarrolla un deterioro psicosocial.

La violencia escolar cubre las características para declararla un evento vital. De esta manera puede determinarse que el *bullying* es un precipitante para desarrollar trastornos depresivos en las víctimas. Existe una relación entre el perfil de las víctimas y las características de un niño depresivo: en primer lugar, tienden a aislarse, lo cual agrega vulnerabilidad, ya que esto propicia que otros niños los vean como “raros”. Las víctimas provienen de familias sobreprotectoras, la conducta sobreprotectora tiende a aparecer en niños con depresión. Los niños depresivos expresan un temperamento caracterizado por timidez e inhibición social. Las víctimas, en su pasividad como medio para resolver sus conflictos, reprimen sus emociones, haciéndolos susceptibles a un incremento significativo en los síntomas de estados de ánimo depresivos. Además, la tendencia exagerada a la autocrítica revela un sentido bajo de autoestima (De la Garza; 2007).

Las víctimas de *bullying* no solamente están en riesgo de desarrollar trastornos depresivos. En su perfil, características como la falta de seguridad en sí mismos y la timidez, son elementos clave que forman parte de la etiología de trastornos de ansiedad generalizada. De la Garza (2007), describe un estudio realizado por Hayward en 1999, en el que la población evaluada fueron estudiantes de secundaria; se encontró que uno de cada cinco de ellos que padecían timidez extrema y estaban altamente predispuestos a desarrollar fobia social. El sufrimiento de la fobia social se

traduce en síntomas de ansiedad, que afectan de manera cognitiva, pues los sujetos tienen la firme creencia de que serán humillados ante cualquier ambiente ajeno al familiar.

La sintomatología de estos trastornos tiene parecido importante con las características del alumnado víctima. El *bullying* como factor precipitante, permite elaborar inferencias sobre el estado de salud psicológico sobre las víctimas, dado que existe una gran probabilidad de que estas, en algún momento de su vida, desarrollen un trastorno psicológico que en un momento dado puede costarles la vida.

1.4 Otros roles que se suscitan dentro del *bullying*.

Los alumnos involucrados en el *bullying* conforman tres elementos para que dicho fenómeno pueda llevarse a cabo: en primer lugar se encuentra el o los agresores, seguido de la o las víctimas y finalmente, los espectadores. Estos últimos juegan un rol determinante y pueden tener subclasificaciones: los secuaces o reforzadores del acoso, los ajenos que evitan involucrarse en el acoso pero que con su neutralidad parecen tolerarlo, y los defensores, que apoyan, protegen a la víctima y acusan al agresor. En muchos de los casos, los defensores pueden también volverse víctimas (Navarro, citado por Mendoza; 2011).

En el año 2005, Dan Olweus, en una de sus investigaciones publicó los ocho roles existentes en el *bullying*:

- 1) Agresor o *bully*: estudiante que comienza la agresión.
- 2) Secuaz: no inicia la agresión, pero participa activamente cuando comienza.
- 3) Agresor pasivo: refuerza y aprueba los episodios de violencia, pero no se involucra directamente.

- 4) Secuaz pasivo: no se involucra durante el acoso, pero es un probable acosador.
- 5) Testigo no implicado: únicamente observa las agresiones, sin mostrar aprobación o rechazo.
- 6) Posible defensor: rechaza las agresiones, tiene la intención de intervenir, pero no lo lleva a cabo.
- 7) Defensor: presta atención y apoyo a la víctima.
- 8) Víctima: es el estudiante que recibe las agresiones.

Según Mendoza (2011), existe un trasfondo que explica la conducta de estos roles. En el caso de los secuaces y reforzadores, el apoyo que estos manifiestan a las conductas agresivas del *bully*, les garantiza nunca ser víctimas. Los espectadores, con su conducta neutral, logran pasar desapercibidos, sin embargo, en apariencia, al no hacer nada, pareciera que están de acuerdo con las agresiones. Los defensores expresan un nivel de consciencia y empatía, motivo por el que abandonan el rol de espectador.

Hay un sector más en el alumnado, que involucra características específicas que lo distinguen, ya que estos adquieren un rol doble: el de víctima y de agresor. Estos alumnos fueron estudiados por Olweus y sus colaboradores (2001), y se caracterizan por los siguientes rasgos: son dominantes, impulsivos, tienen dificultades para resolver problemas, baja aceptación social, ambiente familiar violento o permisivo y rasgos depresivos.

Un elemento crucial en el proceso de *bullying* cuya importancia no se había reconocido sino hasta investigaciones recientes, es el de profesorado. En este caso es denominado por Barri (2010) como *bullying* vertical. Los profesores, a su vez,

asumen los roles centrales de víctima, agresor, espectador o agente de cambio para detenerlo. (Mendoza; 2012).

Ante un problema como el *bullying*, es complicado encontrar una solución o respuesta a corto plazo. La mayoría de los implicados propician los actos de violencia, los refuerzan o los incrementan: agresores, secuaces, profesores, testigos e incluso las mismas víctimas a través de su silencio. Todos los involucrados, con sus conductas particulares, mantienen y alimentan el *bullying*, pese a que algunos de ellos reprueban la violencia y se convierten en activos defensores, el *bullying* no ha podido detenerse.

1.5 Etapas del *bullying*.

De acuerdo con Mendoza (2012: 15), se contempla “la existencia de etapas que conforman una escala que permite identificar las formas de maltrato y su ascendencia proporcional a la dinámica *bullying*”. Dicha escala comprende cuatro niveles de acoso en el contexto escolar, las cuales son: exclusión, maltrato verbal, maltrato físico y conductas antisociales.

Estas etapas se van presentando de manera lineal, es decir, se sigue un orden estricto, pues se tiene comprobado que las víctimas, desde un principio, sufrieron exclusión por parte de sus compañeros, de ahí parten las siguientes etapas que se van precipitando conforme el alumnado percibe que las reglas y las autoridades escolares son inconstantes y/o permisivas.

Las agresiones tempranas en el grupo durante el nivel de exclusión, se caracterizan por un marcado rechazo que puede desarrollarse tanto en agresores como en víctimas. En la rutina de participación escolar, son aquellos niños que suelen

pasar el recreo a solas, se quedan sin equipo para las actividades de clase o se les niega participar en juegos y se les ignora cuando intentan relacionarse con otros niños.

La exclusión evoluciona al maltrato verbal, el cual se distingue por agresiones directas (burlas) o indirectas (apodos). Estas agresiones están dirigidas a resaltar algún rasgo o característica física (muy alto o pequeño), intelectual (inteligente o torpe) o social (rico o pobre). Dichas agresiones tienen el propósito de intimidar y humillar al sujeto, lo que hace más evidente la victimización.

Posteriormente, el acoso pasa del ataque psicológico al ataque físico, que involucra la aplicación de la fuerza para someter al sujeto. Esto en el contexto escolar se asocia a un estatus de poder a través de la dominación del otro. En este nivel, las agresiones se aprecian comúnmente en peleas, principalmente provocadas por el agresor, sin embargo, en muchos casos también la víctima promueve la iniciación de estos enfrentamientos.

Finalmente, las prácticas antisociales se refieren a aquellas que sobrepasan las barreras de la escuela, y puede observarse en los casos de aquellos alumnos que son golpeados en grupo al salir de la escuela. Se distingue de la etapa anterior puesto que a menudo, estas peleas involucran el empleo de armas. También puede presentarse en robos o asaltos, donde se amenaza y obliga al sujeto a entregar su dinero o pertenencias.

Esta escala expresa el desarrollo de la dinámica del *bullying*, la cual evoluciona progresivamente. Las etapas se combinan unas con otras, dado que al pasar de un nivel a otro, no significa que dejen de presentarse características del anterior, por el contrario, se agregan nuevas cualidades que hacen más grave el problema.

1.6 Causas del *bullying*.

La evidencia empírica de Olweus (2001), integra una serie de factores que generan la presencia del *bullying*. Inicialmente, factores intrínsecos como: la personalidad de los involucrados, así como sus patrones de reacción típica, los cuales se combinan con la fuerza o debilidad física de estos. Simultáneamente, intervienen factores ambientales que son piezas clave, como el profesorado y las actitudes del resto de los alumnos. Estos últimos determinan la extensión del problema de una clase a otra, o del aula a la escuela.

Por otro lado, Barri (2010), utiliza el término “Actitudes disruptivas” para referirse a los detonantes de conflictos en los centros de enseñanza. El término también engloba las conductas que manifiesta el alumnado que afecta su convivencia normal, así como el trabajo de los profesores. Las actitudes disruptivas se generan directamente por deficiencias en la familia, en el sistema escolar y en la sociedad en general.

Se señalan cuatro principales actitudes disruptivas, que en su conjunto propician las condiciones para que el *bullying* aparezca. En primer lugar, está el absentismo escolar (faltas escolares, abandono de estudios), objeción escolar (estudiantes que no participan en las actividades en el aula o la escuela), problemas de adaptación social (es el choque entre lo aprendido en casa y las normas que establece la escuela, es decir, alumnos que se oponen a obedecer esas normas), finalmente el pandillismo, que justifica el empleo de la violencia y consumo de drogas (Barri; 2010).

Los motivos que propician la presencia del *bullying*, están relacionados en su mayoría con los rasgos del agresor que con los de la víctima. Las víctimas potenciales

recurrentemente suelen ser individuos con alguna característica que los haga parecer “diferentes”, de esta manera los agresores se justifican basándose en prejuicios existentes.

De la Garza (2007) enfatiza en que cualquier niño puede encontrarse en riesgo de ser agredido, siendo que las características pueden incluso llegar a ser polaridades, es decir, tanto los niños sobresalientes como los de bajo rendimiento están en riesgo, los niños vistos como muy flacos u obesos también se encuentran en situación sensible. Existe una gran diversidad de características que hacen vulnerable a un niño, aunque depende estrechamente del agresor, en qué se justifica para agredir a su compañero.

La mayoría de las investigaciones están dirigidas a entender el fenómeno del *bullying* en cuanto a su proceso, desencadenantes, sujetos involucrados y sus consecuencias. Muy pocas se han dedicado a entenderlo desde sus raíces. Hasta el momento, las causas se han descrito pero no se ha profundizado en ellas, lo cual es de gran importancia, pues puede que exista una solución más efectiva si se encuentran elementos clave en sus orígenes para, de esta manera, extinguirlo.

1.7 Consecuencias del *bullying*.

El *bullying* afecta a todo el alumnado, sea que lo provoquen, que lo sufran o que lo observen. No se limita de manera exclusiva a los estudiantes, pues este fenómeno denota conflicto en la escuela, resaltando sus deficiencias en cuanto al ejercicio de la docencia y la autoridad de los directores. La violencia se expande desde un microsistema y concluye con la sociedad general; pasar por alto el *bullying* habrá de conducir a que estos jóvenes sean adultos delincuentes, adictos a las drogas,

depresivos, ansiosos, y una marcada indiferencia que se reflejará en una sociedad corrompida.

“El acoso escolar requiere atención por su asociación con uso y abuso de sustancias, abandono escolar, violencia intrafamiliar, embarazo adolescente, conducta delictiva, portación de armas, conducta suicida y trastornos psiquiátricos como déficit de atención, conducta oposicionista, ansiedad, problemas psicósomáticos y de conducta” (Albores y cols.; 2010: 220).

1.7.1 Consecuencias para la víctima.

Las principales consecuencias identificadas por Olweus (2001) son: descenso de autoestima, cuadros depresivos, falta de integración escolar, autoimagen negativa en cuanto a su competencia académica, conductual y apariencia física, aislamiento, reacciones agresivas e intento de suicidio.

Es importante señalar aportaciones de otros investigadores (Avilés y Cerezo, citados por Kerman; 2011: 170), las cuales “han detectado consecuencias como: fobia escolar, niveles altos y continuos de ansiedad e insatisfacción marcada. Un alto índice de estudiantes reveló deseos de venganza y síntomas psicopatológicos como trastornos del sueño y pérdida del apetito.”

Mendoza (2011) y Mendoza (2012) señalan conductas autodestructivas producidas por el malestar y el sufrimiento emocional y físico. El suicidio consumado es la consecuencia más grave del *bullying*, y recientes investigaciones confirman que los agresores tienden también a presentar conductas suicidas.

1.7.2 Consecuencias para los agresores.

Los *bullies* inducen a sus compañeros a cometer acciones disruptivas. Extienden su comportamiento a otros contextos, lo que de manera progresiva afecta su proceso desadaptativo. Existe una fuerte tendencia a las conductas delictivas y la drogadicción, induciendo a sus compañeros a adoptar estas mismas actitudes. En general, afecta todas sus relaciones (Cerezo, citado por Kerman; 2011).

A largo plazo, los agresores generan baja tolerancia a la frustración, debido a que han aprendido a obtener lo que desean a través de la violencia. Esto les impide desenvolverse sanamente con su entorno, por tanto, fracasan en su trabajo, así como en su vida tanto personal como familiar, carecen de amistades y relaciones estables con el sexo opuesto, generándose así un autoconcepto negativo y niveles de depresión (Mendoza; 2012. Mendoza; 2011).

1.7.3 Consecuencias para los espectadores.

Sobresalientemente, la consecuencia principal es la desensibilización ante el sufrimiento ajeno y una rígida incapacidad para intervenir ante problemáticas de carácter violento que les competen. De acuerdo con Avilés (citado por Kerman; 2011), en los observadores se ha encontrado que sus niveles de ansiedad son significativamente reducidos ante la amenaza de ser agredidos.

La constante observación de estos alumnos hacia las conductas agresivas, no solamente los desensibiliza, sino que las aceptan y adoptan como medidas válidas para lograr objetivos, en otras palabras, la violencia se convierte en una vía factible y justificada para obtener resultados en su favor. Desarrollan una actitud egoísta y están en una potente predisposición de agredir a otras personas.

1.7.4 Consecuencias para la sociedad.

Barri (2010) explica que el fracaso escolar conduce de manera inevitable al fracaso social. Las actitudes disruptivas en cada uno de los estudiantes, y las consecuencias que viven en su experiencia personal, hace inevitable el hecho de que la escuela presente importantes pérdidas, se identifican principalmente estudiantes que egresan con promedios bajos y la deserción o abandono de estudios, representa su incapacidad para ejecutar idóneamente su desempeño laboral.

Es pertinente citar las palabras de Barri, pues permiten integrar información que explica la gravedad del problema a escalas más allá del alumno, sin importar su rol en el *bullying*. A su vez, estas palabras agregan una reflexión importante al respecto:

“El fracaso escolar de nuestros alumnos, es solamente el preludio de un fracaso personal de los mismos en su integración social, en su búsqueda y consolidación de un empleo digno y de calidad, en su progresión social, en las expectativas de los artífices de su proyecto personal de vida y dueños de gran parte de sus actos, en definitiva, en el ejercicio de su libertad. Llegará un momento en que esos alumnos, que van deambulando por nuestras aulas, saldrán al mundo real y allí es donde se encontrarán con el mayor de los fracasos, el fracaso social” (2010: 113).

En el presente capítulo fue posible observar las manifestaciones del *bullying*, los participantes y sobre todo, la variedad de repercusiones sociales que se derivan del fenómeno, entre las cuales se encuentra el riesgo suicida, cuyos pormenores serán objeto de análisis en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 2

RIESGO SUICIDA

El suicidio es un problema alarmante en la actualidad, y en especial, en la población adolescente, siendo esta la tercera causa de muerte a nivel mundial. Las vidas jóvenes que se pierden por suicidio, representan una situación grave que afecta todo el sistema, pues cuando una persona decide suicidarse, la sociedad pierde una oportunidad y una alternativa (Quintanar; 2008). Por tanto, si en la adolescencia se encuentra un alto índice de suicidios, al igual que incidencias de acoso escolar más altas que en otras edades, puede suponerse una relación estrecha entre ambos.

El suicidio es el resultado de un cúmulo de sentimientos principalmente, pero también pensamientos, los cuales ejercen una influencia poderosa, al momento que se ha tomado la decisión de quitarse la vida. Esta decisión emerge, en más del 90% de los casos, de un prolongado proceso de depresión que sufre un individuo y que ha pasado inadvertido por las personas cercanas a este, o que se ha pasado por alto, considerándolo como una situación o malestar pasajero, que al descuidarlo de esta manera, se incrementa abrumadoramente y se manifiesta a través de conductas autodestructivas de alta peligrosidad.

Lo que caracteriza este rechazo, es la desesperanza, la soledad, la culpa, el odio y la vergüenza. Son estos los elementos que le dan estructura al acto suicida, diseñan el deseo y la fantasía de morir, impulsan a las personas a adentrarse a un universo ignoto que culmina con la pérdida de su existencia, desvaneciéndose así sus oportunidades, aspiraciones y su capacidad de construir, crear y transformar.

Tratar el tema del suicidio es enfrentarse ante uno de los mayores problemas en salud pública. La responsabilidad del suicidio atraviesa las puertas de la individualidad de la víctima y se impregna en el sistema social. Como lo señala Quintanar (2008: 5), “el reconocimiento de una tasa de suicidios más o menos regular en una sociedad muestra que los procesos psicosociales han gestado las posibilidades de riesgo suicida desde hace tiempo...”. En México, de acuerdo con el INEGI (2012) en el transcurso de veinte años, las tasas de suicidio se duplicaron de 2.3 en 1990 a 4.5 en 2010.

Tomar como base la afirmación anterior, permite conocer las diversas situaciones que han propiciado el aumento de estas cifras, lo cual hace necesario realizar análisis e investigaciones para comprender este fenómeno y plantear las medidas pertinentes para prevenirlo. La prevención del suicidio es importante, ya que en los últimos años ha adquirido reconocimiento y aprobación social a través de noticias que exponen el acto de manera sensacionalista (suicidio por contagio), acontecimientos terroristas o de sectas han incorporado un aspecto heroico en el suicidio, propiciando que este se adopte como modelo de conducta o modo de manipulación (Szasz, citado por Quintanar; 2008).

De tal manera que “es importante considerar el suicidio como una consecuencia de una serie de factores sociales, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, históricos e incluso filosóficos, que se manifiestan y agrupan tanto en lo colectivo como en las expresiones individuales de sus integrantes” (Quintanar; 2008: 1).

Por lo anterior, este capítulo se enfoca en explicar el riesgo suicida, así como los factores que lo involucran y lo determinan en aspectos centrales como el biológico,

psicológico y social. A su vez, se presenta un perfil que facilita la detección de sujetos que se encuentran en peligro latente de suicidarse. También se señalan aportaciones relevantes en la prevención y el tratamiento de esta problemática.

Las víctimas de *bullying* encuentran en el suicidio una manera para detener el sufrimiento. En palabras de Matthews (2012: 22) lo que orilla a los adolescentes a suicidarse: “es la implacabilidad (amenazas constantes, golpizas y sustos) y la incertidumbre. Es la vergüenza, la humillación y la culpa. Después de seis meses de insomnio, un adolescente que no ve la salida y que se siente completamente solo, puede pensar seriamente en suicidarse”.

2.1 Definiciones de riesgo suicida.

Emile Durkheim, una figura emblemática en el estudio del suicidio, define a este como: “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima, sabiendo que ella debía producir este resultado” (citado por Quintanar; 2008). Es necesario tomar en cuenta esta definición, ya que este investigador revolucionó la perspectiva del suicidio, que estaba delimitada a considerarlo una enfermedad, sin tomar en cuenta el contexto social. Además, aportó datos e información invaluable y que en la actualidad ejerce influencia significativa en el estudio del suicidio.

La suicidiología enfatiza en la necesidad de usar diferentes términos para comprender y tener mejores explicaciones sobre el fenómeno en cuestión. Esto debido a las características específicas con las que se puede manifestar una acción suicida; los términos más destacados se mencionan a continuación (Quintanar; 2008. Beers y cols.; 2000. De la Garza; 2007 y González; 2001):

- Suicidio consumado: conducta autodestructiva y autoinfligida que acaba con la muerte de la persona que lo lleva a cabo.
- Intentos de suicidio: daño autoinfligido, con diferente grado de intención de morir y de lesiones.
- Gestos suicidas: amenazas conductuales que no son letales. Son de gravedad baja pero de seria importancia. Reciben también el nombre de “parasuicidas” debido a que su intencionalidad no es letal.
- Suicidio frustrado: no llega a consumarse a consecuencia de una interrupción ocasionada por un imprevisto.
- Ideación suicida: pauta de afrontar los problemas que tiene cada persona, considerando la posibilidad de matarse a sí mismo.
- Amenaza suicida: declaración verbal con expresiones autodestructivas.
- Suicidio colectivo: la conducta autodestructiva la llevan a cabo varias personas a la vez.
- Suicidio oculto: actitud pasiva que se asume con la intención reconocida o no, de acabar con la propia vida de una manera vedada (fumar o beber en exceso, disfrazar el acto con un accidente).
- Suicidio racional: tras una larga enfermedad, una persona llega a la conclusión de que lo mejor que puede hacer es suicidarse.
- Suicidio encubierto: la persona se siente imposibilitada de hacerse daño (siente miedo), pero obliga a otro a matarlo a través de conductas delictivas o desafiantes.

Se pueden encontrar más definiciones en la clasificación de Beers y cols. , quienes señalan que el comportamiento autodestructivo se divide en dos tipos: directo e indirecto. En el comportamiento suicida directo implica centralmente los gestos, intentos y el suicidio consumado; el indirecto se reconoce por la participación activa y repetida en actividades peligrosas, sin que exista intención consciente de morir, en esta clasificación se ubica el suicidio oculto. Estos autores definen el suicidio como “el acto final de una serie de comportamientos autodestructivos” (2000: 431).

En el mismo sentido, “un intento de suicidio es un acto que evoluciona no fatalmente, en el cual un individuo realiza deliberadamente una conducta no habitual, sin intervención de otros, para causarse daño, o ingiere en forma deliberada una sustancia en exceso, la cual se usa con el deseo de tener consecuencias físicas de autodestrucción” (OMS, citada por De la Garza; 2007: 115).

Los criterios operativos para determinar un suicidio propuestos por la Organización Mundial de la Salud (mencionada por el mismo autor) son:

- 1) Acto con resultado letal.
- 2) Deliberadamente iniciado y realizado por el mismo sujeto.
- 3) Sabiendo o esperando el resultado letal.
- 4) La muerte es un instrumento para obtener cambios deseables en la actividad consciente y en el medio social.

Estas definiciones distinguen muchas características clave de la gravedad que encierra el comportamiento suicida. En esta investigación, el término de mayor relevancia es riesgo suicida, el cual ha sido definido por Carpenito (2006: 433) como: “el estado en que un individuo está en riesgo de matarse a sí mismo”.

Carpenito (2006) indica que el riesgo suicida puede ser violento, pero no es un rasgo representativo o un criterio aplicable a la generalidad del comportamiento autodestructivo. De tal manera que se manifiesta en actividades pasivas (despedirse o regalar sus pertenencias), o violentamente (automutilarse, provocarse “accidentes”, entre otros). En síntesis, el riesgo suicida denota al individuo con alta intencionalidad de ocasionarse daños graves en su integridad y una marcada necesidad de protección y auxilio.

Pese a la diversidad de términos que aportan las ciencias que estudian el suicidio, parece no haber abundancia explicativa en lo referente a riesgo suicida. No obstante, definir qué es un factor de riesgo contribuye a la comprensión del mismo. Para Moscicki (citado por Terryan; 2008: 30), un factor de riesgo es “una característica, variable, o peligro de que aumente la probabilidad de desarrollo de un resultado adverso, que es mensurable, y que precede el resultado”.

A manera de conclusión, el riesgo suicida puede definirse como el conjunto de características que posee un individuo en un momento dado y que por consiguiente, lo predisponen a realizar conductas autodestructivas. En otras palabras, los factores biopsicosociales que interactúan en una persona, forman la estructura de un comportamiento suicida que tiene consecuencias potencialmente letales.

2.1.2 Tipos de suicidas.

El Instituto Mexicano de Tanatología (IMT; 2008) abre una clasificación basada en los estudios del Dr. Ringel, en los cuales se distinguen tres tipos de suicidas:

- 1) Suicida impulsivo: es aquel que de manera repentina y abrupta decide quitarse la vida, sin previamente haber elaborado un plan o manifestar abierta y directamente su malestar.
- 2) Suicida neurótico: anticipa con organización y minuciosidad las condiciones para consumar el acto suicida a través de un plan detallado.
- 3) Suicida psicopático: es aquel que transgrede las normas y su acto es resultado de una patología.

Las víctimas de *bullying*, en este sentido, pueden categorizarse en cualquiera de los anteriores. Dependiendo las circunstancias concretas y su percepción subjetiva del hecho, a partir de ambos, la ejecución del acto corresponderá a uno de los tipos mencionados. Es pertinente ampliar la posibilidad de suicidio también en los agresores, dado que estos tienen características que son factores de riesgo importantes (impulsividad y conducta adictiva).

Los tipos de suicidas se distinguen por los métodos que utilizan para hacerse daño, estos métodos permiten elaborar una clasificación. Beers y cols. (2000) indican que el método es un reflejo del grado de intencionalidad letal, es decir, del deseo de morir. Se tiene por hecho que métodos como armas de fuego o saltar de un edificio alto, imposibilitan casi en su totalidad las posibilidades de sobrevivir; mientras que la sobredosis por pastillas o el envenenamiento, dejan abierta la posibilidad de un rescate.

No debe subestimarse la utilización de los métodos no violentos. Es habitual que se considere a la persona como que “solamente quiere llamar la atención”, sin embargo, estas manifestaciones son reales y contienen simbolismo que se ha asociado como una petición desesperada de ayuda. En muchos de los casos de suicidio, la evolución de la intencionalidad puede detectarse a través de un perfil (explicado más adelante), que de manera gradual se van cometiendo acciones más graves de autodestrucción.

2.2 Factores que influyen en el riesgo suicida.

El estudio en el tema del suicidio ha tenido resultados importantes que es necesario señalar, para tener un panorama más claro en relación con los factores que propician en las personas los deseos y la necesidad de quitarse la vida. Enseguida se mencionan algunas clasificaciones sobresalientes que facilitan la comprensión de este fenómeno.

Según De la Garza (2007), los factores de riesgo de suicidio más comunes en los jóvenes son: rasgos de personalidad, problemas familiares, conducta suicida previa, factores genéticos y bioquímicos, situaciones de vida estresantes, factores sociales y culturales, trastornos psiquiátricos, trastornos conductuales, exposición previa a intentos o actos de suicidio. En estos factores se recaban las posibles causas y motivaciones que han llevado a los adolescentes a suicidarse.

Asimismo, una clasificación destacada es la de Álvarez y cols. (2012), en la que se dividen los factores de riesgo en las siguientes categorías:

- 1) Factores individuales: Se integran por intentos previos de suicidio, alcoholismo y drogadicción, depresión mayor y otras enfermedades mentales, aspectos

psicológicos como desesperanza y rigidez cognitiva, la edad (siendo más susceptible la adolescencia), sexo masculino y padecimiento de enfermedades crónicas o incapacitantes.

- 2) Factores familiares y contextuales: Historial suicida en integrantes de la familia, falta de apoyo social, situación económica, antecedentes de maltrato físico y abuso sexual (más significativo si fue durante la infancia).
- 3) Factores precipitantes: Eventos vitales estresantes, facilidad de acceso a las armas, medicamentos o tóxicos y en niños y adolescentes, acoso por parte de pares (*bullying*).

Por otro lado, la “trayectoria del suicidio” propuesta por Stillion (citado por Fonnegra; 2001), establece cuatro categorías de factores de riesgo: biológicos, psicológicos, cognitivos y ambientales; estos se influyen mutuamente y se combinan, de tal manera que en el individuo emerge la ideación suicida, al percibir su capacidad de adaptación amenazada, se adopta entonces la creencia de que la única salida es ponerle fin a su vida.

Estos autores han mencionado diferentes factores, debido a que el tema es aún complicado de entender. Los abundantes elementos conocidos hasta ahora, que conforman al suicidio, cumplen funciones específicas en su curso. Sin embargo, dichos elementos pueden concentrarse en tres categorías, dada la asociación en cada uno de ellos. A continuación ha de explicarse el suicidio a través de factores biológicos, psicológicos y sociales.

2.2.1 Factores biológicos.

Investigaciones en neurobiología reportan que en las víctimas de suicidio se han encontrado deficiencias en la transmisión de serotonina. Esta sustancia actúa en conjunto con otras sustancias bioquímicas en el cerebro, siendo esta la más influyente. No obstante, en la actualidad no se ha podido explicar completamente cómo se producen estas irregularidades en los neurotransmisores de serotonina, por lo cual se siguen realizando investigaciones para comprender este fenómeno. (Victorian Government Health Information; 2010).

De la Garza (2007) también hace hincapié en la transmisión de serotonina. Menciona un estudio en pacientes con conducta suicida, en el cual se identificó que los niveles de serotonina en el líquido cefalorraquídeo estaban por debajo de lo normal. La deficiencia de serotonina está estrechamente relacionada con la sintomatología de los trastornos depresivos y el comportamiento suicida.

En contribución a esto, Lester (citado por Victorian Government Health Information; 2010), señala que aún hay demasiados elementos bioquímicos que investigar en relación con el suicidio, hasta el momento es difícil especificar los predictores neurobiológicos, ya que estos también se encuentran asociados a otros comportamientos patológicos.

Hallazgos en la ciencia genética revelan que el 11% de las personas que cometieron suicidio, tienen en su historia familiar antecedentes de intentos o de muerte autoprovocada. Esto se asume como un factor hereditario, que es altamente significativo, pues predispone a los sujetos a cometer el acto suicida.

Más aportaciones en la genética del suicidio, se explican a través de una línea de investigación diseñada por Kalwer (citado por Cruz y Pérez; 2003), en la cual se

afirma que existen personas que heredan a sus hijos la disposición a la melancolía ante los estímulos precipitantes de la vida. Esta capacidad de transmisión es más evidente en las personas con determinados trastornos afectivos.

Para agregar respecto a lo anterior, investigaciones descritas por García (2011), indican que los factores genéticos asociados a la conducta suicida son: la transmisión hereditaria de la enfermedad psiquiátrica asociada al suicidio (depresión, bipolaridad, esquizofrenia); y por otro lado, factores predisponentes para el suicidio como tal, como la impulsividad.

Actualmente, la ciencia no ha llegado a una conclusión en relación con la transmisión hereditaria del comportamiento suicida. De igual manera, las investigaciones en este campo siguen su curso, identificando a su vez los elementos genéticos que hasta el momento, parecen tener una relación estrecha con el suicidio.

Otros factores biológicos son el alcoholismo y la toxicomanía, los cuales son representativos en el riesgo de suicidio, debido a los efectos que tienen en el organismo y principalmente en el sistema nervioso central. De acuerdo con el IMT (2008), las sustancias se clasifican de acuerdo con sus efectos:

- 1) Depresores: aquí se identifican el alcohol y la marihuana, ya que cuando se consumen este tipo de sustancias, el cerebro reduce su actividad química (aminas biogénicas), por lo cual el impulso suicida es más activo.
- 2) Estimulantes: en esta categoría entra la cocaína, el *crack* y anfetaminas. Este tipo de drogas reducen sensaciones desagradables como estados depresivos con ideación y riesgo suicida. Cuando el individuo está en estado tóxico, puede haber tentativa de suicidio, debido a que la droga provee energía a su cuerpo y desinhibe los impulsos.

3) Alucinógenos: categoría representada por el LSD, heroína e inhalables. Los usuarios de estas drogas tienden a verse abrumados por la realidad y los problemas que en ella tienen, de tal manera que al carecer del efecto de la droga, la amenaza que perciben y su entorno pueden llevarlos al acto suicida.

A modo de conclusión en el consumo de drogas como factor de riesgo, Álvarez y cols. (2012: 31) destacan que: “el abuso de alcohol y otras sustancias tóxicas ejercen un papel significativo y no es solamente un factor de riesgo, sino también un factor precipitante”.

Finalmente, la población masculina es un grupo vulnerable a la muerte autoprovocada. Puede apreciarse en las estadísticas que los hombres realizan el suicidio con más efectividad que las mujeres, por tal motivo, se considera que el hecho de ser hombre es un factor de riesgo que no puede pasar desapercibido. Quintanar (2008) agrega que las personas de raza blanca son también una población más propensa a cometer suicidio que las personas de otras razas.

2.2.2 Factores psicológicos.

Este apartado es uno de los más elementales en el suicidio; en muchos de los casos, determinante. El aspecto psicológico involucra los procesos internos que se ligan a la posibilidad que tiene una persona para matarse, se identifican entre los más sobresalientes la personalidad, el estado de ánimo y la cognición. Por tal motivo a continuación se abordan las siguientes apreciaciones teóricas.

A) Postura psicodinámica.

Una de las teorías más influyentes en el tema del suicidio es la psicoanalítica de Sigmund Freud, en la cual se plantea la existencia de dos instintos que consideró necesarios para explicar el funcionamiento psíquico en fenómenos como la depresión; se trata del eros y el thánatos. El primero es el instinto de vida, su función es de construir y conservar la unión; thánatos, en cambio, ejerce la pulsión de muerte, su naturaleza es agresiva, destructiva, pretende la disolución de las vinculaciones. Es necesaria la interacción entre ambos instintos, no funcionan por separado, sino en conjunto y en cantidades variables. Cuando el instinto de muerte se rige con mayor energía que el de vida, puede dirigirse en dos direcciones: hacia el exterior (desplazamiento extrapunitivo) o hacia sí mismo (desplazamiento intrapunitivo) (IMT; 2008. Cruz y Pérez; 2003).

El desplazamiento extrapunitivo ocurre a raíz de la frustración (agresividad ante una situación que no puede modificarse) en la estructura y la funcionalidad de la sociedad, que genera en el individuo reacciones agresivas que se manifiestan con conductas delictivas y criminales cuando los individuos carecen de habilidades para controlar sus emociones (Cruz y Pérez; 2003).

En el desplazamiento intrapunitivo, implica en su origen, que al individuo se le imposibilita sublimar la frustración agresiva de la sociedad y su súper-yo le impide canalizar esa agresividad hacia el exterior, el último recurso es descargarla en su propia persona. De tal manera que se manifiesta en conductas antes mencionadas como el consumo excesivo de drogas, que develan el deseo de destruirse, o se manifestará también en la acción directa de cometer suicidio (Cruz y Pérez; 2003).

En otras palabras, cuando se tiene contenida la energía de eros y thánatos, en cuyas interacciones ocurre un choque, en el momento en que las necesidades del individuo se ven frustradas, emerge el impulso destructivo. Cuando la agresividad toma una dirección hacia el interior y afecta la esfera psíquica del individuo, la reacción de esto se traduce en estados depresivos y tendencias suicidas (IMT; 2008).

Puede resumirse esta explicación de la siguiente manera: “la actividad autodestructiva emerge cuando el funcionamiento del elemento neutralizante del amor es complejo e ineficaz. En una persona que se suicida, el impulso destructivo de repente desborda sus límites, asalta el poder y pone fin inmediato a la existencia del individuo. Los impulsos destructivos surgen cuando el organismo se ve frustrado en la satisfacción de sus necesidades... Cuando la agresión se dirige hacia adentro, se ve en la esfera orgánica por el desarrollo de enfermedades somáticas, o en la esfera mental por la falta de dominio de sí mismo, en la excesiva severidad del súper-yo en los estados depresivos y en las tendencias suicidas” (IMT; 2008: 229).

A su vez, Bellak y Small (2007) aportan también elementos para explicar la psicodinámica del suicidio, en cuyo contexto emplean el término “deseos orales”, que hacen referencia al deseo de morir para eliminar las preocupaciones del individuo. Estos deseos orales son bastante comunes en los adolescentes que presentan ideación suicida. Cuando este tipo de deseos se encuentran asociados a grandes cantidades de hostilidad, en personalidades donde el yo tiene una fuerza débil y el súper-yo es predominante en la catexia, puede consumarse el suicidio a través de la operación directa, con las motivaciones más frecuentes encontradas en personas que se han suicidado.

Los deseos orales son fantasías inconscientes que se manifiestan de manera encubierta o racionalizada. A continuación se señala una gama de deseos asociados al comportamiento suicida: “deseo de evasión (escapar, dormir para liberarse del conflicto); deseo de venganza (control hostil, poderío omnipotente sobre un objeto determinado); deseo de castigo y expiación (sacrificios ocasionados por sentimientos de culpa); deseo apasionado (necesidad de reunirse con un objeto amado perdido o de lograr amor y aprecio ante uno no perdido); deseo de conmover a otros (necesidad de influir sobre los sentimientos de los demás); deseo de renacer (comenzar una nueva vida al sentir la vida actual como un fracaso) y finalmente, deseo de liberación (ir al cielo, encontrar paz eterna)” (Freedman y Vidal, citados por Cruz y Pérez; 2003: 30).

Complementando las ideas expuestas anteriormente, el IMT (2008) propone la siguiente clasificación para los deseos que inducen a las personas a cometer actos suicidas. Esto se basa en las intenciones más recurrentes, es decir, los objetivos que se quieren cubrir al quitarse la vida. Entre los más destacados se encuentran: deseo de reencuentro con un ser querido (ir al cielo), separación de un ser querido, intento de recuperar o cambiar al objeto (manipulación), ataques al objeto (intención de agredir a una persona específica), evitación del dolor mental (tortura) y obtención de paz y tranquilidad.

B) Personalidad:

Enseguida, se aborda la personalidad como un factor significativo. En esta se localizan los patrones afectivos, cognitivos y de comportamiento que permiten al individuo desenvolverse con su contexto. Otra manera de explicarla es el recurso

psicológico que contribuye a la adaptación del sujeto, a través del manejo de las situaciones que se presentan a lo largo de su vida.

La personalidad marca patrones de comportamiento. En el caso de los suicidas, suele ser agresivo e impulsivo, en ellos se encuentra una fuerte tendencia a la irritabilidad. Diversas investigaciones reportan que los adolescentes que llevaron a cabo un intento de suicidio, no tenían un plan definido para su realización, demostrando así la influencia de la impulsividad. No obstante, es incorrecto generalizar en este sentido, pues existen otros muchos casos donde el suicidio fue una decisión premeditada prolongadamente (De la Garza; 2007).

Como un elemento integrado a la personalidad, Fonnegra (2001) explica un término que se denomina “tolerancia a la adversidad”, la cual tiene un límite, y solamente se puede concientizar cuando se llega a él, generalmente a través de una situación impactante (eventos vitales). En el momento que se rebasa ese límite, brota el impulso suicida. Este nivel de tolerancia consiste en una evaluación personal y completamente subjetiva, en función de lo que ocurre en la realidad.

La forma en que un individuo enfrenta sus problemas y su manera de pensar sobre ello y en las soluciones pertinentes, son también elementos de la personalidad. Al parecer, los suicidas tienen distorsiones de pensamiento. El pensamiento suicida se explica análogamente como una “visión de túnel” en el que la persona no puede ver otras opciones, y la única solución aparente, es matarse (De la Garza; 2007).

En relación con la psicopatología, los individuos con trastornos de la personalidad son una población vulnerable; exhiben conductas tales como inmadurez, con poca tolerancia a la frustración y cuya reacción al estrés es impetuosa y cargada de agresividad (Beers y cols.; 2000).

Quienes poseen una personalidad fragmentada, tienen complicaciones en la solución de problemas, toma de decisiones, tienden a la dependencia, se exponen a diversos riesgos debido a que tienen dificultad para evaluar una situación determinada, por lo que actúan rápida y deficientemente, y su intolerancia a la frustración los induce a estados de impotencia que culminan en rabia o fracaso inminente. Cuando estas características están presentes en un individuo, el riesgo de suicidio es relativamente alto.

C) Psicopatología:

Entre los factores psicológicos también se encuentran los trastornos del estado de ánimo, dado que tienen una influencia determinante en el comportamiento suicida. O'Connor (2004: 138) afirma que "la depresión juega un papel importante en el suicidio. Muchos suicidios se cometen antes de que una persona salga de la depresión o cuando está a punto de superarla".

Los trastornos del estado de ánimo engloban principalmente la depresión y la bipolaridad. Es particularmente habitual el comportamiento suicida en sujetos con estos diagnósticos, esto se debe a que las emociones ejercen una fuerte influencia en la esfera del pensamiento, afectando negativamente la autovalía, la proyección de sí mismo a futuro; enerva los logros, centralizando los recuerdos en experiencias negativas y fracasos, lo cual incrementa la insatisfacción y el aislamiento, que tiene por consecuencia sentimientos de abandono, culpa y rechazo de sí mismo.

En los pacientes con trastornos bipolares, la mayoría de los autores concuerdan que los episodios maníacos no son representativos como predisponente suicida; es el

episodio depresivo, el que pone en peligro la vida del paciente, en especial cuando se tratan episodios mixtos. El riesgo es más elevado en este último, debido a la inestabilidad emocional que combina un estado dismórfico con un elevado grado de energía y perturbación (Gosh y Bruce; 1996).

El riesgo de suicidio en estos trastornos es tal, que se tienen considerados como los más altos de mortalidad entre todas las enfermedades mentales. No obstante, trastornos psicóticos como la esquizofrenia, forman parte del conjunto representativo de la muerte por suicidio. Los pacientes diagnosticados con esquizofrenia raramente se suicidan en la fase activa alucinatoria, regularmente ocurre cuando la enfermedad está controlada en un periodo denominado fase de recuperación depresiva, en el cual, el sujeto toma consciencia de su enfermedad y por temor al deterioro continuo que se espera en dicha enfermedad, termina por suicidarse (Gosh y Bruce; 1996).

D) Aspectos afectivos:

Pasando de la psicopatología, se identifican otros elementos psicológicos que contribuyen al riesgo y realización del suicidio. Entre estos resaltan la desesperación, la desesperanza y tres emociones de naturaleza psicosocial: la culpa, la humillación y la vergüenza (Gosh y Bruce; 1996).

La humillación y la vergüenza se derivan de una serie de eventos vitales estresantes. Ante estas emociones, el suicidio aparenta una oportunidad para lograr la “salvación de la apariencia”, en otras palabras, las personas que perciben este sentimiento y que les parece incontrolable, encuentran resguardo en su aniquilación para liberarse del malestar que esto les provoca. A modo de ejemplificación, el *bullying* produce en las víctimas sentimientos de esta índole (Gosh y Bruce; 1996).

De igual manera, el sentimiento de culpa altera negativamente la estabilidad emocional de cualquier individuo. El manejo de la culpa es indispensable para el tratamiento de los pacientes suicidas, pues esta se presenta en la mayoría de las personas con tendencias autodestructivas. La culpa genera desprecio por sí mismo y esto conduce a una necesidad de autocastigo que puede presentarse consciente o inconscientemente. Esta puede ser autopercibida o adjudicada por manifestaciones directas de otras personas. La interpretación subjetiva que el propio individuo asume como culpa, es el punto de partida para el desarrollo de un trastorno depresivo y del suicidio mismo (Gosh y Bruce; 1996).

A seguimiento de la culpabilidad y adyacente a la desesperanza, se localiza la desesperación. Esta representa la pérdida de control, en el que toda posibilidad de cambio se cierra. Cuando el sujeto se ve imposibilitado en ejercer un cambio ante la situación que le abruma, este sentimiento evoluciona a un estado definitivo que refiere el eje central del suicidio: la desesperanza.

Por último, la desesperanza es un elemento imprescindible en los factores de riesgo. Es totalmente determinante para que se realice con efectividad. Quienes deciden quitarse la vida, se visualizan muertos en su estado actual; no existe un futuro, mucho menos una expectativa de satisfacción, todo se cierra y finalmente se pierde el sentido de continuar con una vida, donde se percibe más sufrimiento que satisfacción. (O'Connor; 2004).

De acuerdo con Caruso (2004: s/p), "la desesperanza es una sensación de que las condiciones no mejorarán, que no existe una solución a un problema y para muchos, un sentimiento que morir por suicidio sería mejor que vivir". Otra definición de desesperanza es la de Jossey (citado por Britton y cols.; 2008: s/p), y se refiere a esta

como “un sistema de creencias negativas y las expectativas sobre uno mismo y el futuro de uno, es un importante factor de riesgo tanto para la ideación suicida y la muerte por suicidio”.

La desesperanza suprime la capacidad del individuo para visualizar un progreso en su situación. De esta manera surgen actitudes pesimistas que desarrollan anhedonia, apatía, desinterés y rechazo por las actividades que el sujeto solía disfrutar, a lo que sobreviene el reparto de sus pertenencias. Tales actitudes y conductas, son características de la intencionalidad suicida.

Es por esto que la esperanza simboliza un elemento clave en este aspecto, pues esto induce a los individuos a pedir ayuda. Quienes tienen ya un nivel nulo de esperanza, rápidamente llegan a la decisión de matarse (Fonnegra; 2001).

Muchos factores en esta categoría tienen significativa potencialidad en el suicidio. Cada una de ellas continúa siendo objeto de estudio, con el propósito de aportar la información que se requiere para el desarrollo en la prevención e intervención en este problema. Por lo anterior, se concluye la desesperanza como el núcleo del suicidio, y que a modo de reflexión se presentan las palabras de Fonnegra (2001: 51):

“Aunque suene irónico, lo que el suicida busca es aliviar su sufrimiento, anular los conflictos que le parecen insolubles o que se siente incapaz de resolver. El suicidio es entonces, la derrota de la esperanza”.

2.2.3 Factores sociales.

El ambiente en el que una persona se desenvuelve a lo largo de su vida, marca su desarrollo a través de los aprendizajes que adquiere en la familia y al tener contacto con su cultura; por lo tanto, la formación de los vínculos que establece y las experiencias que comparte tanto en su hogar como en el exterior, propician que el sujeto desarrolle su personalidad, adopte esquemas de pensamiento y comportamiento, con los cuales habrá de valerse para integrarse y sentirse aceptado por ese mismo entorno.

En otras palabras, parte de la supervivencia del ser humano consiste en el aprecio y la aceptación que percibe de los demás. Estas relaciones agregan valor a la vida del individuo, enriquecen su experiencia y propician un desarrollo óptimo, sin embargo, en el ambiente también existe hostilidad, rechazo y situaciones negativas que repercuten en perturbaciones en el interior del sujeto, degenerando su crecimiento como persona, ante lo cual se adoptan posturas que afectan su calidad de vida.

A estas circunstancias negativas se les conoce con el nombre de situaciones de vida estresantes o eventos vitales. De la Garza (2007) identifica los siguientes como los más importantes en la adolescencia: sentirse rechazado, ser humillado, ser objeto de agresión, tener vergüenza, tener deseos de quitarse de una ofensa, haber sido objeto de abuso sexual o físico.

En cuanto a los eventos vitales, Beers y cols. (2000), afirman que el comportamiento suicida se presenta con mayor frecuencia en personas que tuvieron experiencias traumáticas en su niñez, tales como abusos o la crianza en un hogar monoparental, que se da por hecho que estas personas tienen dificultades para establecer relaciones profundas y seguras.

De la misma manera, Rich y cols. (citados por Gosh y Bruce; 1996), hace referencia al conflicto, separación y rechazo como los sucesos que precipitan con mayor frecuencia el suicidio en adolescentes y adultos jóvenes. Se encuentra, entre estas, la disolución del núcleo familiar a consecuencia del divorcio y la separación.

Así, las situaciones estresantes en el plano familiar se reflejan en relaciones defectuosas que contribuyen peligrosamente a la intencionalidad suicida en los adolescentes. Es común que ante la imposibilidad que tiene un adolescente para resolver conflictos como separación, divorcio o incluso la muerte de algún familiar, integre a su esquema sentimientos de culpa que lo conduzcan a un comportamiento autodestructivo (Beers y cols.; 2000).

En las familias disfuncionales se pueden identificar las siguientes situaciones que han demostrado tener una relación directa con el suicidio adolescente: “mala comunicación, conflictos con los padres, alienación del adolescente con respecto a la familia, así como amor, afecto y apoyos inadecuados de los miembros de la familia. Las repercusiones son evidentemente, la disminución de la autoestima en el adolescente, representa una seria amenaza para su integridad física y psicológica, entre otros factores que desarrollan sentimientos de vulnerabilidad y motivación por el suicidio” (Buendía y cols.; 2004: 38).

En tanto, los eventos vitales negativos traspasan las fronteras de la familia; en algunos adolescentes, el ambiente escolar constituye otro medio en el cual se suscitan estas circunstancias. En primera instancia, las presiones académicas han demostrado tener asociación con el suicidio cuando el sujeto tiene problemas para obtener las calificaciones deseadas, asimismo, cuando se llega al fracaso escolar, esto puede considerarse un factor precipitante. A este último se agrega que es aún más

significativo cuando las relaciones del sujeto son deficientes tanto en la escuela como en el hogar (Buendía y cols.; 2004).

La intencionalidad suicida está estrechamente relacionada a la pérdida del interés por las actividades cotidianas, repercutiendo así en el rendimiento académico, siendo el caso de los niños y adolescentes. Dukes y Lorch (citados por Buendía y cols.; 2004), destacan que los problemas escolares incrementan el riesgo cuando afectan otras variables como la autoestima, el proyecto de vida personal o cuando conducen al sujeto a desarrollar conductas desadaptativas como el consumo de drogas.

En el ámbito escolar, las relaciones son otro aspecto significativo. En este contexto se establecen relaciones semejantes a las de la sociedad, tales como el poder y el dominio, que se obtienen a través de la popularidad que involucra habilidades de interacción. Por otro lado, aquellos que tienen dificultades en ese sentido, empiezan por ser excluidos o marginados, lo que abre al grupo las posibilidades de ejercer maltrato sobre ese integrante.

Tal es el caso del *bullying*, categorizado como situación de vida estresante por Álvarez y cols. (2012) y De la Garza (2007). La agresividad y el rechazo percibido en la escuela, ocasionan en el adolescente altos niveles de estrés (que pueden conducir al desarrollo de trastornos de ansiedad) y marcados sentimientos de inferioridad. En resumen, la violencia escolar propicia la aparición de indicadores de suicidio, de tal manera que recientemente se ha integrado a los factores de riesgo.

En ambientes donde la hostilidad es parte de la vida cotidiana del individuo, como se ha visto en la familia y la escuela, la tendencia de este será evadir situaciones que impliquen interacción con otras personas, ya que para él significa un medio

amenazador. La gravedad de un sujeto potencialmente suicida, se pronuncia cuando este se aísla y evita el contacto social, bajo la percepción de una actitud incomprensiva real o imaginada por parte de familiares y amigos (Beers y cols.; 2000).

La soledad y el aislamiento constituyen otros de los múltiples peligros dirigidos al suicidio. Es común que los sujetos con intenciones suicidas tiendan a permanecer aislados, esta decadencia en sus relaciones o la carencia de estas ya instalada, representa otro de los factores más alarmantes. Esto se debe a que, cuando se carece de apoyo y comprensión, el suicida refuerzan su percepción de que a nadie le importará si muere o que otros estarán mejor, una vez que él haya muerto (Fonnegra; 2001).

Por otro lado, una persona con logros y éxito, pero que no tiene relaciones de pareja, de amistad o escasa comunicación familiar, es también un posible suicida. Esto se explica por la insatisfacción de estos méritos, pues cuando estos no se comparten con otras personas, pasan desapercibidos y carecen de reconocimiento, lo que origina sentimientos de menosprecio y vacío. De esta forma, se determina a la soledad como un rasgo particular en casos de suicidio. (O'Connor; 2004).

Estos elementos han contribuido al desarrollo para la atención contra el suicidio, siendo de los más importantes el apoyo social que requiere el sujeto para su rehabilitación. De tal manera que la forma de interacción que hay entre el sujeto suicida y el resto de las personas, puede diferenciar significativamente entre un precipitante y un factor de protección.

2.3 Sintomatología.

La sintomatología se refiere al conjunto de características que se presentan particularmente en un estado patológico determinado. A través de los síntomas, se pueden distinguir a base de los parámetros de normalidad, cuáles son las características que difieren de estos, y por lo tanto, si son lo suficientemente representativos para causar desajuste, malestar y daños en la integridad del individuo.

Como ya se ha mencionado con anterioridad, la serotonina tiene una influencia crucial. La deficiencia de esta sustancia en la neurotransmisión, produce alteraciones sintomáticas como: dificultades para dormir, desinhibición, dolores de cabeza, impulsividad, cambios en el estado de ánimo, pobreza en las relaciones sociales y precisamente, en el comportamiento suicida (De la Garza; 2007).

Asimismo, la Asociación Mexicana de Tanatología (AMT; 2008), propone las siguientes características clínicas para distinguir a las personas con riesgo de cometer suicidio: trastorno psiquiátrico preexistente (principalmente depresión y esquizofrenia), abuso de drogas o alcohol, aspectos temperamentales como irritabilidad y agresividad (aunque no como rasgo general), comportamiento disruptivo y la presencia de, al menos, un intento previo de suicidio.

Otro aporte enriquecedor en sintomatología suicida es el de González (2001), que consta de una escala de evidencias que en orden ascendente de significación patológica (es decir, donde el nivel más alto representa más riesgo), se presenta de la siguiente manera en los adolescentes: 1) Pensamientos vagos acerca del suicidio. 2) Pensamientos específicos acerca de cómo suicidarse. 3) Obtener los medios con los cuales suicidarse. 4) Intentos reales.

A su vez, en personas con comportamiento autodestructivo también se presentan alteraciones del pensamiento, las cuales consisten en una limitación cognitiva en la resolución de conflictos interpersonales, marcados por una compleja inflexibilidad y rigidez para plantearse soluciones al respecto. Dicha rigidez se precipita en situaciones de crisis y depresivas (Cohen-Sandler, citado por Britton y Cols.; 2009).

Es necesario también tomar en consideración los indicadores que permiten establecer alerta sobre violencia dirigida a la propia integridad propuestos por la APA (2011), dentro de las cuales están: intentos previos de suicidio, consumo excesivo de drogas o alcohol, amenazas de suicidarse o pensamientos sobre morir, cambios repentinos del estado de ánimo, alteraciones en el ritmo de sueño y en los hábitos alimenticios, sentimientos de desesperanza, culpa o poca autoestima, incapacidad de controlar la propia conducta, impulsos agresivos, pérdida del interés en las actividades cotidianas, bajo rendimiento escolar, buscar tener problemas con personas de autoridad, regalar objetos personales muy importantes, anunciar una despedida próxima.

Todos los rasgos anteriormente descritos son especialmente peligrosos cuando se está atravesando una situación de duelo. Este despierta muchos de los síntomas de la depresión y cuando no se lleva un proceso controlado, repercute en un estado patológico en el que la persona puede manifestar un comportamiento suicida sumamente arriesgado (IMT; 2008).

De esta manera, cuando el dolor psicológico es tan intenso que se percibe como insoportable, la única solución de eliminar ese malestar pareciera ser la muerte. Es así como las personas potencialmente suicidas, en su delicada tolerancia a la adversidad, pierden el control de sus emociones y atentan contra sí mismas (Fonnegra; 2001).

En los sujetos diagnosticados con trastornos depresivos y que han culminado con su vida a través de un acto suicida, presentaron mayor intensidad que aquellos individuos depresivos que no se suicidaron en los siguientes síntomas: insomnio, ansiedad, clínica psicótica, desesperanza, anhedonia y presencia de pseudodemencia (Bellak y Small; 2007).

La presencia de estas características en el periodo de la adolescencia también incrementa el riesgo de suicidio. Esto se explica por los cambios que atraviesa el individuo, tanto a nivel somático como psicológico, siendo particularmente natural que estos sujetos presenten múltiples alteraciones como cambios en el humor, en los hábitos de sueño y de alimentación, en las relaciones con su familia y su círculo social. Cuando estos cambios se distorsionan por la presencia de estos síntomas, hay que tomar en cuenta la probabilidad de un intento de suicidio.

2.4 Modelos de prevención.

La prevención del acto suicida se enfrenta a muchos obstáculos, debido a que su etiología y su curso no son una constante en todos los casos, es una problemática de alta dificultad cuando se intentan establecer criterios para la identificación óptima del paciente. Como anteriormente se ha visto, son muchos factores, algunos de ellos muy específicos, los que distinguen a las personas en riesgo; a su vez, un individuo puede cubrir muchos de esos factores y sin embargo, nunca intentar matarse. De igual manera, deben tomarse en cuenta esos aspectos y para realizar un abordaje preventivo, se presentan en este apartado los lineamientos más sobresalientes.

Entre las aportaciones destacadas se encuentra la clasificación preventiva desarrollada por Pérez Barrero (2002), la cual se desglosa de la siguiente manera:

- 1) Prevención general: consiste en fortalecer las medidas de soporte psicológicas, educativas, institucionales y sociales, para aumentar la capacidad de un individuo en cuanto a enfrentar las adversidades en su vida.
- 2) Prevención indirecta: constituye las medidas para reducir la accesibilidad a los métodos suicidas y enfatizar en el apoyo a enfermedades subyacentes que integran los factores de riesgo.
- 3) Prevención directa: involucra las medidas de prevención para abortar o interrumpir el proceso suicida.

A partir de esta clasificación, se adaptan los modelos que se abordarán en el presente apartado; los cuales son propuestos por Leaveil y Clark (citados por Salleras; 1994) quienes definen la prevención como la ciencia y el arte de evitar la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud física y mental. Los niveles en que se divide la prevención se conocen como: primario (antes de que se instale cualquier signo o síntoma de enfermedad), secundario (se dirige a un diagnóstico precoz y ejecución de un tratamiento oportuno para detener el desarrollo de la enfermedad) y terciario (se enfoca en la recuperación y rehabilitación del paciente, lo cual implica procurar una reintegración física, psíquica y social, especialmente si hay secuelas o minusvalías).

Asimismo, tomando como base que en el historial del sujeto se carezca de un intento suicida, pero que sí reúna ciertas características y factores de riesgo que pueden inducirlo a una crisis, se categoriza en modelos de prevención primaria. En lo referente a la población en la que ya existe al menos un intento previo de suicidio, se da por hecho que existe una alta probabilidad de repetirlo, lo cual se encasilla en la prevención secundaria y terciaria.

En la prevención primaria, que involucra aquellos casos donde el individuo no ha procedido a la realización de un acto suicida, se entiende que estas personas reúnen varios de los factores de riesgo anteriormente mencionados, por tanto, la tendencia es intervenir en ello para evitar que se lleve a cabo un intento y consecuentemente, erradicar la ideación suicida.

Uno de los medios preventivos más populares y que se ha desarrollado junto con los avances tecnológicos, son las líneas telefónicas de emergencia para personas en crisis. Beers y cols. (2000), describe que este servicio de 24 horas opera a través de voluntarios capacitados que en primer lugar, se trata de establecer una relación con el suicida en la que se mantenga presente la identidad de la persona que llama (repitiéndole su nombre constantemente). Enseguida se ofrece un apoyo constructivo para animar al individuo a resolver el problema que desató la crisis a través de acciones positivas. Es común que al individuo se le recuerde que tiene familiares y amigos que se preocupan por él y quieren ayudarlo. Finalmente, el voluntario tiene el deber de ofrecer al individuo en crisis, comunicarlo con servicios de emergencias para tener atención directa.

Este servicio actúa también a modo de intervención. Se reportan muchos casos en los que el individuo llama para decir que ya cometió el acto suicida (tomó una gran cantidad de pastillas, abrió la llave del gas) o está procediendo a realizarlo. En situaciones como esta, los voluntarios tratan de obtener la dirección del individuo, si esto no es posible, se pide el apoyo de la policía para rastrear la llamada y así intentar un rescate. Se procura mantener la conversación con el individuo hasta que la policía arribe al domicilio (Beers y cols.; 2000).

Por otro lado, de acuerdo con Quintanar (2008), las principales recomendaciones a seguir para la prevención del suicidio son las siguientes:

- 1) Atender especialmente el bienestar emocional y la ideación suicida en las personas con los factores de riesgo anteriormente descritos.
- 2) En esta parte de la prevención, las sugerencias se categorizan de la siguiente manera: A) Recomendaciones respecto a la entrevista (comenzar por temas generales y no evadir el tema de la ideación suicida, tratar de mantenerlo presente). B) Recomendaciones en cuanto al seguimiento (tomar las amenazas en serio; no confiarse en las súbitas mejorías; interrogar sobre los métodos y condiciones para llevar a cabo el acto; si el sujeto tiene preparado y organizado el acto, canalizarlo a los servicios de salud mental y convenientemente hospitalizarlo; informar a la familia del individuo para supervisar los instrumentos o fármacos con los que pueda suicidarse el sujeto en cuestión).

De igual manera, Álvarez y cols. (2012: 57) mencionan otro de los modelos preventivos más importantes, propuesto por la OMS en el año 2009, el cual consta de los siguientes puntos: 1) Deben partir desde la salud pública con participación del gobierno. 2) Deben incluir programas específicos para grupos de riesgo. 3) Los profesionales sanitarios deben estar capacitados para identificar grupos de riesgo, por lo que la formación debe centrarse en factores de riesgo y protección. 4) Es necesario implementar políticas de evaluación de los programas. 5) Los medios de comunicación deben estar implicados en la prevención del suicidio.

Complementario al modelo propuesto por la OMS, a través de revisiones sistemáticas, las recomendaciones en la prevención del suicidio se han actualizado y destacan las siguientes (Álvarez y cols.; 2012: 57):

- 1) “Limitación del acceso a medios letales.
- 2) Mejora en el acceso a los servicios sanitarios y proporción de apoyo a personas en riesgo de suicidio.
- 3) Identificación, tratamiento y seguimiento adecuados de personas con depresión y otros trastornos mentales.
- 4) Desarrollo de intervenciones comunitarias en jóvenes, mayores y minorías étnicas.
- 5) Mejora de la formación del personal sanitario.
- 6) Eliminación de tabúes y estigmas sobre el trastorno mental y el suicidio, tanto en personal sanitario como en la población general.
- 7) Implicación de los medios de comunicación y centros educativos en la prevención de la conducta suicida.”

En contraste con lo anterior, en los niveles secundarios y terciarios, es necesario estar en supervisión constante de los individuos, pues se tiene estimado que alrededor del 20% de estos repite el intento suicida después de un lapso de tiempo, que puede variar entre seis meses y un año. Como lo señalan en la reseña Bellak y Small (2007) sobre las investigaciones de Shneidman y Farberow, la gran mayoría de las personas que consumaron un acto suicida, con anterioridad presentaron acciones fallidas de suicidio o amenazas verbalizadas. Indican también que los pacientes suicidas presentan una mejoría aparente después de tres meses de un intento suicida o una crisis emocional, en la cual finalmente se consuma el acto en definitivo.

Shneidman y Farberow (citados por Bellak y Small; 2007) determinaron también que el riesgo suicida es independiente al grado de depresión que atraviesa un individuo, justifican que a mayor grado de depresión, menores niveles de energía existen para hacerse daño; cuando poco después de un tratamiento recuperan esa energía, se debe mantener alerta a los familiares y al mismo terapeuta, pues existe peligrosidad que pueda atentar contra su vida.

Las investigaciones de Shneidman y Farberow (mencionados por Bellak y Small; 2007) concluyen que no existe una relación constante entre las verbalizaciones del deseo de morir, con los intentos previos de suicidio y el acto finalmente consumado. La comunicación de las intenciones y el silencio de las mismas, tienen una relación más directa con los estilos de cada persona, se trata de un aspecto más específico. Sin embargo, cualquier manifestación de intención suicida no debe ser tomada a la ligera, sino atenderse directamente, pues se interpreta como una solicitud de auxilio.

Las aportaciones de Shneidman y Farberow (retomados por Bellak y Small; 2007) sirven de base para la elaboración de modelos preventivos, ya que destacan características muy particulares, cuya consideración esclarece los aspectos previos a la realización de un acto suicida. Asimismo, al identificar esos elementos, se pueden marcar estrategias de intervención psiquiátrica y psicoterapéutica. Tal como lo expresan Beers y cols. (2000: 433) “un buen cuidado psiquiátrico y social después de un intento de suicidio, es el mejor modo de prevenir nuevos intentos de suicidio... se debe realizar un asesoramiento psiquiátrico inmediatamente después del intento”.

Finalmente, una de las dificultades de la prevención en el suicidio se debe a que en algunos casos puede ser predecible y en otros, no, ya que es una problemática multifactorial. Clemente y González (citados por Quintanar 2008: 155) distinguen que

“para los casos predecibles, se plantea la propuesta de abordar cuatro campos de acción: 1) Control de la evolución y tratamiento de la enfermedad. 2) La atención y organización de los centros de urgencias. 3) El control y diagnóstico de psicofármacos. 4) La participación de familiares y seres cercanos al posible suicida.” En los casos de suicidio impredecible, se percibe como un fenómeno complejo y muy difícil de abordar.

Todos estos modelos engloban los factores de protección que requiere un individuo como apoyo para enfrentarse a las problemáticas de su vida, dichos factores fortalecen las capacidades del sujeto y propician su recuperación. La efectividad de estos modelos actualmente se encuentra en un proceso de evaluación, debido al creciente índice de suicidio en la actualidad. Por tal motivo, se han invertido recursos en investigación y aplicación, donde el objetivo deseado es reducir de manera significativa dicho índice bajo estos planteamientos.

2.5 Modelos de tratamiento.

Al igual que en las medidas preventivas, el tratamiento está basado en los factores protectores. Enfatizar en que el paciente perciba estos factores y los integre a su estilo de vida, lo conduce a una rehabilitación óptima. Cuando el intento ha sido violento o el estado de salud física y mental del paciente, se encuentran en una situación delicada, es necesaria la intervención hospitalaria.

Beers y cols. (2000), indican que las personas que han sido internadas en el hospital por intento de suicidio, deben continuar su hospitalización aun cuando presenten un estado físico apropiado para ser dados de alta. Esto es debido a que se debe llevar un seguimiento psiquiátrico; este periodo de internamiento es variable según el tipo de tratamiento requerido. En pacientes graves, se debe llevar un control

continuado hasta que se resuelvan los problemas que lo llevaron a la crisis suicida o hasta que esté capacitado para enfrentarlos. De esta manera, el paciente puede ser internado contra su voluntad, dado que representa un peligro para sí mismo y para los demás.

Posterior a la hospitalización, sobreviene la psicoterapia o en su defecto, tratamiento psiquiátrico. Bellak y Small (2007), proponen los siguientes lineamientos para el procedimiento psicoterapéutico del paciente suicida:

- 1) El terapeuta tiene que tener disposición absoluta de atender al paciente a cualquier hora, debido a que puede suscitarse un intento de suicidio (considerado como una solicitud de ayuda). Esta disponibilidad reduce significativamente el peligro de que el paciente se suicide.
- 2) Procurar el *insight* (revelación) respecto a los problemas de agresión. Descubrir si la agresión está dirigida primordialmente para dañar a otra persona más que a sí mismo. Analizar las fantasías sobre la muerte, ayuda a descargar las emociones negativas que se dirigen hacia el objeto que se pretende agredir. Tanto las emociones negativas encubiertas como la intencionalidad de agresión, deben ser reflejadas al paciente.
- 3) Considerar el intento suicida como un *acting-out*, ayuda a recuperar tiempo para emprender una psicoterapia más directa después de haberle planteado al paciente que el objetivo de la terapia, en ese momento, es evitar el suicidio y se le motiva a postergar esas intenciones.
- 4) La hospitalización es un recurso pertinente, dado que es un espacio controlado donde el paciente se encuentra en supervisión constante por parte del personal.

En este periodo se puede aprovechar el internamiento para hacer una psicoterapia vigorosa.

- 5) Las terapias electroconvulsivas adquieren una gran importancia en el tratamiento de los pacientes suicidas.

Por otro lado, las principales consideraciones reconocidas por González (2001: 266) en el proceso psicoterapéutico de adolescentes suicidas es, en primer lugar, “una modalidad flexible y múltiple, cuyo objetivo sea estabilizar el estado emocional del paciente y su entorno, con la finalidad de disminuir el riesgo de nuevos intentos de suicidio”.

Con base en lo anterior, González (2001) sugiere la hospitalización, ya que es una manera de proteger al paciente si se encuentra en un ambiente hostil, desorganizado y estresante. A la vez, se recomienda incrementar la frecuencia de las sesiones terapéuticas, y si así se requiere, se lleven a cabo más de una vez al día.

González (2001), indica que las sesiones psicoterapéuticas deben desempeñarse en un ambiente de empatía y confianza, el terapeuta debe evitar perder la objetividad, sin involucrarse en las percepciones y emociones negativas del paciente, que pueden complicar el proceso de tratamiento. Por tal motivo, es necesario hacer hincapié en la transferencia positiva cuando se practican técnicas psicoanalíticas.

Otra de las recomendaciones que hace González (2001), basándose en Pfeffer, es la de preguntar directamente al paciente si matándose puede resolver sus conflictos. Señala que no alienta o incita al paciente a apresurar la decisión de suicidarse, por el contrario, el paciente experimenta una sensación de alivio al poder hablar abiertamente de los sentimientos que le perjudican.

A seguimiento de lo anteriormente comentado, González (2001) afirma que el tratamiento comienza una vez que se ha diagnosticado el riesgo suicida, cuando el terapeuta y el paciente se comprometen a tratar el problema. Para proceder, se recomienda adoptar los siguientes lineamientos:

- 1) Permitir al paciente expresar todas aquellas razones que lo impulsan a suicidarse.
- 2) Otorgar una gratificación temporal de las necesidades y exigencias infantiles del adolescente, a través de sustitutos parentales fuertes y amables para apoyarlo.
- 3) Manifestar una actitud directa y de autoridad, para inducir al paciente a tomar decisiones que discriminen razonamientos defectuosos e ilógicos
- 4) Utilización de la interrogación directa, lo cual implica obtener toda la información posible sobre el plan suicida. Si es posible, registrar los datos domiciliarios y de contacto del paciente.
- 5) Desde el punto de vista contratransferencial, siempre se debe tener confianza en que el paciente no se suicide.
- 6) Cualquier medida que se tome, debe generar en el paciente el sentimiento de ser apreciado y valorado como ser humano.

A manera de resumen, este modelo propone la cercanía con el paciente a través de una relación cálida, donde el paciente puede expresar libremente sus pensamientos y emociones. La expulsión de estos, ocasiona un decremento importante en el comportamiento suicida. Se debe tomar en cuenta también el contexto en que se desenvuelve el sujeto y tomar las medidas pertinentes para controlarlo en medida de lo posible o, por otro lado, que el sujeto desarrolle estrategias para enfrentarlo, tolerarlo y sobrellevarlo.

Los modelos anteriormente revisados concuerdan y siguen la tendencia de la mayoría de las intervenciones que en la actualidad se manejan. Otros modelos como el que desglosa la AMT (2011), promueve la actividad física y recreativa, así como ajustar apropiadamente los hábitos alimenticios y de sueño. Distingue que es de gran funcionalidad fomentar una independencia legítima, para canalizar la agresividad en acciones productivas, erradicando así el comportamiento autodestructivo. Promueve también el cambio de medio, si este resulta demasiado estresante para el individuo.

La AMT (2011) sugiere la práctica de estrategias para mejorar la asertividad del sujeto y estrategias de revisión de metas, donde el sujeto las elabore de manera realista para disminuir las posibilidades de fracaso y cuente, además, con recursos que le permitan desarrollarse a través de sus logros.

En términos generales, los modelos de intervención y tratamiento se basan en estos lineamientos, dado que la tendencia se enfoca a evitar la muerte del paciente y suprimir el malestar emocional que sufre. De tal manera que cualquier modelo que involucre los elementos anteriormente descritos, puede tener resultados exitosos.

Hasta este momento, se ha distinguido entre los diferentes comportamientos autodestructivos que pueden presentarse en el ser humano. Se han identificado las causas del suicidio y cómo se desarrollan de manera sintomática, a la vez que se han manejado alternativas destacadas de prevención e intervención. El suicidio es sin duda un fenómeno complejo, que aún requiere ardua investigación en cada una de sus facetas.

En la presente investigación se hace énfasis sobre la influencia del contexto sobre la estructura psíquica del sujeto y se han encontrado elementos teóricos que sustentan la causalidad directa del *bullying* en el suicidio. Esta razón atribuye que las

víctimas, en su deseo de liberarse del tormento que contamina su vida cotidiana, terminan por desarrollar un pánico devastador hacia el hecho de seguir viviendo, y la muerte deja de ser atemorizante, ya que representa una opción viable para alcanzar el alivio que no percibe en el presente ni en el futuro.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Hasta este momento, se ha explicado de manera detallada cada una de las variables y los aspectos que necesariamente se tomaron en cuenta para la realización de esta investigación. A continuación se desarrollará la descripción del procedimiento metodológico empleado para, consecutivamente, explicar los resultados y las conclusiones a las que se llegaron, así como su relación con los objetivos planteados.

3.1 Descripción metodológica.

En este apartado se presentan los lineamientos que conforman la estructura de esta investigación y que respaldan su carácter científico. Dicho lo anterior, se señalan los siguientes: enfoque mixto, diseño de investigación no experimental, extensión de tipo transversal y alcance descriptivo; además de ello, las características de la población y, finalmente, las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos.

3.1.1 Enfoque mixto.

La presente investigación se elaboró conforme a los lineamientos del enfoque mixto. De acuerdo con Hernández y cols. (2010: 546), “los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información

recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.” Por tal motivo, se eligió dicho enfoque, debido que las variables han sido estudiadas mediante la utilización de técnicas cuantitativas y cualitativas.

La utilización de este enfoque se justifica mediante el uso de técnicas cualitativas y cuantitativas para la recolección de datos, como son los instrumentos estandarizados y la entrevista semiestructurada. Además de que, tratándose de un alcance descriptivo, la integración de resultados cualitativos y cuantitativos contrarresta las debilidades potenciales de alguno de los métodos y robustece las fortalezas de cada uno, por ejemplo, si la escala indica presencia de riesgo suicida, mediante la entrevista se identifican los aspectos asociados a ello, por lo tanto, se obtienen resultados más completos.

Como se han planteado varias preguntas alternativas de investigación, se obtiene un análisis más profundo, el cual alberga la propiedad de multiplicidad para el enfoque mixto y se representa en los aspectos en que se subdivide el análisis e interpretación de resultados. De lo anterior se desprende que, ante una mayor variedad de perspectivas para analizar tanto en el caso del *bullying* como del riesgo suicida, se cubre la característica de amplitud y diversidad del mismo enfoque.

En relación con los resultados, el uso del enfoque mixto contiene beneficios en la explicación y la credibilidad, en tanto que la información que se obtiene mediante un método, se puede entender con la información brindada por el otro, tal como se desarrolló con la entrevista y la escala de riesgo suicida, es decir, si la escala indica ausencia de riesgo suicida, estos datos se corroboran con la entrevista. De tal manera que se comprueba mutuamente la información y supone una mayor credibilidad general de los resultados y procedimientos.

3.1.2 Investigación no experimental.

Considérese esta una investigación no experimental, debido a que las variables que se exponen aquí se estudiaron sin ser manipuladas o modificadas. Hernández y cols. (2010: 149) afirman que “la investigación no experimental consiste en observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural para después analizarlos.”

Kerlinger (citado por Hernández y cols.; 2010) señala que la investigación experimental es aquella en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. Es en este sentido, puede apreciarse que la investigación no experimental tiene un control menos riguroso que el experimental.

En esta investigación, ambas variables fueron investigadas sin ejecutar ningún procedimiento de reconstrucción, fueron analizadas tal como se presentaron en la realidad. La garantía de este tipo de investigación reside precisamente en la proximidad a la realidad cotidiana, debido a la ausencia de influencias y estímulos deliberadamente establecidos.

3.1.3 Diseño transversal.

De acuerdo con Hernández y cols. (2010: 151), este tipo de diseño se define como “aquellos que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

De igual manera, “en los diseños transeccionales (o transversales) se tiene el propósito de describir las variables y demostrar la incidencia e interrelación en un

momento dado” (Hernández y cols.; 2010: 151). Se determinó este diseño para la presente investigación, debido a que esta propiedad se comparte los con los objetivos planteados, pues se describe cómo afecta el *bullying* a un adolescente y se explora el riesgo suicida que puede derivarse del mismo, todo esto en el momento que ocurren las agresiones.

Es necesario marcar la diferencia que tiene este diseño con los longitudinales, los cuales consisten en estudiar los fenómenos durante un periodo de tiempo prolongado para examinar los cambios, de tal manera que se descarta su elección para esta investigación.

A modo de complemento de lo anteriormente expuesto, Gómez (2006: 103) menciona una serie de subtipos de los diseños transversales. Uno de estos subtipos se asocia directamente con el alcance de esta investigación y se menciona como diseño transversal descriptivo, este autor lo define como aquel que “tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables (en el enfoque cuantitativo) o proporcionar una visión de una comunidad, un fenómeno o una situación (describir, como su nombre lo indica, dentro del enfoque cualitativo)”.

3.1.4 Alcance descriptivo.

El alcance de este estudio es de tipo descriptivo. Hernández y cols. (2010: 80) indican que con dicha finalidad metodológica “se busca especificar las propiedades y características importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, consiste en la elección de una serie de cuestiones que se miden por separado, para así, describir lo que se investiga”.

“Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación” (Hernández y cols.; 2010: 80).

Otra definición importante la realiza Rodríguez (2005: 24-25), en la que se explica que “el alcance descriptivo comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes, o sobre cómo una persona, grupo o cosa, se conduce o funciona en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta”.

Stelisiz (citado por Hernández y cols.; 2010) hace hincapié en la precisión que deben tener este tipo de estudios, dado que para elaborar una descripción completa es necesario especificar qué aspectos del fenómeno serán tomados en cuenta al momento de llevar a cabo la medición, así como los sujetos que deben incluirse para la misma. La descripción puede ser más o menos profunda, en cualquier caso, se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno.

Es pertinente distinguir que con este alcance no se pretende encontrar cómo se relacionan las variables, sino resaltar los elementos centrales que las componen para decir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés (Hernández y cols.; 2010). De tal manera que en la presente investigación se identificaron aspectos percibidos por las víctimas de *bullying* en su experiencia de maltrato, así como el contenido que las expone al riesgo suicida.

3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Los instrumentos empleados en esta investigación fueron dos pruebas de tipo estandarizado, por técnica se utilizó una entrevista semiestructurada. Se determinó la utilización de los instrumentos debido que se destacan por su validez y confiabilidad aprobada por la comunidad científica. Cabe señalar que han sido contruidos por especialistas en materia de acoso escolar y por otro lado, la suicidiología. El propósito del uso de dichos instrumentos consiste en identificar al alumnado víctima de *bullying* y propiamente, evaluar la presencia de riesgo suicida. Tal como se argumenta en la definición de Pichot y Anastasi (citados por Ander-Egg; 1978: 158) “se trata en esencia de una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta”.

Para medir la variable de riesgo suicida, se utilizó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Rubio y cols.; 1998). Esta herramienta permite discriminar individuos normales y pacientes con tentativas de suicidio o con antecedentes de ellas. Consta de 15 reactivos a los que el individuo ha de responder sí o no (escalograma de Guttman). Incluye cuestiones relacionadas con intentos autodestructivos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas. Es un instrumento autoaplicado. Cada respuesta afirmativa se evalúa con 1 punto y cada respuesta negativa, con 0 puntos.

La puntuación total se obtiene sumando todos los reactivos. La confiabilidad de esta escala es de 0,90 (Alfa de Cronbach). Esta puntuación va de 0 a 15. En la versión en castellano, los autores proponen un punto de corte de 6, cuya validez se traduce al 88% de especificidad para distinguir a los sujetos con riesgo suicida (Rubio y cols.; 1998). En México fue empleada por Zúñiga (2011), para evaluar adolescentes con un promedio de edad de 13.2 años en los que el 75% de la muestra eran estudiantes.

Por otro lado, la utilización de una entrevista implica la necesidad de definirla como técnica de investigación, para lo cual, García (2001: 8) señala que “la entrevista incluye interacciones personales e interacciones orientadas hacia un objetivo mutuo y conscientemente aceptado. Tiene una estructura más formal, un reparto de papeles claramente definido y un conjunto de normas que regulan el proceso de interacción”.

De acuerdo con la clasificación de García (2000: 11), sobre los tipos de entrevista, la que se empleó en la presente investigación incluye las características de aquella orientada al diagnóstico y toma de decisiones, la cual “sirve para evaluar y determinar si la elección del servicio o la persona es el indicado. El objetivo es obtener información para tomar una decisión y para ello, el entrevistador necesita aplicar sus conocimientos teóricos a los datos obtenidos, organizarlos e interpretarlos para llegar a conclusiones confiables (diagnóstico). Posterior a ello y con toda la información obtenida, el profesional tomará una decisión”.

Por otro lado, Ander-Egg define la entrevista no estructurada como “aquella que deja una mayor libertad a la iniciativa de la persona interrogada y el encuestador, tratándose en general de preguntas abiertas que son respondidas dentro de una conversación teniendo como característica principal la ausencia de una estandarización formal”. Asimismo señala para la entrevista no estructurada, una modalidad focalizada, la cual sostiene que “el entrevistador tiene una lista de cuestiones a investigar, derivadas del problema general que quiere estudiar; en torno a ello se establece una lista de tópicos en los que se focaliza la entrevista, quedando esta librada a la discreción del encuestador, quien podrá sondear razones, motivos, ayudar a esclarecer determinado factor, entre otros, pero sin sujetarse a una estructura formalizada” (1978: 110).

La entrevista semiestructurada se desarrolló con base en los criterios teóricos que se encuentran en la literatura científica, en relación con las variables estudiadas, con el objetivo de especificar las características de la muestra y determinar las propiedades en común con las referencias teóricas.

Este recurso, denominado “Entrevista de victimización escolar y riesgo suicida en adolescentes”, consta de 25 preguntas abiertas. Permite explorar la experiencia de maltrato que percibe el alumnado víctima. A su vez, incita al entrevistado exteriorizar sus emociones y pensamientos relacionados con la sintomatología suicida, funcionando también como una herramienta para corroborar los datos obtenidos por la Escala de Plutchik. Asimismo, se emplea para enriquecer la información y comprender la situación psicológica de las víctimas que se encuentran potencialmente motivadas a cometer un acto suicida.

3.2 Población y muestra.

Para Perelló (2009: 112), “una población o universo de estudio está constituida por la totalidad del conjunto de unidades, seres u objetos que se desea investigar y que concuerda con una serie de especificaciones que la acotan”. Dicho de otra manera, son todos aquellos elementos que componen una agrupación con características específicas, las cuales serán efecto de una investigación.

Con el propósito de esclarecer los planteamientos de este apartado, se presenta la definición de muestra, por la cual se entiende que es “una parte o fracción representativa del conjunto de una población que ha sido obtenida con el fin de investigar ciertas características del universo” (Perelló, 2009: 112). En consecuencia,

se contempla que aquello que se examine de la muestra, sea representativo del conjunto.

A continuación se procede a realizar una descripción de la población, así como de la muestra donde se realizó el proceso de investigación.

3.2.1 Delimitación y descripción de la población.

La presente investigación se realizó en la Escuela Secundaria Federal No. 1, “Gral. Lázaro Cárdenas del Río”, en la ciudad de Uruapan, Michoacán, México. La institución cuenta con una población total de 700 alumnos en el turno matutino, se trata de adolescentes masculinos y femeninos entre los 12 y 15 años de edad y tienen un nivel socioeconómico medio. La gran mayoría de los alumnos reside en la misma ciudad donde se encuentra la institución, el resto proviene de poblados cercanos a la misma.

La población designada por el permiso de la dirección escolar para la realización del muestreo, estuvo conformada por alumnos de los tres grados que compone la educación secundaria, en los grupos A, B y C del turno matutino, teniendo así una cantidad de 353 alumnos de ambos sexos, entre los 12 y 15 años de edad y que durante la investigación cursaban el ciclo escolar 2012-2013.

3.2.2 Proceso de selección de la muestra.

De acuerdo con el tipo de muestreo utilizado, se considera que la muestra es de tipo no probabilístico, en el cual “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra” (Hernández y cols.; 2010: 160).

De tal manera que en esta indagación se utilizó una muestra intencional, en la cual los sujetos son seleccionados de acuerdo con las intenciones del investigador, con fines distintos a los de la generalización de resultados.

Esta técnica de muestreo facilita la realización de la investigación y se recomienda para investigaciones de tesis en las que el tiempo y los recursos institucionales son escasos, sin embargo, es importante indicar que los resultados no se pueden generalizar, solo mencionar como referencia hacia otros sujetos de la población.

Para realizar el muestreo, se utilizó el instrumento sociométrico denominado Test Bull-S; Forma A (Cerezo; 2000), el cual fue resuelto por los 353 alumnos anteriormente descritos.

Este test permite explorar el acoso escolar a partir del informe de los alumnos por el sistema de nominación. Consta de un formato de 15 preguntas para niños de 7 a 16 años de edad y requiere de 25 a 30 minutos responderlo. Los datos revelan las características socioafectivas del grupo. Detecta implicados en el fenómeno y aspectos situacionales en las relaciones de agresividad entre iguales. El Test Bull-S es un instrumento fiable y válido para medir el acoso y la agresividad entre escolares; los coeficientes alfa de Cronbach para los ítems de hostigamiento fueron de 0.82 y los de victimización, 0.83 en el estudio original.

Según los criterios establecidos en el Test Bull-S, se considera “agresor” a aquel niño nominado por >25% de los pares en los ítems 5, 7 y 9 del Test Bull-S. “Víctima” es el nominado por >25% de los pares en los ítems 6, 8 y 10. “Víctima-agresor” es el nominado por >25% de los pares en la combinación de los ítems 5, 7, 9 y 6, 8, 10. Son alumnos neutros aquellos que no fueron identificados en ninguna de las anteriores

categorías de agresor o víctima. Los sujetos que destacaron en la categoría de víctima, fueron entrevistados y contestaron la escala de riesgo suicida de Plutchik.

Con base en estos lineamientos, la muestra obtenida estuvo conformada de la siguiente manera: alumnos de primer grado: 13 hombres y 2 mujeres; alumnos de segundo grado: 10 hombres y 2 mujeres; alumnos de tercer grado: 10 hombres y 3 mujeres. Por lo tanto, la cantidad total de sujetos en esta muestra fue de 40, de los cuales 33 son hombres y 7 son mujeres, todos ellos destacados por poseer características de víctima de *bullying*.

3.3 Descripción del proceso de investigación.

A continuación se presentan las etapas que comprendieron el proceso de investigación:

- 1) Se llevó a cabo una revisión minuciosa de la literatura científica, a fin de sostener la viabilidad del tema. Teniendo en cuenta la información sobresaliente, se consideró pertinente desarrollar la investigación, siendo que se trata de una problemática que afecta a un sector importante de la sociedad.
- 2) Se plantearon los objetivos y las hipótesis de investigación, los cuales consistieron en demostrar que a consecuencia del *bullying*, las víctimas presentan riesgo suicida.
- 3) Se elaboraron dos capítulos teóricos, en los cuales se desglosa la información de manera organizada y precisa, con el propósito de comprender ampliamente las variables de estudio, así como los principales

elementos a considerar para dar base a los resultados que se esperaba obtener.

- 4) Se seleccionó una institución educativa para emprender la investigación. En primer lugar, se presentó a grandes rasgos el proyecto de investigación a los directivos y se solicitó su permiso para efectuarlo, a lo cual accedieron delimitando tres grupos por grado. Posteriormente se estableció en acuerdo una fecha para dar inicio a la aplicación de pruebas.
- 5) Se desarrolló el muestreo: se acudió a los grupos A, B y C de cada grado para aplicar el Test Bull-S (forma A). Una vez que se tuvieron las 353 aplicaciones, se realizó la calificación de las mismas, que consisten en la elaboración de matrices sociométricas y una tabla para la identificación de los sujetos involucrados en la dinámica *bullying*.
- 6) Se detectaron las víctimas de *bullying*: se enlistó a los sujetos con estas características, que dieron en primer momento un total de 50 alumnos. Se contactó a la mayoría directamente en la escuela, al resto se le contactó vía telefónica y se acordó una fecha para realizar la entrevista. No obstante, por motivos personales o el permiso de sus padres, 10 de ellos se negaron a participar, obteniendo como resultado un total de 40 participantes.
- 7) Se entrevistó a las víctimas de *bullying*: se citó a los participantes en las instalaciones del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Don Vasco A.C., de la ciudad de Uruapan, Michoacán; donde se permitió la utilización de los consultorios, los cuales son espacios cerrados e iluminados, cuentan con asientos y un escritorio, por ello, se consideró apropiado para la entrevista. Se solicitó el consentimiento del entrevistado

para grabar la conversación, la gran mayoría accedió; para el resto, las respuestas se registraron en manuscrito. La duración fue diversa en cada sujeto, hubo desde 15 minutos hasta 40, esto debido a que algunos alumnos hablaban demasiado o dedicaban mucho tiempo a responder las preguntas. Todas las entrevistas fueron individuales.

- 8) Se aplicó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik a los participantes. Al haber finalizado la entrevista, se entregó a cada sujeto un ejemplar de la misma; se leyeron las instrucciones y una vez que se hubieron comprendido, se respondió a cada una de las preguntas; al terminar, se le agradeció por su tiempo y participación. Todas las aplicaciones de esta escala fueron individuales.
- 9) Se codificó la información obtenida en las entrevistas para organizar las respuestas y conocer la opinión general de las víctimas, en relación con su experiencia con el *bullying* y su experiencia con la sintomatología suicida.
- 10) Se obtuvieron las puntuaciones T a partir de la calificación bruta de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. Para obtener esta puntuación, se empleó la fórmula de: $T = 50 + 10z$. El valor $10z$ se obtiene de la siguiente fórmula: $z = (x - m)/s$, donde z es el puntaje estándar; x es el puntaje "bruto", que será estandarizado; m es la media de la población (el valor promedio); s es la desviación estándar. Con esto se obtiene la medida estadística de qué tan lejos está la calificación de un sujeto de la desviación estándar.
- 11) Una vez recolectados y organizados toda la información, se procedió a realizar un análisis de los resultados, para el cual se requiere un manejo de datos específico que fue sustentado por el programa informático Microsoft

Excel, a través del cual se elaboraron gráficas que demuestran la concurrencia del fenómeno *bullying* y el riesgo suicida que presentan las víctimas.

Teniendo establecida la composición metodológica de la investigación, las técnicas de recolección de datos, así como la población y la muestra, se presenta a continuación el análisis de los resultados.

3.4 Análisis e interpretación de resultados.

En el presente apartado se describen los hallazgos obtenidos en esta investigación. Es necesario resaltar que se agregaron frases directas de los sujetos, obtenidas a través de la entrevista de victimización escolar y riesgo suicida en adolescentes, para corroborar las interpretaciones que se presentan en los siguientes aspectos.

Con el propósito de organizar apropiadamente la información, el análisis y la interpretación, se realizarán en tres categorías denominadas: 1) Sujetos con presencia de riesgo suicida, 2) Sujetos en desarrollo potencial de riesgo suicida y 3) Sujetos con ausencia de riesgo suicida. La primera categoría se dedica a responder la pregunta de investigación que a la letra dice ¿cómo se presenta el riesgo suicida en las víctimas de *bullying* de la Escuela Secundaria Federal No. 1 de la ciudad de Uruapan, Michoacán? Asimismo, se integra información que permite observar los efectos del acoso escolar en estos alumnos.

La información que se extrae de la segunda categoría contribuye a la comprensión del riesgo suicida variable, pues se trata de un sector de la población en el que el fenómeno se presenta en un estado de evolución. De tal manera que aporta información importante que amplifica la explicación que se dedica a responder la pregunta de investigación.

La tercera categoría está centrada en dar respuesta a una serie de preguntas secundarias que habrán de señalarse respectivamente y que permiten profundizar en los aspectos tanto del *bullying*, como del riesgo suicida, para observar cómo actúan ambos fenómenos en este sector de la población, a la vez que se contrasta con el sector que presenta riesgo suicida y el que presenta potencial.

Para optimizar la presentación de resultados, se despliega una serie de gráficas, las cuales se han ubicado en referencias numeradas que indican a qué gráfica debe dirigirse en el apartado de anexos. Esto a su vez permite verificar las incidencias que se detectaron, cuáles son las destacadas y el comportamiento de las víctimas ante las problemáticas de *bullying* y suicidio, así como otros factores de influencia. De esta manera se observa ampliamente cómo se desenvuelve el acoso escolar y propiamente, la variable de estudio en la población.

En todas las categorías, se integra la información obtenida tanto en la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, como en la entrevista semiestructurada. En cada interpretación se añaden citas bibliográficas y observaciones que los expertos en el tema han aportado a través de sus obras científicas. Esto con el propósito de dar fundamento a los hallazgos y compararlos con investigaciones afines.

Por último, el manejo de la información que compartieron cada uno de los individuos que participaron en esta investigación, cubre los criterios éticos de anonimato, pues únicamente se tratan datos generales. También se tomó en cuenta la seguridad e integridad de los participantes, pues se explicó en términos generales el propósito de la investigación, se determinó que de ninguna manera se afectara a los sujetos y se comprendió la decisión de aquellos que se negaron a cooperar. Una vez aclarada la organización de este apartado, se procede a la presentación de los resultados.

3.4.1 Sujetos con presencia de riesgo suicida.

Se encontraron dos sujetos con riesgo suicida (de acuerdo con los criterios de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) que representan el 5% de la muestra (Anexo 1), con una calificación T de 81 (8 ítems afirmativos). De los dos sujetos, uno es del sexo masculino, de 13 años de edad, que en el momento de la investigación cursaba el primer grado de secundaria; otro, femenino, que cursaba el segundo, con 13 años de edad. A continuación se destacan aspectos generales de estos sujetos:

En relación con las respuestas en la escala de Plutchik: han presentado rasgos suicidas, tanto ideación como intención. Afirman tener familiares que han intentado suicidarse. Se observa que también se han sentido inútiles o inservibles. Ninguno de ellos ha mantenido una relación conyugal ni toma medicamentos como aspirinas o pastillas para dormir. También señalan que en ese momento no se sentían deprimidos.

Cruz y Pérez (2003) concuerdan con Álvarez y cols. (2012) cuando afirman que dentro de los factores más importantes que influyen en el suicidio, es el hecho de tener familiares que fueron víctimas de suicidio o de un intento del mismo. Explican que puede ser una condición genética o por el impacto que ocasiona, siendo que se trata de un evento sumamente estresante.

La APA (2011) integra entre muchos otros, una autoestima pobre, lo cual se detecta inmediatamente cuando estos sujetos señalaron haber experimentado la sensación de ser inútiles o inservibles.

Las situaciones asociadas al deseo suicida se derivan de problemas en su casa. Uno de los sujetos lo declara así: “mis papás no me ponen atención”. El deseo suicida también es influenciado por el *bullying*, sin embargo, ambos sujetos lo consideran menos relevante en comparación con sus problemas familiares. Esto es precisamente

a lo que se refieren Beers y cols. (2000), cuando explican que las situaciones estresantes en el plano familiar son reconocidas a través de relaciones defectuosas, las cuales ejercen una influencia importante en el suicidio durante la edad adolescente.

Las motivaciones que han tenido estos sujetos para suicidarse, están dirigidas a eliminar el sufrimiento tal como lo expresan en las siguientes frases: “mi vida no es bonita porque no obtengo lo que quiero”; “que ya no me lastimen, ver que si me quieren”. Esto puede explicarse por los factores psicológicos que facilitan el suicidio, tales como los deseos orales de evasión (Freedman y Vidal, citados por Cruz y Pérez; 2003), estos deseos suponen la necesidad de escapar del conflicto, evitar el dolor y obtener paz a través de la muerte.

Respecto a la comunicación del deseo suicida, ambos sujetos le han contado a familiares y uno de ellos, a una amiga. En específico, uno le dijo a su hermano, el otro sujeto le dijo a su prima y una amiga. En otras palabras, estos sentimientos no los comunican a los padres, sino a familiares de otro orden. Al tratarse de pocas personas, se puede deducir que no es algo que quieran manifestar abiertamente.

Uno de los métodos para intentar suicidarse con los que han tenido experiencia y que tienen en común, es de saltar desde la azotea, ambos declaran que en ese momento se sentían muy enojados. Para ambos, el intento se produjo a raíz de una discusión con su padre y lo expresaron de esta manera: “Una vez que mi papá me mandó a un lugar y yo no quise ir, entonces me regañó y me enojé y me subí a la azotea y yo ya estaba así sentado al borde, mi papá me dijo no, pero si hubiera estado más enojado yo creo que sí me aventaba”; “Una vez me paré en la punta de la azotea, me quería aventar pero mis papás me detuvieron y no pude, entonces fue mi papá y le dije: ‘hazte para allá’, pero no lo hacía y yo me orillé más y estaba a punto de

aventarme, pero llegó mi hermano y no sé como pero ya no pude”. Particularmente, la mujer presenta gestos suicidas y declara cortarse o tomar pastillas cuando tiene un problema.

Los métodos, como lo explican Beers y cols. (2000), son el reflejo del grado de letalidad que el individuo se plantea lograr; mientras más violento es el método, menos probabilidades de sobrevivir existen y lanzarse desde la azotea revela la congruencia que tuvieron con la escala de Plutchik los entrevistados, pues se trata de un estado significativo que puede agravarse. La adolescente explicó que ha utilizado otros métodos menos letales, lo cual es propio del comportamiento suicida en el sexo femenino (Quintanar; 2008).

Ambos sujetos manifiestan tener la sensación de querer suicidarse específicamente cuando tienen problemas en su casa, la frecuencia de esto, afirman, que es de al menos una vez al mes.

Así como los sujetos presentan las similitudes anteriormente descritas, también existen algunas discrepancias: el varón es religioso y representa para él una red de apoyo, así como su hermano menor y una prima. La mujer no es religiosa ni percibe ayuda, exclama que no le tiene confianza a nadie. El varón revela una percepción más optimista, expresa temor a la muerte argumentando que “ya no podría hacer todo lo que me gusta”. En caso contrario, la mujer posee un concepto más pesimista, alega el temor a la vida, afirmando que “te pasan cosas malas, hay muchos problemas”.

Cabe mencionar que ambos sujetos relataron experiencias en las que fueron victimizados y están conscientes de que sus compañeros los agreden. Han manifestado que la ideación e intención suicida se debe tanto a la situación que enfrentan en la escuela, como a los problemas intrafamiliares que perciben. Esto

expone el distanciamiento que marcan en la comunicación con sus padres, siendo que no se estiman como una red de apoyo. Esto queda comprobado a través de la pregunta “Si te suicidaras, ¿cuál sería la causa? ¿Problemas en tu casa o problemas con el *bullying*?” A la que la entrevistada contestó: “por ambos, porque en la escuela me insultaban, me pegaban y mi familia me decía que yo estaba loca y todo lo que pensaba no estaba bien”. Por su parte el varón contestó: “Por problemas con mi familia, principalmente con mi mamá, pero también en la escuela, porque me lastiman, me dicen cosas malas y me dan ganas de llorar”.

Dicho de otra manera, los mismos sujetos destacan que los problemas familiares son el principal motivo de su comportamiento autodestructivo, sin embargo, reconocen que sus intenciones de morir, también están influenciadas por el *bullying*.

Lo anteriormente comentado se ubica en la descripción realizada por De la Garza (2007) sobre los factores que influyen en el suicidio en jóvenes, entre los que se pueden encontrar en estos sujetos problemas familiares, conducta suicida previa y situaciones de vida estresantes (como el *bullying*).

La experiencia que estos sujetos tienen con el *bullying* se describe a continuación: respecto al tipo de victimización, ambos han recibido agresiones verbales, tales como burlas e insultos. La mujer revela que fue objeto de golpes por parte de una alumna mayor.

Dentro de sus respuestas, se ubican las principales consecuencias que manifiestan por la victimización: entre las emocionales, se identifican sentimientos de impotencia, frustración, enojo y deseos de vengarse. En el caso exclusivo del varón, manifiesta haber sentido tristeza como señala en la siguiente frase: “me siento mal, triste. Con ganas de llorar porque me dicen cosas malas”. Las consecuencias

cognitivas se identifican por pensamientos relacionados a la venganza como tal, lo comunican con las siguientes expresiones: “A veces, siento ganas de devolverles lo que me hacen”; “sentí ganas de matar a la niña que me molestaba”.

Este tipo de consecuencias es aceptado por los principales investigadores del *bullying*, tales como Olweus (2001) y Cerezo (2004), en los que destacan marcados estados afectivos perjudiciales, síntomas depresivos y deseos de venganza.

En lo que concierne a las redes de apoyo, el varón ha comunicado las agresiones a sus padres y a su prima, dice que no les tiene confianza a los maestros y cree que no pueden hacer nada para ayudarlo. En caso contrario, la mujer solamente le ha contado a su prima y reitera que sus padres no saben nada de lo que le pasa en la escuela.

Respecto a la consciencia del rol que tienen en el *bullying*, ambos reconocen claramente que son víctimas. En el caso exclusivo de la mujer, tiene características de víctima provocadora, es decir, a través de un comportamiento que pueda irritar a sus compañeros, estos reaccionan agresivamente hacia ella (García; 2011). Declara también que se ha dedicado a hacer *bullying* a otros alumnos para evitar que la agredan.

En relación con la solución del problema, los sujetos tienen posturas diferentes: el varón dice que deja de hablarle a los compañeros que lo agreden, y se ha propuesto hablar con ellos para que no lo sigan molestando. La mujer, por el contrario, dice que le ha funcionado el hecho de agredir a otros, sin embargo reconoce que le ha traído problemas y está procurando no molestar a nadie.

En cuanto a los aspectos negativos observados en los compañeros, se identifican principalmente las agresiones que perciben, lo cual queda de manifiesto en

las siguientes expresiones: “no me gusta su actitud. Preferiría que no fueran tan groseros ni dijeran tantas groserías”; “me gustaría que fueran mejores conmigo y con todos los demás. Quisiera que fueran buenas gentes”. Precisamente como lo mencionan Mendoza (2012) y Mendoza (2011), al referirse que las víctimas de *bullying* presentan un concepto negativo sobre sus compañeros.

Los aspectos anteriormente mencionados ponen de manifiesto que el problema del *bullying* en estos sujetos ha sido significativo, sin embargo, no se relaciona directamente con la intencionalidad o el deseo de morir, debido a que los sujetos observan que pueden recurrir primero a soluciones pertinentes.

3.4.2 Sujetos en desarrollo potencial de riesgo suicida.

Se detectó un conjunto de alumnos que no cubrieron el criterio de la Escala de Plutchik para determinarse como sujetos en riesgo suicida, pero que presentan puntuaciones altas y que además, en la entrevista expresaron haber tenido ideación e incluso intención suicida. Este sector de la muestra se representa con el 5% de los sujetos, con calificaciones T de 60 y 66.

Se trata de dos sujetos; uno masculino, cursaba el primer grado, con 13 años de edad y otro femenino, cursaba el tercer grado y con 14 años de edad. El primero obtuvo una calificación de 60 puntos y el segundo 66, en la escala de Plutchik. En primer lugar se presenta el análisis de su experiencia como víctimas de *bullying*; posterior a ello, su experiencia con el riesgo suicida. A partir de esta calificación y de los hechos que relataron en la entrevista, es necesario destacar el análisis del resto de los sujetos, lo cual se desarrolla a continuación.

La experiencia *bullying* de estos sujetos, se describe a partir de la consciencia que tienen del rol que desempeñan en dicha dinámica. El varón no reconoce ser víctima, se considera observador. La mujer afirma que hace *bullying* en broma y reconoce que a ella también le hacen *bullying*, pero lo toma como una broma. A raíz de esto, puede afirmarse que ambos sujetos racionalizan la situación para encubrir el malestar de las agresiones.

Es necesario abordar los mecanismos de defensa de negación y racionalización para respaldar las afirmaciones anteriores. Se entiende por negación cuando un sujeto se no procede a reconocer los aspectos dolorosos de la realidad externa o de las experiencias subjetivas que son manifiestos para los demás, de tal manera que dichos aspectos son expulsados de la consciencia. Por otro lado, la racionalización se expresa cuando un sujeto elabora una explicación que distorsiona los hechos con la finalidad de hacerlos menos amenazantes. En este mecanismo se utiliza el pensamiento abstracto o razones lógicas, que son admisibles ante los valores culturales y sociales del momento, para justificar sentimientos, pensamientos o conductas que serían inaceptables para la imagen del Yo (APA; 2011).

Las agresiones percibidas son diversas: la mujer comenta que ha recibido insultos y un episodio que involucró agresiones físicas. El varón afirma que lo han golpeado, insultado, amenazado y excluido en diferentes ocasiones. Las consecuencias de estas agresiones se reflejan en sus expresiones: “lloré, pensé que estuvo muy mal, quise decirle a un maestro pero no les importaba”; “sentí mucho enojo, se siente feo que te estén insultando, me daban ganas de insultarlos y golpearlos.”

La red de apoyo para la problemática del *bullying* en ambos sujetos es ausente, ambos refieren que las autoridades de la escuela no han aplicado acciones suficientes

para frenarlo, de tal manera que hablar con los maestros o prefectos, ni siquiera lo abordan como una posible solución. La comunicación familiar en ambos casos es deficiente, y por tal motivo los familiares tampoco representan auxilio. El varón comunica este aspecto diciendo: “no le digo a los maestros porque no hacen nada y si le contara a mis papás, me regañarían por no defenderme”; la mujer comentó: “solamente le conté a unas amigas. A mis papás no les tengo mucha confianza”.

En relación con el párrafo anterior, Álvarez y cols. (2012) comentan que uno de los factores de mayor influencia en el acto suicida son aquellos que se categorizan como familiares y contextuales, en los que sobresale la falta de apoyo dentro del sistema familiar y también en el contexto social. Por lo tanto, es un auténtico signo de alerta en estos sujetos, pues sentirse comprendido y escuchado son factores de protección para los individuos con intenciones suicidas.

Al referirse a sus compañeros de clase, principalmente destacan características negativas. En el caso de la mujer, señala que sus compañeros “son pervertidos”, por otro lado, el varón explica que sus compañeros son peleoneros y le pegan a los demás sin ninguna razón. Este es un claro reflejo de las agresiones a las que se exponen al relacionarse con sus compañeros, y hasta el momento lo que han hecho para resolver el problema ha sido hablar directamente con los agresores. Lo explican de la siguiente manera: “les digo que ya no me molesten, trato de llegar a un acuerdo para no llevarnos mal”; “solamente les digo que se calmen porque yo no les hago nada”.

Ambos sujetos presentaron ideación suicida. De manera singular, el varón ha realizado un intento que requirió hospitalización. Durante la entrevista, cuando relataron la experiencia suicida que tuvieron, empezaron a llorar. Las situaciones asociadas al acto son comunes y se refieren a conflictos familiares, esto se corrobora

con las siguientes expresiones: “lo intenté porque mis papás tuvieron un problema, mi papá engañó a mi mamá”; “era más que nada por la relación con mis padres, siento que no les importa lo que hago o como me siento, casi no me escuchan”.

Las expresiones anteriores tienen congruencia absoluta con las descripciones teóricas de Buendía y cols. (2004), las cuales indican que las familias disfuncionales tienen relación directa con el suicidio en la adolescencia, con características tales como deficiente comunicación, conflictos con los padres, afectos y apoyos inadecuados de los miembros de la familia.

Es importante sostener que estos sujetos tienen un evidente problema de comunicación con sus padres, esto permite suponer que, esperando que la familia sea una de las redes de apoyo más importantes ante la situación del *bullying*, lo que estos sujetos pretenden es comunicar su malestar y los problemas que enfrentan en su escuela; no obstante, ante la falta de atención que perciben de sus padres, los sujetos centralizan todo el problema en ello. De esta manera se puede interpretar por qué al *bullying* lo consideren un problema de menor relevancia.

Esto puede ser apoyado por las nombradas “peticiones de auxilio” (Bellak y Small; 2007) que representan los gestos e intentos suicidas, es decir, es el medio por el cual los sujetos se valen para conseguir la atención sobre el problema que están presentando en la escuela. En otras palabras, el trasfondo del deseo suicida puede estar más vinculado al *bullying* de lo que los sujetos admiten conscientemente.

Los dos sujetos difieren en los objetivos que mencionaron para realizar el acto suicida. La mujer comentó: “lo haría para que al final mis padres sean felices”, lo cual expresa un deseo de afectar a las personas que involucran el problema. Por otro lado, el varón lo consideró un recurso para aliviar el malestar, se expresa de la siguiente

manera: “me siento como deprimido por no tener alguien con quien hablar, siento que a mis papás casi no les interesa, no sé si me apoyan”.

Como ya se mencionó con anterioridad, el suicidio puede parecer la única salida a los problemas. Matthews (2012) afirma que un adolescente puede pensar seriamente en matarse si se siente completamente solo y trae consigo el malestar de ser agredido en la escuela. De igual manera, Fonnegra (2001) dice que el suicida pretende alcanzar el alivio a los conflictos que el sujeto se siente incapaz de resolver, reflejando así la presencia de desesperanza entre sus afectos, en el caso del varón. Por otro lado, se encuentran en las motivaciones del suicidio la necesidad de dañar a otras personas, como Bellak y Small (2007), quienes lo ubican en los deseos orales de venganza, que implican un control hostil, que es directamente el caso de la mujer.

Las redes de apoyo en relación con el *bullying* en estos sujetos también son diferentes. El varón contó la experiencia a una amiga, la cual afirma tuvo una experiencia semejante. A su familia no le comentó en ningún momento. En caso contrario, la mujer comenta que le contó a una tía, dice: “mis amigos solamente me apoyan de palabra, no de acción”, con esto refleja el foco de conflicto con los padres y la calidad deficiente con sus amigos, a los cuales percibe como un apoyo superficial. Una red de apoyo importante para este sujeto ha sido la religión, dice que “si te suicidas no vas a entrar al cielo y yo sí quiero entrar al cielo”, lo que representa un estímulo para evitar un intento suicida.

Precisamente lo abordan así Álvarez y cols. (2012) y el IMT (2008), pues la religión puede proveer al sujeto recursos psicológicos que habrán de funcionar como uno de los diversos factores protectores, de los cuales un sujeto puede aferrarse para inhibir los pensamientos y actos suicidas. En el caso del varón, la red de apoyo es

mínima, pero no puede descartarse de ser significativa, siendo que esto forma parte de la subjetividad de cada sujeto, de manera que no existe una certeza en concreto sobre si se trata de un factor protector (Shneidman y Farberow, citados por Bellak y Small; 2007).

En cuanto a la frecuencia del deseo suicida, el varón señala que después de la experiencia que tuvo, no pretende volver a intentarlo, alega que no quiere que se repita, fue un acontecimiento que tuvo a los 11 años de edad y actualmente no ha considerado realizarlo. La mujer dice que probablemente siga pensando suicidarse, pero se mantiene firme en que no lo ha intentado ni quiere intentarlo. Asume que siempre que ocurre un problema con sus papás, inmediatamente genera el pensamiento autodestructivo, pero no pretende realizarlo.

La tolerancia a la adversidad que presenta la entrevistada, puede afirmarse que es deficiente, debido a que cuando vuelven a surgir los conflictos que ya ha tenido con sus padres, el impulso es predominantemente desear estar muerta (Fonnegra; 2001). Probablemente el límite subjetivo que se plantea dicha tolerancia, apenas logra sobrepasarse, de tal manera que es un elemento alarmante para esta persona. Por otro lado, el impulso de muerte en esta persona sobresale en estas situaciones debido a la imposibilidad de dirigirlo hacia el exterior (hacia el objeto de conflicto) y realizando así un desplazamiento intrapunitivo, distinguiéndose por los pensamientos y deseos suicidas (Pérez y Cruz; 2003. IMT; 2008).

Respecto al temor a la vida, el varón señala que no le tiene miedo, señala: “siento que la muerte es igual que estar solo, sin nadie con quien hablar”. Esto expresa la situación en la que se siente y el malestar que le causa, esta interpretación se basa en los comentarios del sujeto que ya se han señalado. La mujer expresa que le tiene

miedo a la vida “porque en la vida puedes sufrir y morir es como dormirse”, lo cual representa la posibilidad de que también considere el suicidio como una solución a sus problemas (Fonnegra; 2001).

Al igual que los sujetos determinados por la escala de Plutchik como sujetos con riesgo suicida, estos sujetos presentan una tendencia importante hacia el comportamiento suicida, por lo que asumiendo a las aportaciones planteadas por De la Garza (2007), que sostienen que un suicidio consumado es más probable cuando hay intentos previos, debe entonces tomarse en cuenta la atención que requieren para evitar la repetición del suceso en el caso del varón.

Asimismo, en el caso de la mujer, la repetición continua de la ideación puede desarrollarse significativamente y llegar al punto en que realice un atentado a su propia integridad. Esta interpretación se basa en la explicación del Instituto Mexicano de Tanatología (2008), el cual señala que toda manifestación suicida debe ser tomada con seriedad, ya que las verbalizaciones que se desprenden de una ideación presente, pueden considerarse como una petición de ayuda.

Hasta ahora han sido analizados aquellos sujetos con riesgo suicida y aquellos que están propensos a desarrollar un comportamiento que de igual manera represente un peligro para su vida. Para continuar, se presenta la situación general de los sujetos en lo que respecta a la experiencia *bullying*, considerando que el 90% de los sujetos se encuentran ajenos al riesgo suicida; sin embargo, ese porcentaje también se ha sometido a análisis e interpretación, ya que revelan hallazgos interesantes que es conveniente describir.

3.4.3 Sujetos con ausencia de riesgo suicida.

Ante la necesidad de realizar una descripción más íntegra y completa de la problemática que rige el curso de esta investigación, se desarrolló una serie de preguntas secundarias para refinar la organización de los aspectos principales que se detectaron en torno a la situación de *bullying* y de riesgo suicida que presenta esta población y, a su vez, facilita la identificación de dichos aspectos, debido a que se señala la pregunta y enseguida se desarrolla su respectiva respuesta. Aclarado esto, se presentan a continuación los resultados.

¿Cómo es la experiencia del *bullying* en las víctimas? Esta primera pregunta implica los siguientes cinco aspectos:

1) Se destaca que la muestra de víctimas de *bullying* reveló que la mayoría de los sujetos consideran tener una buena calidad con sus compañeros de clase, esto se representa por el 55% de los participantes, seguido por el 40% que son aquellos sujetos que expresaron atravesar periodos en los que no había una buena relación con sus compañeros o reconocían tener conflictos solamente con un sector de sus compañeros. Lo declaran verbalmente en expresiones como: “Hasta donde yo sé a la mayoría le caigo bien. A los que le caigo mal piensan cosas malas de mí”. Solamente el 5% reconoció que la calidad de la relación con sus compañeros es mala, estos sujetos exclaman frases como: “piensan que mis papás no me quieren, que no me hacen caso”. Con lo cual se ejemplifica una de las agresiones que reciben (Anexo 2).

2) En contraste, cuando suponen la percepción de sus compañeros en el salón de clase, el 62% de las víctimas reconoce que sus compañeros tienen opiniones negativas sobre ellos, el 23% asevera que sus compañeros hacen comentarios positivos, y el 15% supone que se les percibe de manera regular. Estos porcentajes

abren un cuestionamiento importante en relación con el aspecto anterior, pues las víctimas afirman tener relaciones de buena calidad con sus compañeros, pero enseguida exponen sus propios aspectos negativos y suponen que estos son observados por sus compañeros. Esto, en otras palabras, significa que en un primer momento, las víctimas se esmeran en negar los defectos que tienen en sus relaciones, pero mantienen con claridad su situación de alumnos agredidos. Es importante recordar que una de las características de las víctimas pasivas es negar la situación que atraviesan, debido a la vergüenza que sienten por el hecho de ser maltratadas o por el temor hacia los agresores. Por tanto, puede considerarse a la mayoría de los sujetos como víctimas pasivas (García; 2011. Consular Anexo 3).

3) La intención de la pregunta “¿Hay algo que te gustaría cambiar de tus compañeros?” es precisamente abrir a la opinión del sujeto, la posibilidad de explicar las agresiones que realizan los *bullies*. Para lo cual se obtuvieron los siguientes porcentajes: sobresalen aspectos relacionados con agresiones verbales con un 47.5%, enseguida de los relacionados con ambos tipos de agresiones (físicas y verbales), cuyo porcentaje simboliza el 25%. El 20% aseguró que no cambiaría nada de sus compañeros y únicamente el 7.5% de las víctimas comentaron las características asociadas a agresiones físicas. Algunas exclamaciones que reflejan el predominio de agresiones verbales: “hablan sin pensar bien las cosas y hacen sentir mal a los demás”; “su carácter es insoportable, son groseros y déspotas” (Anexo 4).

4) Para inducir a la víctima a una explicación con mayor amplitud sobre el tipo de agresiones que ha recibido directamente, se le pidió que relatara una experiencia en la que se haya sentido agredido por sus compañeros, a lo que se puede corroborar que las agresiones verbales son las más abundantes en la muestra, ya que se

presentan en el 41% de los sujetos. El 20% expone que ha sido victimizado por agresiones físicas, lo que significa que ha sido golpeado, empujado o sometido por el uso de la fuerza, esto distingue al siguiente tipo de agresiones denominado violencia física, que es presentado por el 12% de los sujetos, el cual implica el uso de armas o heridas hemorrágicas, como lo señala un alumno: “con una tachuela me hacían piquetes y rasguños, me sacaron la sangre y me dejaron cicatrices” (Anexo 5).

Otro tipo de victimización también presente es la exclusión, este solamente lo reporta el 7% de los sujetos. Hay dos tipos de agresiones que mencionan el 5% de las víctimas: robos y el hecho de obligarlos a pasar la tarea, algunos de ellos bajo amenaza. Otro 5% afirma que no especifica el tipo de agresiones que ha recibido, un 3% asegura que no ha sido victimizado y finalmente un 2% reporta acoso sexual. Es necesario señalar que un solo sujeto ha recibido uno o más tipos de agresiones, por lo tanto, un solo sujeto argumenta varias respuestas en la misma pregunta (Anexo 5).

A lo anterior se agrega que de acuerdo con Mendoza (2012), la abundancia de agresiones verbales revela que la situación de estos sujetos corresponde a la segunda fase del *bullying*, lo que indica que las víctimas hayan pasado ya por varios tipos de exclusión o discriminación y que son altamente propensos a sufrir agresiones físicas. El porcentaje más bajo apunta que algunos de estos estudiantes ya han entrado a la tercera fase, lo que indica que la gravedad del problema puede mantenerse, progresando paulatinamente.

5) En la percepción subjetiva de las víctimas sobre la gravedad del problema, hay que enfatizar que el 65% de los sujetos sostienen que no es una situación grave. Esto resulta contradictorio para la mayoría, ya que declaran haberse sentido molestados por sus compañeros. Es necesario averiguar si se trata de un mecanismo

de negación o un desplazamiento, ya que cuando se les preguntaba “¿crees que hay alguien en tu salón que sí lo considere grave?”, respondían rápidamente y mencionaban el nombre de su compañero. De tal manera que pueden estar encubriendo su propia victimización (Anexo 6).

Ante la aparente presencia de estos mecanismos de defensa, es relevante definir el desplazamiento como el reconocimiento de un sentimiento y/o conducta que surgen de conflictos internos o externos pero que el sujeto centraliza y atribuye a otro problema de menor importancia (APA; 2011).

Solamente el 10% de los alumnos consideraron que la situación es grave y exclamaron que les afecta: “me cae mal que hagan eso. Se siente feo que te estén insultando”; “yo y otro compañero somos los que más sufrimos por el *bullying*”. El 15% de la muestra asume que la situación es moderadamente grave y responden de la siguiente manera: “casi no es tan grave, hay otros problemas más importantes”, algunos de ellos consideran más importante el hecho de obtener altas calificaciones. El 3% no pudo especificar la gravedad del problema, sus respuestas eran ambiguas y por ello, no permiten una interpretación pertinente (Anexo 6).

¿Existe una consciencia por parte del alumnado víctima sobre su posición en la dinámica *bullying*? Pese a que la mayoría de los participantes reconoció el hecho de ser agredidos, se puede cuestionar si están plenamente conscientes de su posición en la dinámica del *bullying*, para lo cual se le preguntó a cada uno: “en tu opinión, ¿qué papel crees que juegas en el *bullying*?”. El 45% de los sujetos reconoció su posición de víctima, pero otro porcentaje elevado lo negó, estos últimos se representan con el 37.5% y argumentan a través de racionalizaciones como “solamente lo hacen de juego” o “me considero observador, a veces hasta los defiendo”, pese a la posición

que asumen, en preguntas como “describe una experiencia en la que hayas sentido que te hicieron *bullying*” explican abiertamente haber sido victimizados. El resto, que se compone del 17.5% de la muestra, reconocen un rol doble, es decir, son sujetos que comprenden que les hacen *bullying*, pero que en determinado momento ellos también inician las agresiones (Anexo 7).

En cuanto a la cuestión: ¿Cuáles son las redes de apoyo con las que cuentan estas víctimas para resolver el problema del *bullying*? Se detectaron desde la cuestión denominada como “comunicación de las agresiones percibidas”, ya que esto revela personas a las que el sujeto les tiene confianza y lo que buscan al comunicarse, es recibir un consejo o algún tipo de apoyo. La red destacada es precisamente los padres de familia con un 39% de la muestra; seguido de amigos, que se presenta en el 27%; los menos abundantes son familiares de segundo orden como primos (as), tíos (as) con un 9% y finalmente, los profesores y prefectos, con un 7%. Un sector que representa el 19% declara que no le ha comunicado a nadie, esto delata la ausencia de redes de apoyo y se trata de un porcentaje medianamente alto. Entre los argumentos que reflejan esta situación se encuentran los siguientes: “no le he contado a nadie porque no son cosas agradables. Me daría vergüenza, me dirían que debo defenderme”; “siento que si le contara a alguien se burlarían de mí, mis papás me regañarían por no defenderme”; “no le he contado a nadie para no involucrarme y así no me molesten” (Anexo 8).

Con los comentarios anteriores realizados por las víctimas, queda de manifiesto que estos sujetos sienten vergüenza de su condición, viven con el temor de ser juzgados como miedosos o débiles y temen también propiciar más agresiones si delatan al agresor, esto puede deberse a amenazas o desconfianza en las autoridades

escolares. En otros casos, las víctimas pueden desarrollar la idea de que si los padres revelan su situación en la escuela, puedan recibir más agresiones, lo que significa que las redes de apoyo empiezan a anularse (García; 2011).

¿Cuáles son las acciones y disposiciones consideradas por las víctimas para la resolución del problema del *bullying*? En primer lugar, las acciones que los sujetos han considerado para solución del problema destacan en principalmente ignorar las agresiones con un 17% y alejarse de los agresores, también con un 17% y el argumento de algunos sujetos es: “los ignoro porque si les sigo la corriente van a seguir molestando”. Un 13% señala que ha hablado directamente con los agresores, determinando que los dejen en paz. Otra de las acciones que el 11% de las víctimas ha abordado para resolver el problema, es la de dirigirse con respeto y amabilidad hacia sus compañeros (Anexo 9).

También el 11% de las víctimas ha recurrido a los profesores para que apliquen algún castigo a los agresores. Escasamente, el 4% de la muestra expresa que tomar las agresiones como juego les ha funcionado a sobrellevar la situación, únicamente el 3% de los sujetos ha considerado necesario devolver las agresiones. Pese a la diversidad de acciones a las que puede recurrir un alumno, la mayoría no ha hecho nada para resolver el conflicto y se representa en el 27% de la muestra (Anexo 9).

La pasividad es la característica de las víctimas que en el aspecto anterior se revela por comportamientos como el hecho de pretender ignorar las agresiones, alejarse de los agresores, y la más significativa: no hacer nada al respecto. Esto indica la deficiencia de los sujetos para enfrentarse al problema y emprender soluciones viables. En general, se trata de personas tímidas y aisladas, lo cual les complica tomar

una iniciativa y marcar límites con los agresores (Olweus; 2001. Mendoza; 2012. Mendoza; 2010).

En segundo lugar, la disposición que tienen las víctimas a resolver el problema, se identifica en acciones que no han realizado pero que han considerado llevar a cabo, o en el caso de los que ya han emprendido acciones; se trata de alternativas a las que pueden recurrir en caso que no surtieran el efecto deseado las que ya están realizando. En primer lugar, el 23% de los alumnos considerarían hablar con los profesores o con el mismo director para reportar las agresiones (Anexo 10).

El 15% ha considerado la posibilidad de hablar con el agresor para llegar a un acuerdo en el que se establezca que deje de molestarlo. El 13% prefiere ignorar las agresiones, con el afán de que el agresor se “canse” de molestarlo y lo deje en paz. El 8% cree que para que dejen de molestarlo, tendría que empezar él mismo siendo menos agresivo, pues al no provocar problemas o irritar a sus compañeros, estos no le devolverían las agresiones, esto revela aquellos sujetos que presentan un doble rol (Anexo 10).

Con el 5%, se detectan disposiciones como hablar con los padres del agresor, lo cual cabe señalar que solamente se presenta en alumnos de primer grado. Otra de las disposiciones que tiene el 5% de la muestra, consiste en cambiarse de escuela o de salón, situación con la cual podrían deshacerse de los compañeros que los agreden. Un último 5% considera necesario llevar a cabo campañas contra el *bullying* o impartir diálogos donde se hable de respeto y valores (Anexo 10).

La mayoría de los alumnos no tiene disposición a resolver el conflicto, esto involucra aquellos que no identificaron nuevas estrategias de resolución y aquellos que prefieren permanecer como están. La cantidad en cuestión es del 28% y se asocia

directamente con los alumnos que se describieron anteriormente, los cuales no han emprendido acciones para resolver su victimización (Anexo 10).

En este aspecto se puede apreciar una amplia diversidad de lo que las víctimas han considerado abordar como soluciones, sin embargo, permanece dominando la pasividad de los mismos, de tal manera que puede distinguirse como una característica clave, pues este silencio no hace más que seguir propiciando la victimización. Una de las soluciones más concretas que señalaron los estudiantes, es la de solicitar ayuda de los maestros, sin embargo, también comentaron que los profesores no le dan suficiente importancia a sus quejas y que incluso se involucran en el *bullying* como agresores, elementos propios del *bullying* vertical (Barri; 2010). Una institución fragmentada por estas características no puede garantizar la confianza en los alumnos para que dichas disposiciones se lleven a cabo.

¿Cuáles son las consecuencias cognitivas y emocionales por la victimización? Entre las repercusiones cognitivas que emergen por la victimización, se despliegan por orden de relevancia las siguientes: el 25% de los sujetos pensaba vengarse. Se identificaron abundantes expresiones como: “me daban ganas de golpearlo”; “quería hacerles lo mismo que me hicieron a mí” (Anexo 11).

Lo anterior concuerda con los hallazgos de Avilés y Cerezo (citados por Kerman; 2011), en el señalamiento de que un alto índice de estudiantes reveló haber sentido deseos de venganza. Sin embargo, la mayoría de estos sujetos ha declarado no haberse vengado, lo que permite considerarlo un fenómeno que ocurre generalmente a nivel intrapersonal, es decir, habitualmente no se exterioriza.

El 8% pensaba defenderse, sin embargo, no lo hacían por temor a acrecentar la gravedad del problema: “no me defiendo porque puedo lastimar muy fuerte al niño

y luego me regañan". Otro 8% pensaba que nadie quería ser su amigo, estos son sujetos que en un principio fueron excluidos o fueron objeto de repetidas burlas (Anexo 11).

Los alumnos que no se defienden por temor a causar problemas, pueden estar ligados también a una racionalización, ante una imagen de debilidad que resulta inaceptable de para el Yo, se justifican realizando atribuciones externas, de tal manera que puede ser considerada también un mecanismo de defensa (APA; 2011). En cuanto al porcentaje de niños que refirieron sentirse excluidos, de acuerdo con Olweus (2001), afirma que una de las consecuencias que presentan las víctimas es falta de integración escolar y autoimagen negativa en cuanto a su competencia académica.

Un 5% de los sujetos indican que buscaban una explicación para comprender por qué los agredían; otro 5% simplemente tomó las agresiones como un juego, esto ya se ha mencionado como una racionalización que el sujeto hace para reducir el malestar que produce la agresión. Por último, un 3% declara que en ese momento lo único que pensaba era escapar, a fin de evitar seguir siendo molestado (Anexo 11).

La necesidad de comprender por qué son agredidos está relacionada con sentimientos de culpa, la cual conduce al individuo a un autocastigo inconsciente y desprecio por sí mismo, de tal manera que las víctimas esperan encontrar alguna característica que se posea y se le pueda considerar como la causa de las agresiones, es decir, asumen indirectamente la victimización y buscar una explicación encubre un constante sentimiento de culpa (García; 2011. Gosh y Bruce; 1996).

Debido a las resistencias que se presentaron en los sujetos al momento de responder a la pregunta, una parte de ellos no pudo identificar los elementos

cognitivos, los cuales forman parte del 38% de la muestra. Siendo esta la evidente mayoría de las víctimas (Anexo 11).

Las consecuencias emocionales son, principalmente enojo (implica sensaciones como: odio, rencor y coraje) con un 49% de la muestra; sobresale también la tristeza con un 19%; con los porcentajes más bajos se identifican frustración, en 7% de los sujetos, que desean defenderse o vengarse, humillación también con 7%, un 6% desarrolló miedo a que los siguieran agrediendo o a no ser aceptados y solamente el 3% declaró haber experimentado sentimientos de culpa (Anexo 12).

Dichas reacciones emocionales se respaldan con los señalamientos de Bisquerra (2008), quien estudió los sentimientos que presentan las víctimas, entre los cuales destaca irritabilidad (que bien puede relacionarse al enojo) y ataques de pánico (asociado al miedo a seguir siendo victimizado). De la Garza (2007) afirma que las víctimas pueden desarrollar fobia social por la constante sensación de estar siendo humillados. Este autor también explica que estos sujetos están propensos a desarrollar trastornos depresivos, debido a sentimientos tales como tristeza, soledad y culpa, emociones precipitadas por el acoso escolar como evento vital.

El 10% no pudo identificar sus emociones. Este porcentaje en comparación con el de los sujetos que no identificaron los aspectos cognitivos (38%), sugiere que los daños ocurren a un nivel más emocional, esto se basa en la facilidad que tuvo la mayoría de las víctimas para comunicar sus emociones y su dificultad para explicar sus pensamientos. Cuando se les insistió en que dijeran los pensamientos que tuvieron en el momento de las agresiones, su respuesta seguía dirigida a comentar aspectos emocionales (Anexo 12).

Esto ocurre debido a las características que como víctimas poseen los sujetos, tales como escasa asertividad y problemas de comunicación (García; 2001). Ante la incapacidad de transmitir una idea relacionada con las agresiones recibidas, los sujetos recurren a hablar de sus emociones, ya que ello requiere una operación menos compleja que la del pensamiento. A esto se agrega que las condiciones en las que ocurre una agresión, son más significativas a nivel emocional, pues los actos realizados por el acosador causan directamente una reacción emocional (Rodríguez; 2007).

¿Las víctimas de *bullying* consideran el suicidio como una opción viable para resolver su situación? Las víctimas, en cuanto al suicidio, mantienen una marcada tendencia a rechazarlo o desaprobarlo. Únicamente el 8% de los sujetos expresaron haber pensado e intentado hacerse daño. Sin embargo, a este porcentaje puede agregarse un 12%, que revela a sujetos que solamente han experimentado ideación. Por tanto, se define que el 20% de las víctimas en algún momento de su vida han pensado suicidarse, confirmando al mismo tiempo, que solamente el 8% ha cometido intentos autodestructivos. (Anexos 13 y 14)

El 92% comunica que no ha intentado suicidarse, y pregona abiertamente su rechazo al hecho como se observa en estas frases: “Suicidarse es malo. Todos podemos mejorar las cosas, matándose no se resuelve el problema”; “es una tontería, así no hay solución para nada”; “es una manera cobarde de escaparse de las cosas” (Anexo 15).

Desde este rechazo inicial, puede deducirse que los sujetos expresarán opiniones de oposición al suicidio a lo largo de la entrevista. Las respuestas al resto

de las preguntas mantienen congruencia con esto y puede ejemplificarse con los siguientes porcentajes:

¿Cuáles son las situaciones asociadas a la decisión de quitarse la vida? El 70% de la muestra niega haber vivido alguna circunstancia para considerar matarse. La situación que sobresale es la de problemas familiares, que fue la respuesta del 20% de las víctimas. El último 10% se reparte entre situaciones como *bullying*, problemas económicos, asesinar a alguien y los que no señalaron ningún problema en particular, teniendo las puntuaciones más bajas, que son 2.5% en cada uno (Anexo 16).

Estos resultados concuerdan con los factores familiares y contextuales descritos por Álvarez y cols. (2012), dichos factores se componen por problemas económicos, falta de apoyo social, violencia intrafamiliar, entre otros. De igual manera, De la Garza (2007) explica que entre las causas de suicidio más comunes en jóvenes pueden destacarse problemas familiares, situaciones de vida estresantes e intentos previos de suicidio.

¿A quiénes recurren las víctimas de *bullying* cuando piensan o intentan suicidarse? La mayoría de los alumnos reconoce que debido a la ausencia de la idea o el intento de suicidarse, no ha sido necesario comunicárselo a nadie, esto se simboliza con el 64% de la muestra. El 20% de los que sí han presentado ideación o intención, confirman que no le han comunicado a nadie, argumentando que sienten vergüenza, tienen temor a ser regañados o ignorados. El 10% le comentó a sus padres y a otros familiares, a lo cual indican que recibieron apoyo de los mismos. El último 6% se divide entre los que hablaron con amigos y los que hablaron únicamente con otros familiares y no con los padres, teniendo un 3% en cada uno (Anexo 17).

Se complementa lo anterior con las aseveraciones de Beers y cols. (2000) respecto a que una persona potencialmente suicida agrava dicha condición cuando se aísla o evita el contacto social, bajo la percepción de una actitud incomprensiva real o imaginada por parte de familiares y amigos. Por lo que puede tomarse en cuenta como un elemento que puede incrementar el riesgo de suicidio, en el ya señalado 20% de los sujetos.

¿Cuáles son las motivaciones u objetivos que pretende lograr una víctima de *bullying* al suicidarse? Entre las motivaciones para cometer suicidio se detectaron las siguientes: el 13% lo consideró una opción para aliviar el sufrimiento, es decir, extinguir el malestar provocado por alguna situación estresante que en determinado momento se presentó en la vida del sujeto. Un 5% expone que su propósito al suicidarse era afectar a otras personas, y lo manifiestan de la siguiente manera: “quería que mis papás estuvieran tristes y se sintieran como yo me sentía (triste y enojado)”. Otro 5% no especificó el objetivo del suicidio, sin embargo, el 77% no ha tenido ninguna motivación para suicidarse (Anexo 18).

Las respuestas que los sujetos con tendencia suicida comentaron, pueden explicarse claramente a través de los “deseos orales” sostenidos por Bellak y Small (2007). Es posible notar en el 13% un deseo de evasión (encontrar paz, aliviar el dolor) y el 5% de los sujetos presentan deseo de conmover a otros, es decir influir sobre los sentimientos de personas clave, en este caso, los padres. De acuerdo con Fonnegra (2001), este deseo de evitación es un indicador de desesperanza, debido a que afirma que el suicida irónicamente desea aliviar su sufrimiento anulando los conflictos que se siente incapaz de resolver, es decir, que ha perdido la esperanza de que se solucione. Esto agrega un elemento más a los factores de riesgo que presentan estas víctimas.

¿Identifican las víctimas de *bullying* alguna fuente de ayuda cuando se presentan problemas en su vida cotidiana? Ante las diferentes problemáticas a las que puede enfrentarse un adolescente, se les pidió que señalaran sus redes de apoyo. La pregunta que se planteó fue: ¿Crees que hay personas que te apoyan cuando tienes algún problema? A lo cual el 48%, que es el porcentaje destacado, indica que perciben apoyo únicamente de su familia. Por otro lado, los que señalaron familiares y amigos se representan con el 26% de la muestra. El 12% de las víctimas considera que no cuentan con el apoyo de alguien. El 7% afirma que solamente les tiene confianza a sus amigos, y de ellos proviene la ayuda. Solamente un 5% se apoya en la religión para enfrentar sus problemas, con lo cual aseguran sentirse tranquilos y confiados. Finalmente el 2% no especificó qué personas acuden a su auxilio (Anexo 19).

Como puede apreciarse, la gran mayoría de las víctimas se siente con confianza y apoyo de otras personas, lo que implica uno de los factores protectores más distinguidos y que contrarrestan el riesgo suicida. De acuerdo con Clemente y González (citados por Quintanar; 2008), la participación de los familiares y personas allegadas al posible suicida, constituye uno de los componentes que más influyen al momento de determinar la probabilidad del éxito en un modelo preventivo. En otras palabras, el apoyo que perciben estos sujetos, fortalece sus capacidades para enfrentar y resolver sus problemas, motivo por el cual se aprecia un escaso porcentaje de adolescentes suicidas en la población estudiada.

¿Presentan las víctimas de *bullying* temor a la vida al sentirse abrumados por los problemas que en esta ocurren? Este aspecto se abordó como indicador de suicidio, ya que en esta expresión se manifiestan directamente las adversidades que un sujeto enfrenta o ha enfrentado, que en un momento determinado, pueden

representar (subjetivamente) una amenaza mayor que la misma muerte (Fonnegra; 2001). De tal manera que se realizó la siguiente pregunta: “¿A qué crees que le tienes más miedo, a la vida o a la muerte?”. Una vez que contestaban, se les pidió que argumentaran su respuesta, a partir de las cuales se obtuvieron los siguientes porcentajes: el 83% de las víctimas declara tener miedo a la muerte y entre sus argumentos, puede señalarse el hecho de que puede llegar a ser dolorosa, porque ya no podrían convivir con su familia ni realizar las actividades que les gustan. Por consiguiente, solamente el 17% presenta temor a la vida y lo defendió afirmando que en la vida hay problemas, hay peligro, se puede sufrir e incluso señalan que en la muerte ya no pasa nada y no hay nada que hacer (Anexo 20).

A esto último es pertinente agregar que no hay una relación directa entre el temor a la vida y la conducta suicida previa, dado que algunos sujetos que carecen de esa experiencia, reconocieron tener más miedo a la vida que a la muerte. Hubo también sujetos que tuvieron intentos o ideación suicida y que sin embargo, alegan tener más miedo a la muerte. Una vez revisados estos resultados, se despliegan en el siguiente apartado las conclusiones finales de esta investigación.

CONCLUSIONES

Esta investigación tuvo como resultado una diversidad significativa de hallazgos teóricos, además de poner a prueba, a través de la entrevista semiestructurada, las teorías recaudadas en esta población tan específica y que se integran con los resultados de la escala utilizada para evaluar el acoso escolar. En resumen, esta investigación arrojó descubrimientos importantes que permiten a la ciencia de la psicología identificar nuevos elementos que explican el tipo de afección que el fenómeno investigado ejerce sobre la población estudiada.

Los elementos anteriormente mencionados, condujeron la investigación de tal manera que los objetivos que se plantearon en un inicio se cumplieron cabalmente. Este hecho sostiene la productividad del estudio y representa la eficiencia de sus procedimientos, lo cual se confirma y se especifica bajo las siguientes referencias:

Los objetivos que se enfocan a la variable de *bullying*, son: primero, definir el término *bullying* y segundo, describir los factores que influyen en el agresor y la víctima; puede considerarse que se lograron satisfactoriamente, debido a que en el primer capítulo se destacaron diversas explicaciones desarrolladas por expertos en el tema, las cuales permiten una comprensión clara sobre la naturaleza del fenómeno en cuestión.

Con base en la información del primer capítulo, se afirma que el *bullying* es un problema psicosocial que afecta a una cantidad abundante de alumnos, para los cuales siempre hay consecuencias a corto, mediano y largo plazo, independientemente del rol que mantengan en la dinámica. La violencia que se

produce en el contexto escolar, es un claro reflejo de una sociedad deteriorada por la misma, y ya que estas nuevas generaciones en su respectivo momento, tomarán el control de esa sociedad como adultos, puede preverse un patrón de comportamiento colectivo cada vez más destructivo.

En relación con el tercer objetivo, que consiste en describir el riesgo suicida, y el cuarto, en el que se plantea determinar los factores que influyen en el riesgo suicida, puede afirmarse que se cubrieron con amplitud en el segundo capítulo, en el cual se expone un vasto sustento teórico que se centraliza en la variable de investigación, el riesgo suicida. Este capítulo detalla la terminología empleada en suicidiología, los principales factores que influyen en el riesgo suicida, teorías, sintomatología, así como modelos de prevención y tratamiento.

A través de los recursos teóricos señalados en el párrafo anterior, es posible concluir que el suicidio es un problema de salud con una incidencia importante en edades tempranas. Hasta el momento, no existe una tendencia que pueda precisar su raíz, únicamente se cuenta con aproximaciones que apuntan a una serie de factores como psicopatologías, herencia y antecedentes genéticos, pérdidas o hasta una historia de vida regida por insatisfacción o sufrimiento autopercebido, que muestran la probabilidad de una persona para cometer un acto deliberado que termine con su vida.

Por último, en lo que respecta a los objetivos de carácter práctico: el quinto, correspondiente a identificar a las víctimas de *bullying* a través del instrumento Bull-S; el sexto, en identificar a las víctimas de *bullying* con riesgo suicida a través de la escala de Plutchik, y séptimo, analizar la presencia de riesgo suicida por medio de una entrevista semiestructurada; puede verificarse en el tercer capítulo que se cumplieron completamente. Estos objetivos hacen referencia a la parte metodológica de la

investigación y pueden identificarse por los procedimientos ejecutados para la selección de la muestra, la aplicación de los instrumentos, las entrevistas que se realizaron y el análisis de resultados obtenidos. A través de estos procedimientos se detectaron los datos precisos que permitieron describir la manera en que se presentó la variable en la población estudiada.

El octavo objetivo, que se dirige a describir la experiencia de *bullying* en los sujetos victimizados, se cumplió satisfactoriamente, pues cada uno de los sujetos que aceptaron participar, manifestó sus observaciones y vivencias durante la realización de la entrevista. La información que expusieron se registró y se codificó para posteriormente organizarla, describirla y elaborar interpretaciones.

Analizar la ausencia de riesgo suicida en las víctimas de *bullying*, como noveno objetivo, también se cubrió exitosamente, puesto que los sujetos estudiados argumentaron con suficiente claridad, las razones por las cuales consideran el suicidio un recurso inapropiado y sin viabilidad. Este sector de víctimas, mantiene una firme postura de rechazo al suicidio y se expresa negativamente sobre ello.

Asimismo, se determina que el objetivo general de esta investigación se cumplió profundamente, debido a que en primer lugar, se partió desde un acervo teórico para asentar la información que los sujetos indagados aportaron y que se requería para, finalmente, realizar un análisis íntegro que permitiera identificar la presencia de riesgo suicida en los adolescentes victimizados por *bullying*.

Una vez cumplidos los objetivos, se procede a responder las hipótesis de investigación, además de plantear algunas consideraciones que sustentan la calidad científica de los hallazgos.

Los resultados obtenidos permiten señalar que el origen del riesgo suicida en adolescentes de 12 a 15 años de la Escuela Secundaria Federal Urbana No. 1, “Gral. Lázaro Cárdenas del Río”, tiende a asociarse más con problemas familiares que con la victimización por *bullying*, y que este es percibido por los alumnos como un problema que, si bien tiene relevancia, no ha presentado repercusiones tan importantes si se compara con otros factores a los que los sujetos en cuestión se encuentran expuestos. Sin embargo, la incidencia de los que no presentaron riesgo suicida, permite establecer en términos generales, que se trata de una población sin riesgo.

Dicho lo anterior, se puede determinar que la hipótesis de investigación se rechaza. Consecuentemente, la hipótesis nula se corrobora, al establecer que las víctimas de *bullying* no presentan riesgo suicida como consecuencia del maltrato que reciben.

Finalmente, es pertinente destacar que la presente investigación aporta información científica que propicia el comienzo de nuevas investigaciones y enriquece las ya existentes en este contexto específico. De tal manera que marca un paso más en la evolución del conocimiento que hasta ahora posee la psicología, para comprender y explicar cómo se presentan ambos fenómenos en la realidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg, Ezequiel. (1978)
Introducción a las técnicas de investigación social.
Editorial HVMANITAS. Argentina.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2011)
Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV).
Editorial Masson, S.A. España.
- Barri Vitero, Ferrán. (2010)
SOS Bullying.
Editorial Wolters Kluwer Educación. España.
- Bellak, L.; Small, L. (2007)
Psicoterapia breve y de emergencia.
Editorial PAX. México.
- Beers, Mark; Berkow, Robert; Bogin, Robert. (2000)
Manual Merck. De información médica para el hogar.
Editorial Océano. España.
- Bisquerra Alzina, Rafael. (2008)
Educación para la ciudadanía y la convivencia, El enfoque de la educación emocional.
Editorial Wolters Kluwer Educación. España.
- Buendía, José; Riquelme A.; Ruiz, A. (2004)
El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida.
Editorial Universidad de Murcia. España.
- Carpenito-Moyet, Lynda Juall. (2006)
Handbook of Nursing Diagnosis.
Editorial Lippincott Williams & Wilkins. USA.
- Cruz Arceo, Jesús Benjamín; Pérez Cadena, Elvira. (2003)
Compilación. El suicidio: "un fenómeno multifactorial".
Editorial Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.
- De la Garza Gutiérrez, Fidel. (2007)
Depresión en la infancia y adolescencia.
Editorial Trillas. México.

- Fonnegra de Jaramillo, Isa. (2001)
De cara a la muerte: cómo afrontar las penas, el dolor y la muerte para vivir plenamente.
Editorial Andrés Bello. México.
- Gómez, Marcelo. (2006)
Introducción a la metodología de la investigación.
Editorial Brujas. Argentina.
- González Núñez, José de Jesús. (2001)
Psicopatología de la adolescencia.
Editorial El Manual Moderno. México.
- Gosh, T. B.; Bruce S. V. (1996)
Tratado de psiquiatría.
Editorial Ancora, S.A. España.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2010)
Metodología de la investigación científica.
Editorial McGraw-Hill. México.
- Instituto Mexicano de Tanatología. (2008)
¿Cómo enfrentar la muerte? Tanatología.
Editorial Trillas. México.
- Kernberg, Paulina; Weiner, Alan; Bardenstein, Karen. (2002)
Trastornos de personalidad en niños y adolescentes.
Editorial El manual moderno. México.
- Matthews, Andrew. (2012)
Alto al *bullying*.
Editorial Alamah. México.
- Mendoza, Brenda. (2012)
Bullying: los múltiples rostros del acoso escolar.
Editorial PAX. México.
- Mendoza Estrada, María Teresa. (2011)
La violencia en la escuela: bullies y víctimas.
Editorial Trillas. México.
- O'Connor, Nancy. (2004)
Déjalos ir con amor: La aceptación del duelo.
Editorial Trillas. México.

Ortega, Rosario; Mora-Merchán, Joaquín; Jäger, Thomas. (2007)
Actuando contra el *bullying* y la violencia escolar. El papel de los medios de comunicación, las autoridades locales y el Internet.
Editorial Empirische Paedagogik. Alemania.

Perelló Oliver, Salvador. (2009)
Metodología de la investigación social.
Editorial Dykinson, S.L. España.

Quintanar, Fernando. (2008)
Comportamiento suicida: perfil psicológico y posibilidades de tratamiento.
Editorial Pax México. México.
Rodríguez Manzanera, Luis. (2007)
Victimología: el estudio de la víctima.
Editorial Porrúa. México.

Rodríguez Moguel, Ernesto A. (2005)
Metodología de la investigación.
Editorial Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.

Silva, Arturo. (2003)
Conducta Antisocial: un enfoque psicológico.
Editorial Pax México. México.

Terryan Coralie, Clark. (2008)
Factor associated with reduced depression and suicide risk.
Editorial ProQuest, ILC. USA.

MESOGRAFÍA

- Agencia de Noticias del Estado Mexicano. (2012)
“Ocupa México primer lugar de *bullying* en secundaria”.
Agencia de Noticias del Estado Mexicano. México.
<http://noticierostelevisa.esmas.com/nacional/458625/ocupa-mexico-primer-lugar-bullying-secundaria/>
- Albores-Gallo, Lilia; Saucedo-García, Juan Manuel; Ruiz-Velasco, Silvia; Roque-Santiago, Eduardo. (2011)
“El acoso escolar (*bullying*) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México”.
Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, División de Investigación.
Secretaría de Salud. México.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342011000300006&script=sci_arttext
- Álvarez Ariza, M.; Atienza Merino, G.; Ávila González, M.; Canedo Magariños, C.; Castro Bouzas, M.; Combarro Mato, J.; Eras Liñero, E. (2012)
“Guía de práctica clínica de prevención de la conducta suicida”.
Ministerio de sanidad, política social e igualdad. España.
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_vol1_paciente.pdf
- American Psychological Association. (2011)
“Señales de advertencia: conducta violenta en jóvenes”.
Estados Unidos de América.
<http://www.apa.org/centrodeapoyo/advertencia.aspx#>
- Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. (2008)
“Suicidio en adolescentes”.
México.
<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/27%20Suicidio%20en%20adolescentes.pdf>
- Britton, Peter C.; Duberstein, Paul R.; Conner, Kenneth R.; Heisel, Marnin J.; Hirsch, Jameson K.; Conwell, Yeates. (2008)
“Reasons for living, hopelessness, and suicide ideation”.
National Institutes of Health. Estados Unidos de América.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2763305/>
- Caruso, Kevin. (2004)
“Hopelessness: A Dangerous Suicide Warning Sign”.
Suicide.org. Estados Unidos de América.
<http://www.suicide.org/hopelessness-a-dangerous-warning-sign.html>

- Centers for Disease Control and Prevention. (2012)
"Suicide risk and protective factors".
Estados Unidos de América.
<http://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/riskprotectivefactors.html>
- Cerezo Ramírez, Fuensanta. (2004)
"BULL-S. Test de evaluación de agresividad entre escolares. Manual de referencia".
Grupo Albor-COHS. España.
<http://www.libreriaimagina.com/juguetes/5523/guias/Manual.pdf>
- Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas. (2012)
"Suicidio adolescente en pueblos indígenas".
UNICEF. República de Panamá.
www.unicef.org/lac/Suicidio_Adolescente_en_Pueblos_Indigenasl.pdf
- García Santos, Raquel. (2011)
"La violencia escolar".
Revista multidisciplinaria. España.
http://www.educainnova.com/opencms/export/sites/default/educainnova/revista/REVISTA_FEBRERO_2011.pdf#page=40
- Hernández-Cervantes, Quetzalcóatl; Gómez-Maqueo, Emilia Lucio. (2006)
"Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos".
Sociedad Mexicana de Psicología A.C. México.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020646006>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2012)
"Estadísticas a propósito el día mundial para la prevención del suicidio: datos nacionales".
INEGI. México.
<http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx?c=274&e>
- Kerman, Bernardo. (2011)
"Una visión panorámica del fenómeno *bullying*".
Universidad de Flores. Argentina.
http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/41/719/calidaddevidauflo_n5v1pp159_173.pdf
- Olweus, Dan. (2001)
"Acoso escolar, '*Bullying*', en las escuelas: hechos e intervenciones".
Centro de investigación para la promoción de la salud. Universidad Bergen, Noruega.
www.acosomoral.org/pdf/Olweus.pdf
- Pérez Barrero, Sergio A.
"El suicidio y su prevención". (2002)
Asociación Mundial de Psiquiatría. República de Cuba.
www.wpanet.org/uploads/Education/.../la-prevencion-del-suicidio.pdf

Periódico La Jornada. (2012)
“CNDH: urge actuar contra el bullying”.
La jornada en internet. México.
<http://www.jornada.unam.mx/2012/07/30/sociedad/039n1soc>

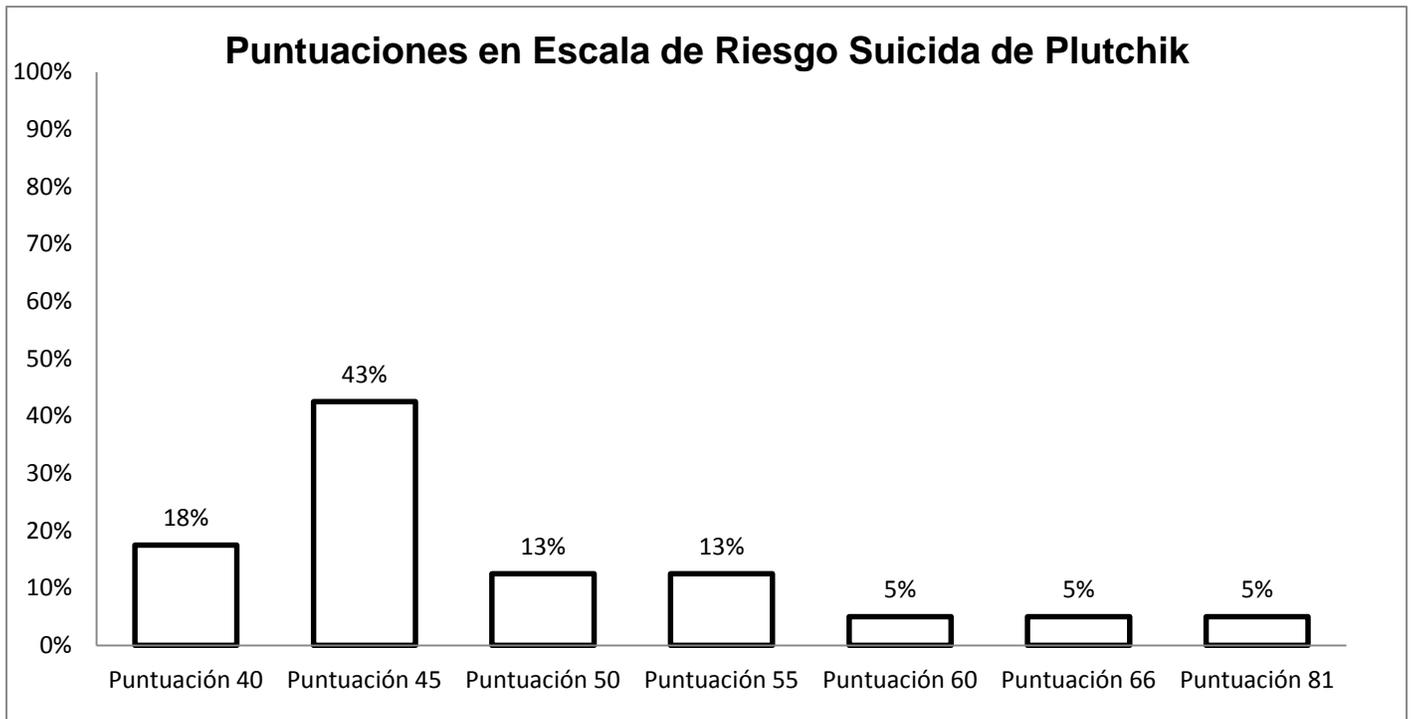
Salleras, L. (1994)
“La medicina clínica preventiva: el futuro de la prevención.”
Departamento de Sanidad y Seguridad Social. España.
lbe.uab.es/vm/sp/old/docs/salud-publica/medicina-preventiva.pdf

Victorian Government Health Information. (2010)
“Major risk factors contributing to suicide”.
Department of Health. State Government of Victoria. Australia.
<http://www.health.vic.gov.au/mentalhealth/suicide/suicide-prevention/task-force-report/chapt3.pdf>

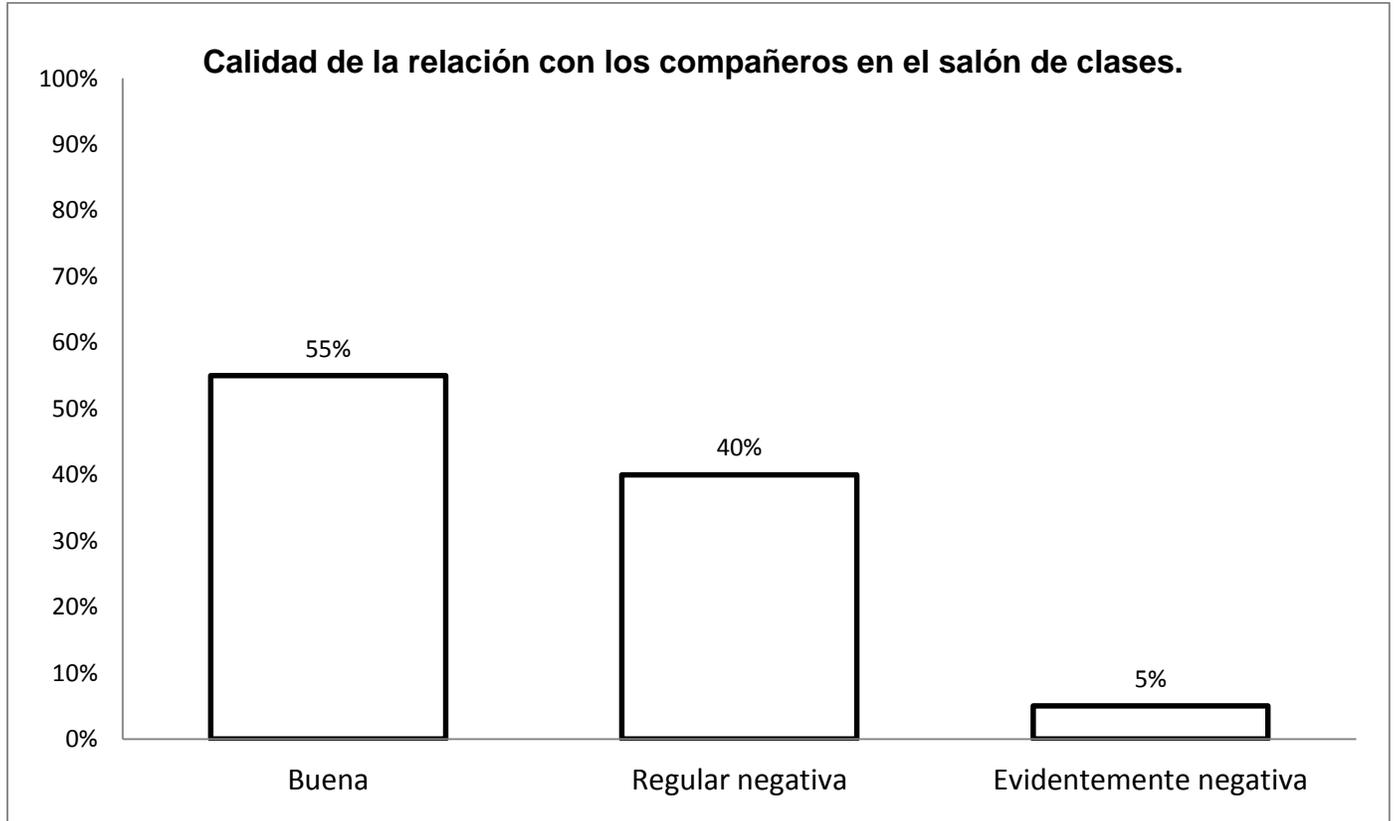
Villaseñor, Thamara. (2012)
“Se duplican suicidios en niños y adolescentes de Jalisco”.
El informador, Unión Editorialista S.A. de C.V. México.
<http://www.informador.com.mx/jalisco/2012/402358/6/se-duplican-suicidios-en-ninos-y-adolescentes-de-jalisco.htm>

Zúñiga Partida, Oscar. (2011)
“Funcionamiento familiar en una población pediátrica con riesgo suicida”.
Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C. México.
<http://www.psiquiatriasapm.org.mx/publicaciones/revista/apmeneabr2011/index.html>

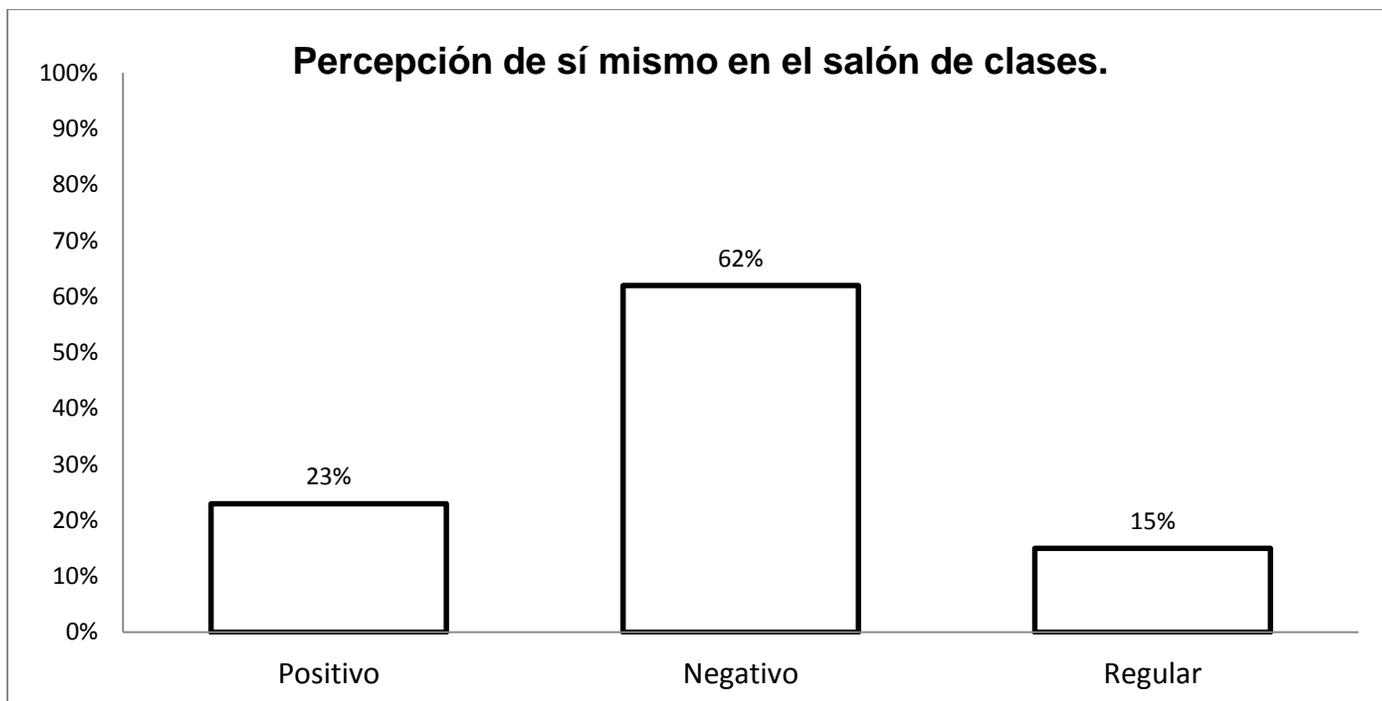
ANEXO 1



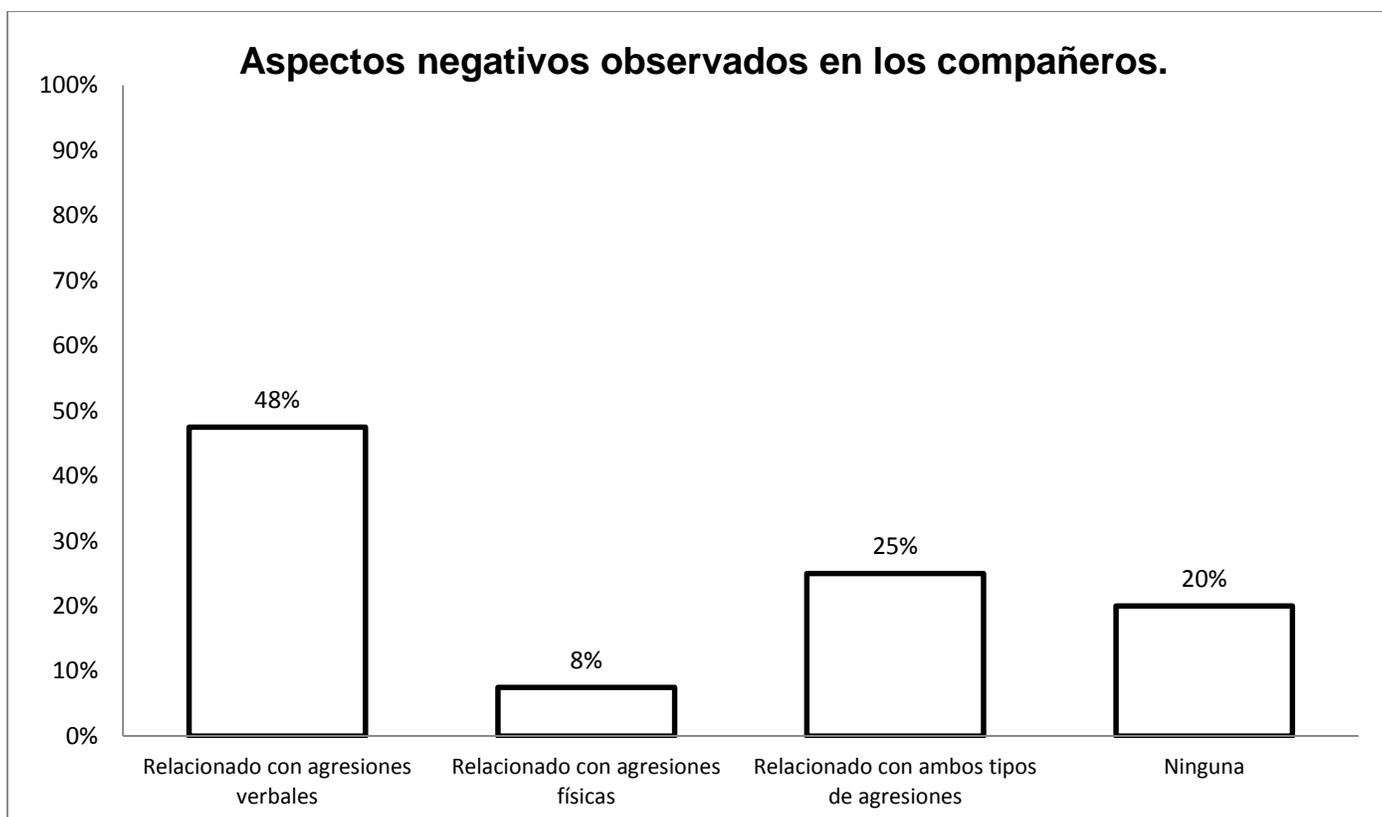
ANEXO 2



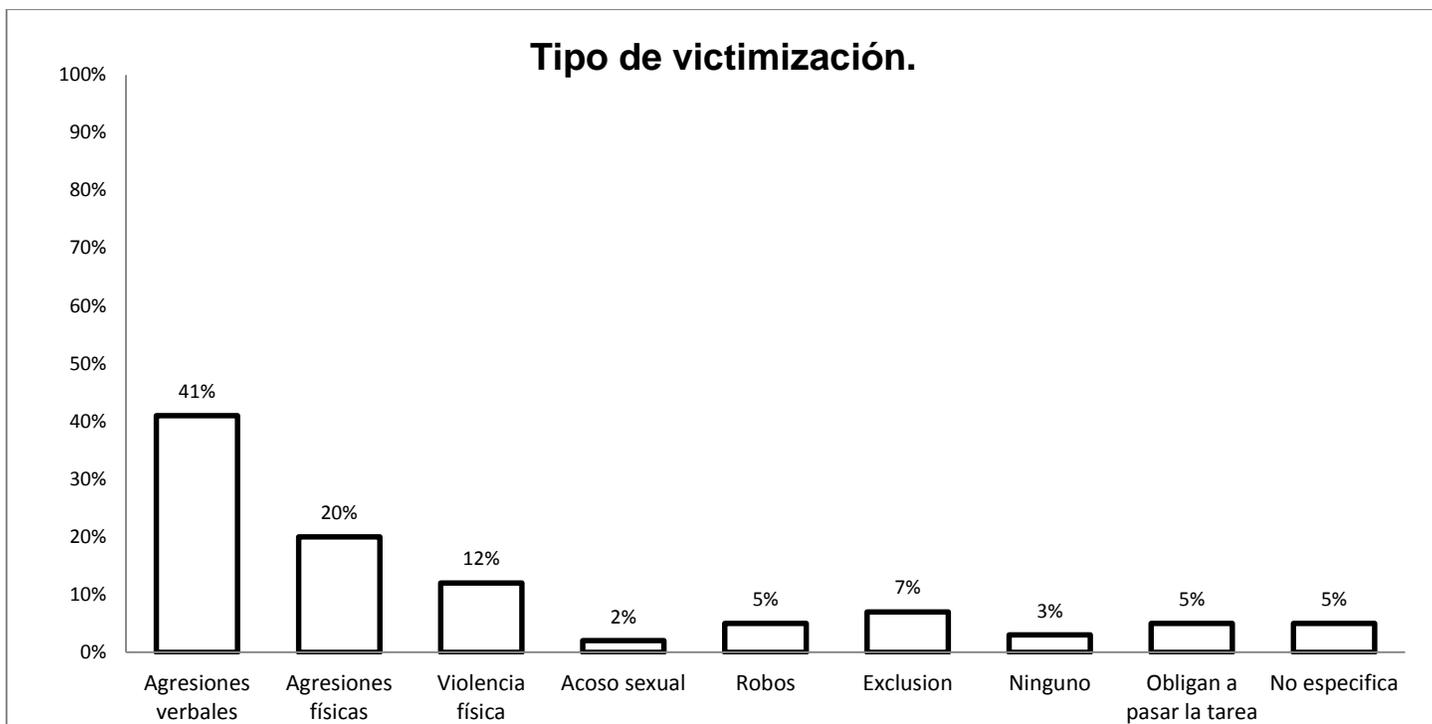
ANEXO 3



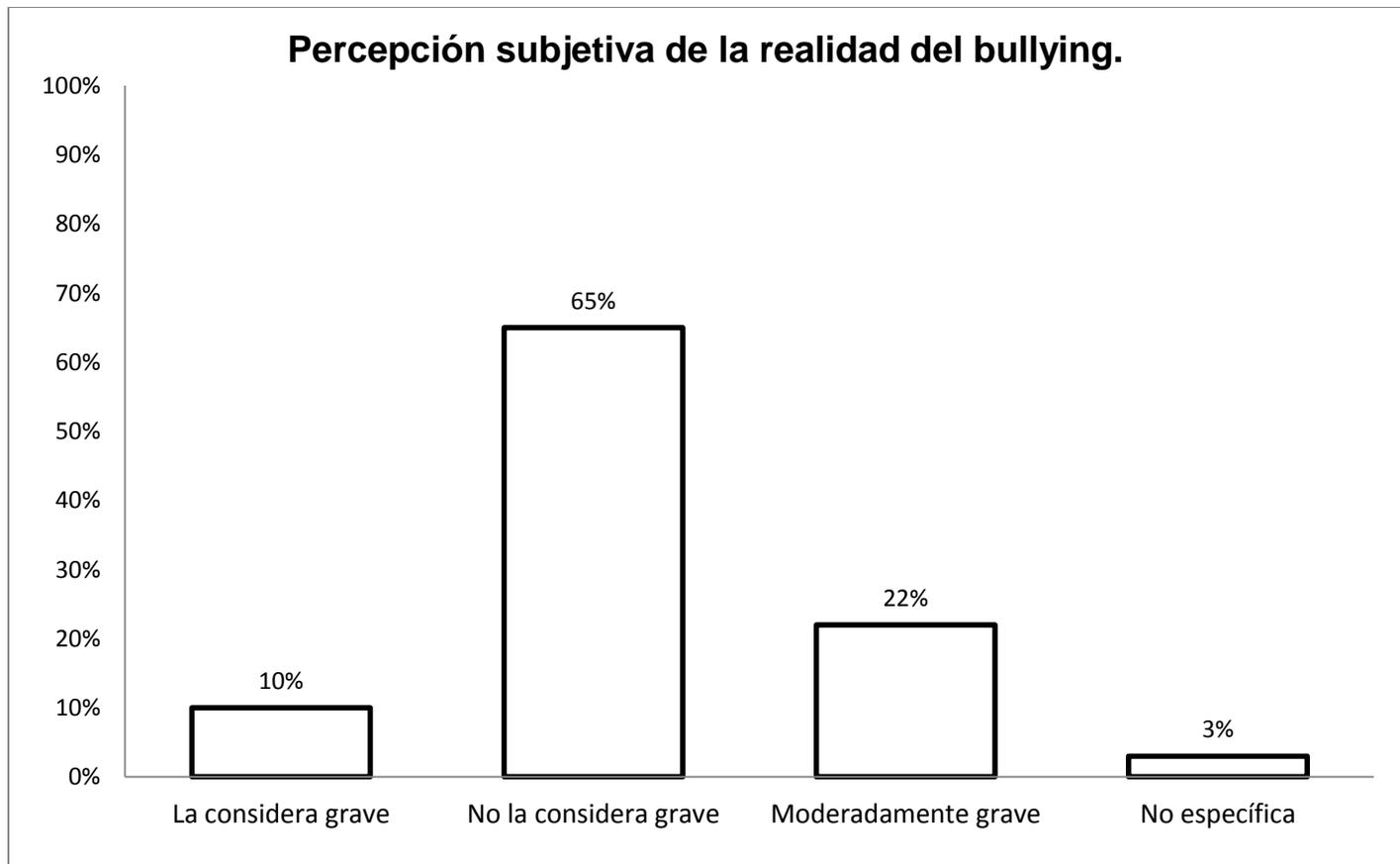
ANEXO 4



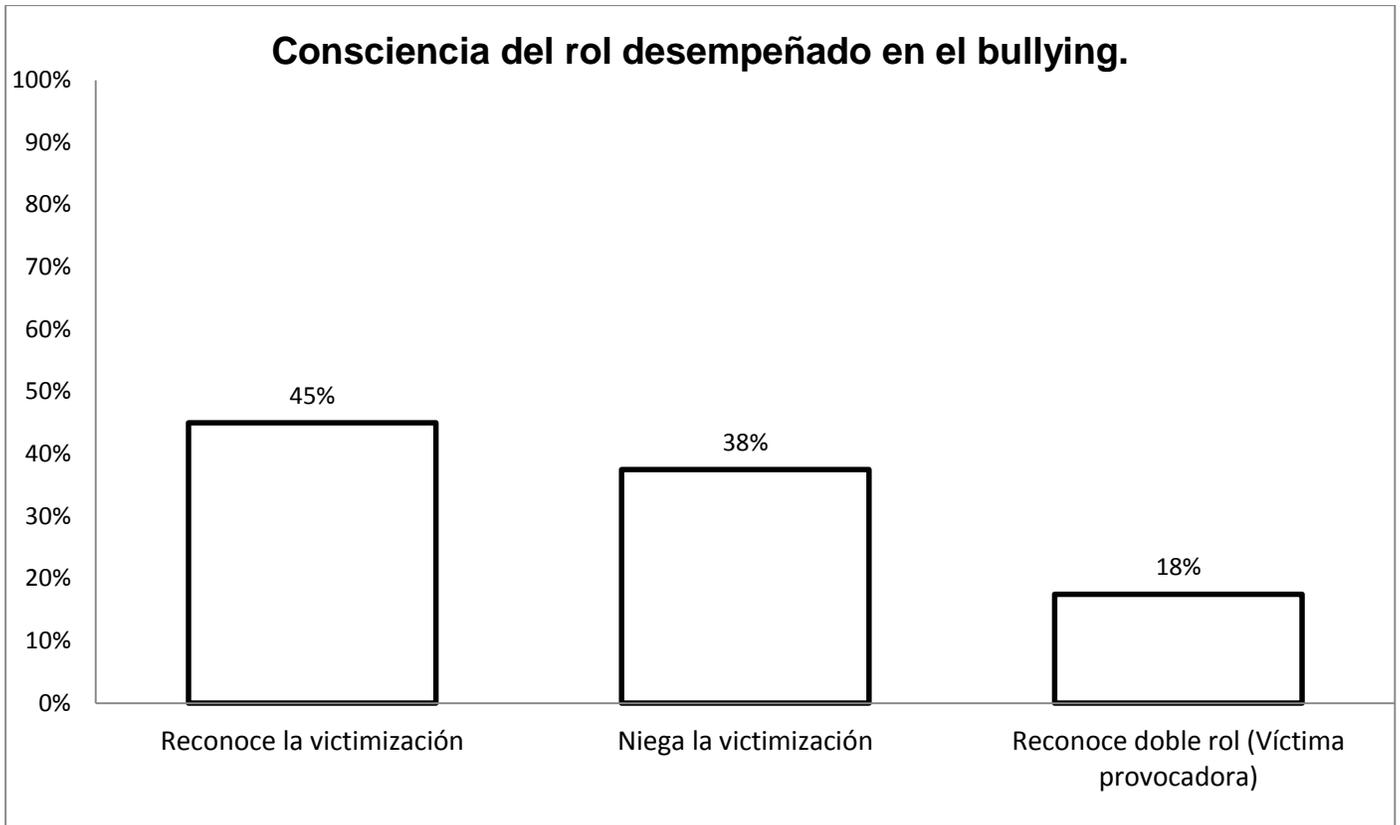
ANEXO 5



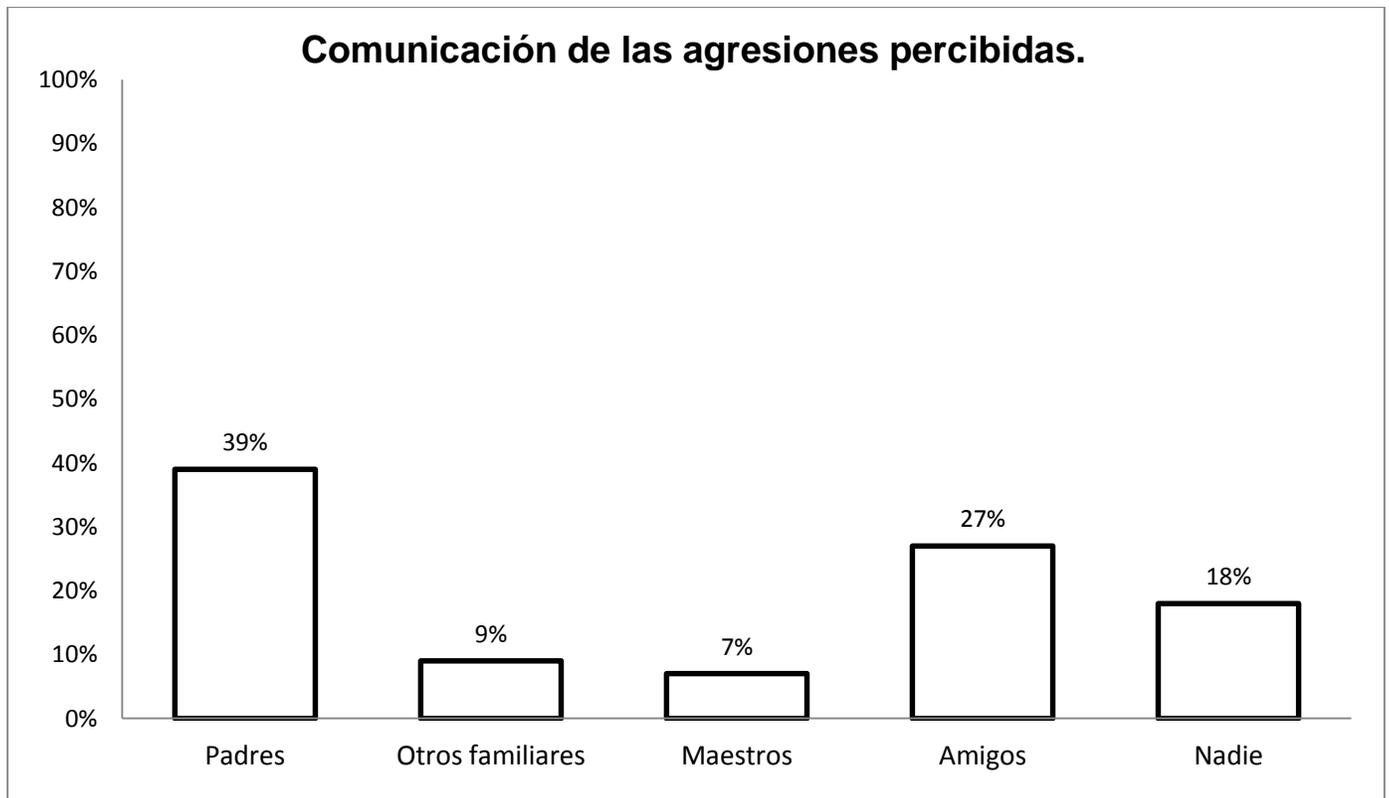
ANEXO 6



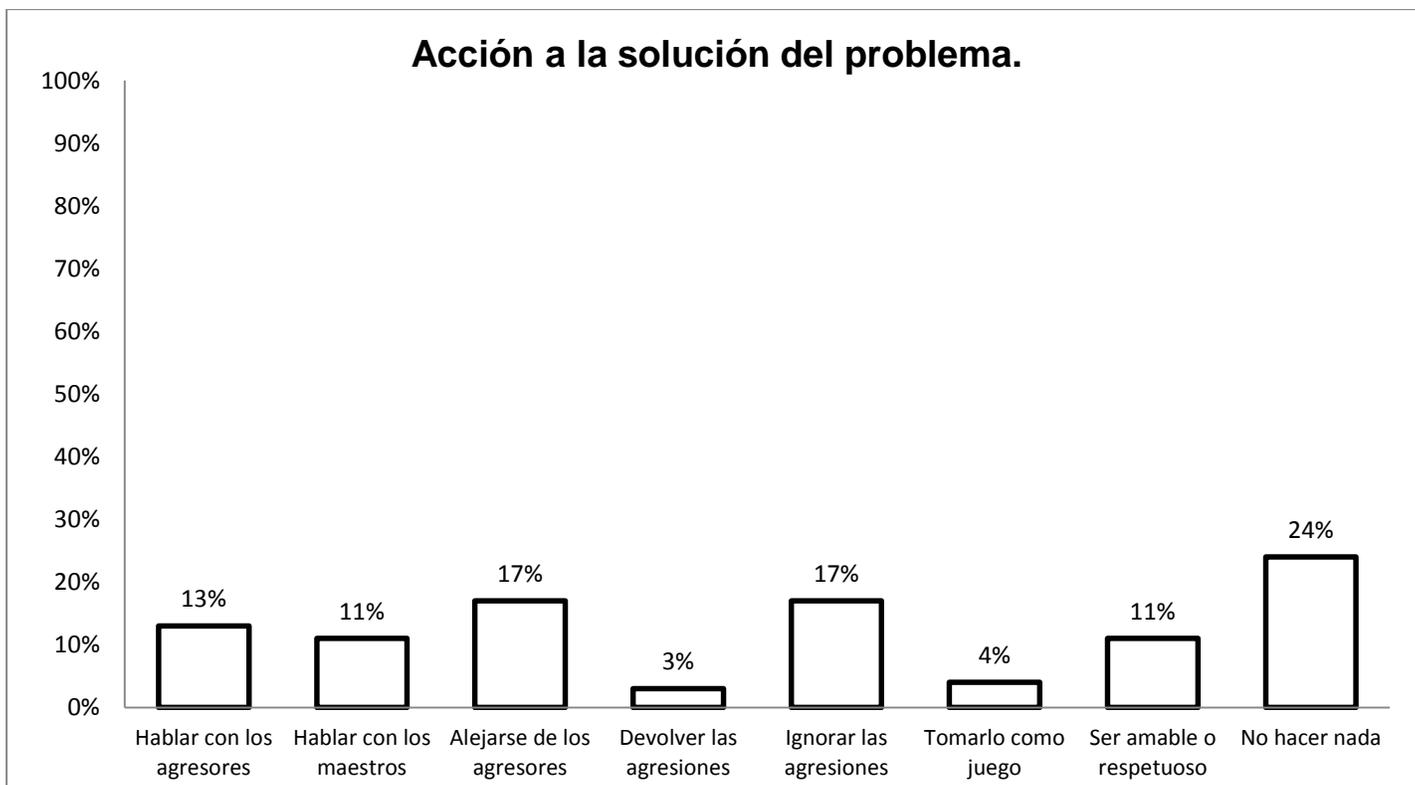
ANEXO 7



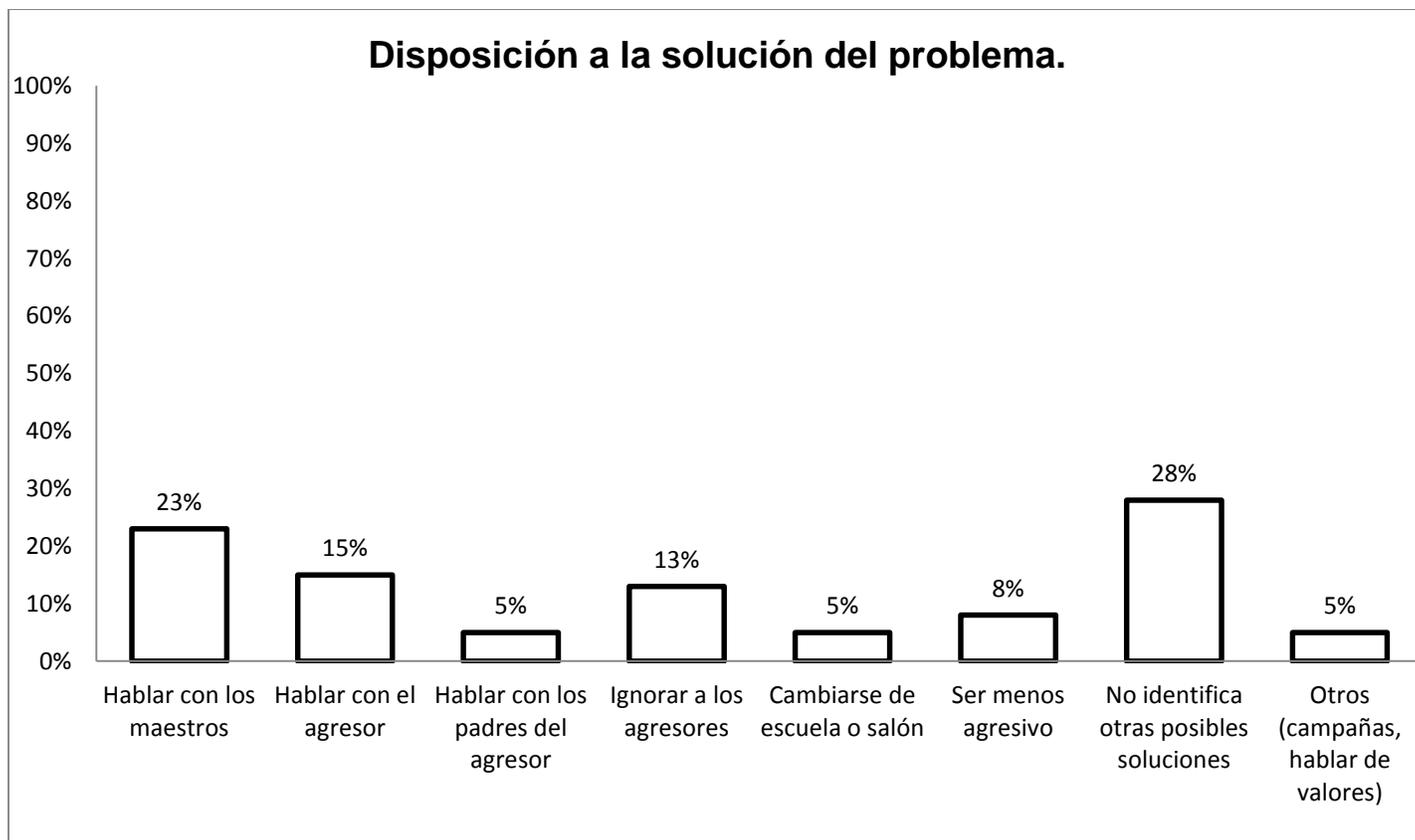
ANEXO 8



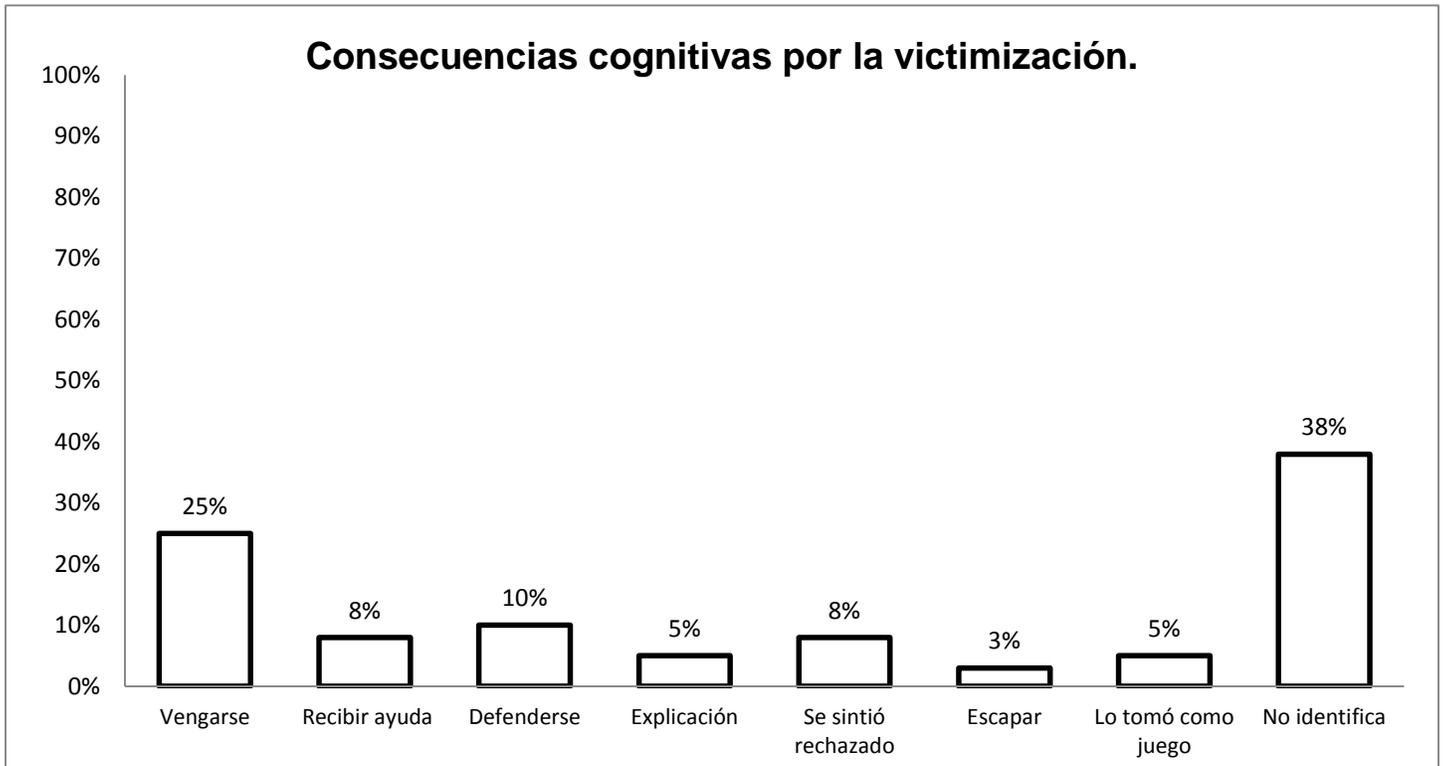
ANEXO 9



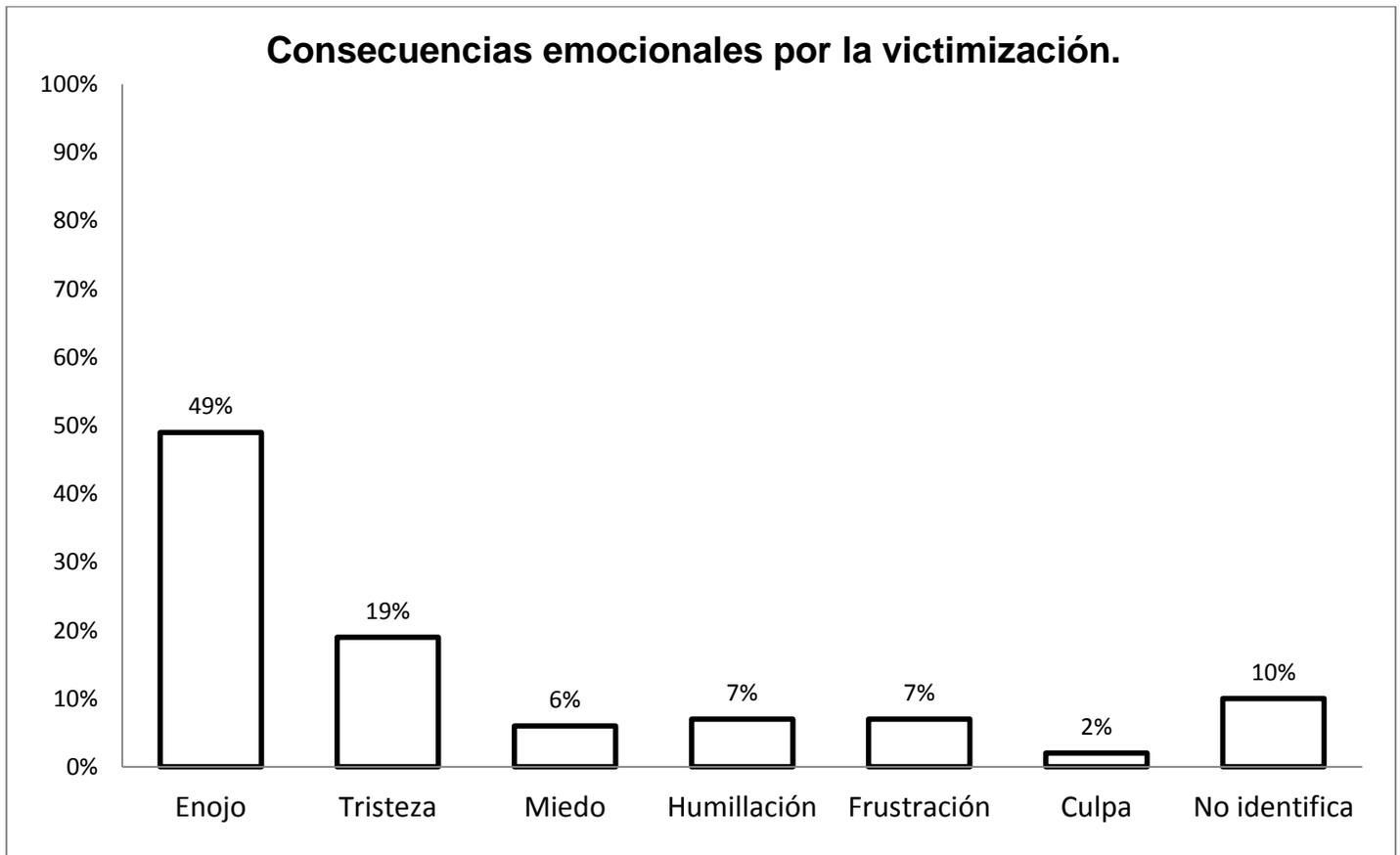
ANEXO 10



ANEXO 11



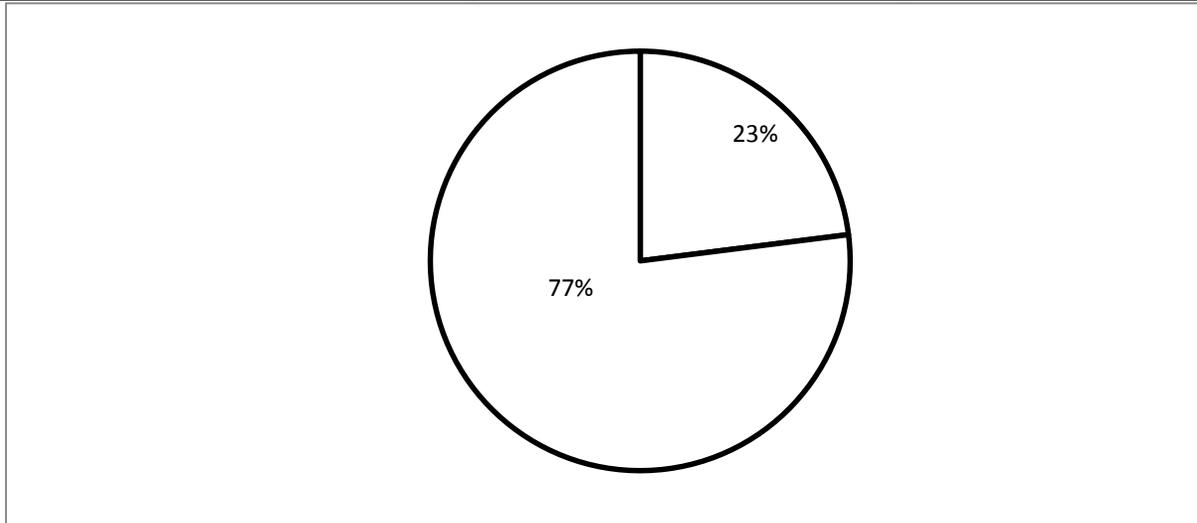
ANEXO 12



ANEXO 13

Historial de ideación suicida.

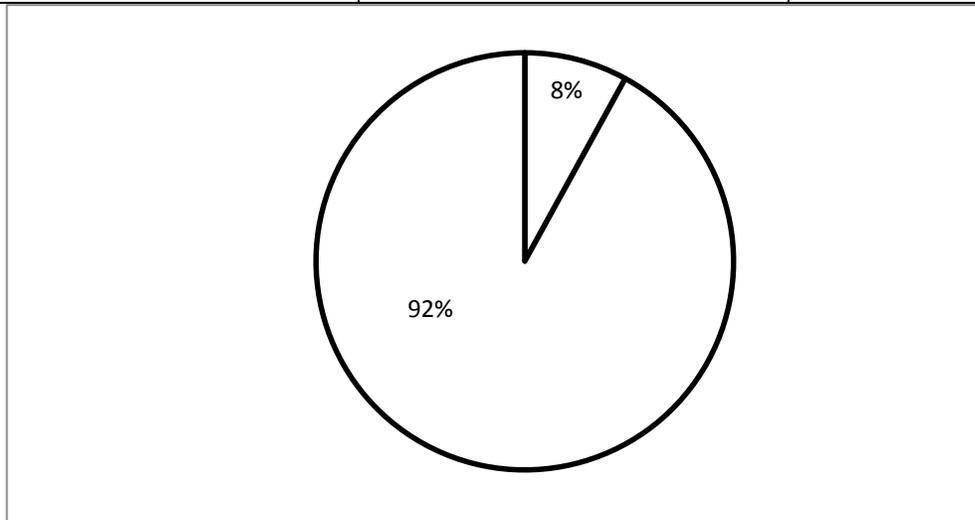
	Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)	Presente	9	23%
b)	Ausente	31	77%
Total		40	100%



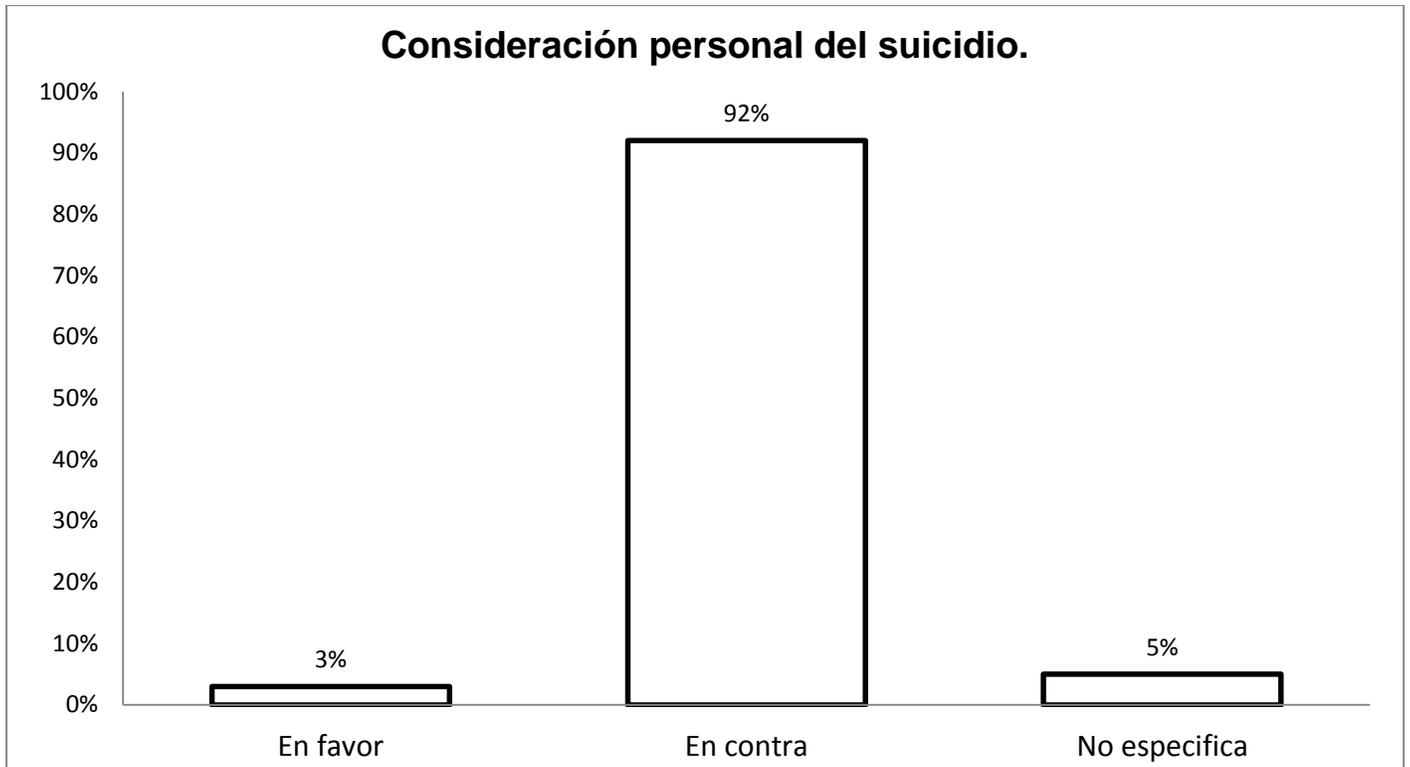
ANEXO 14

Historial de Intención suicida.

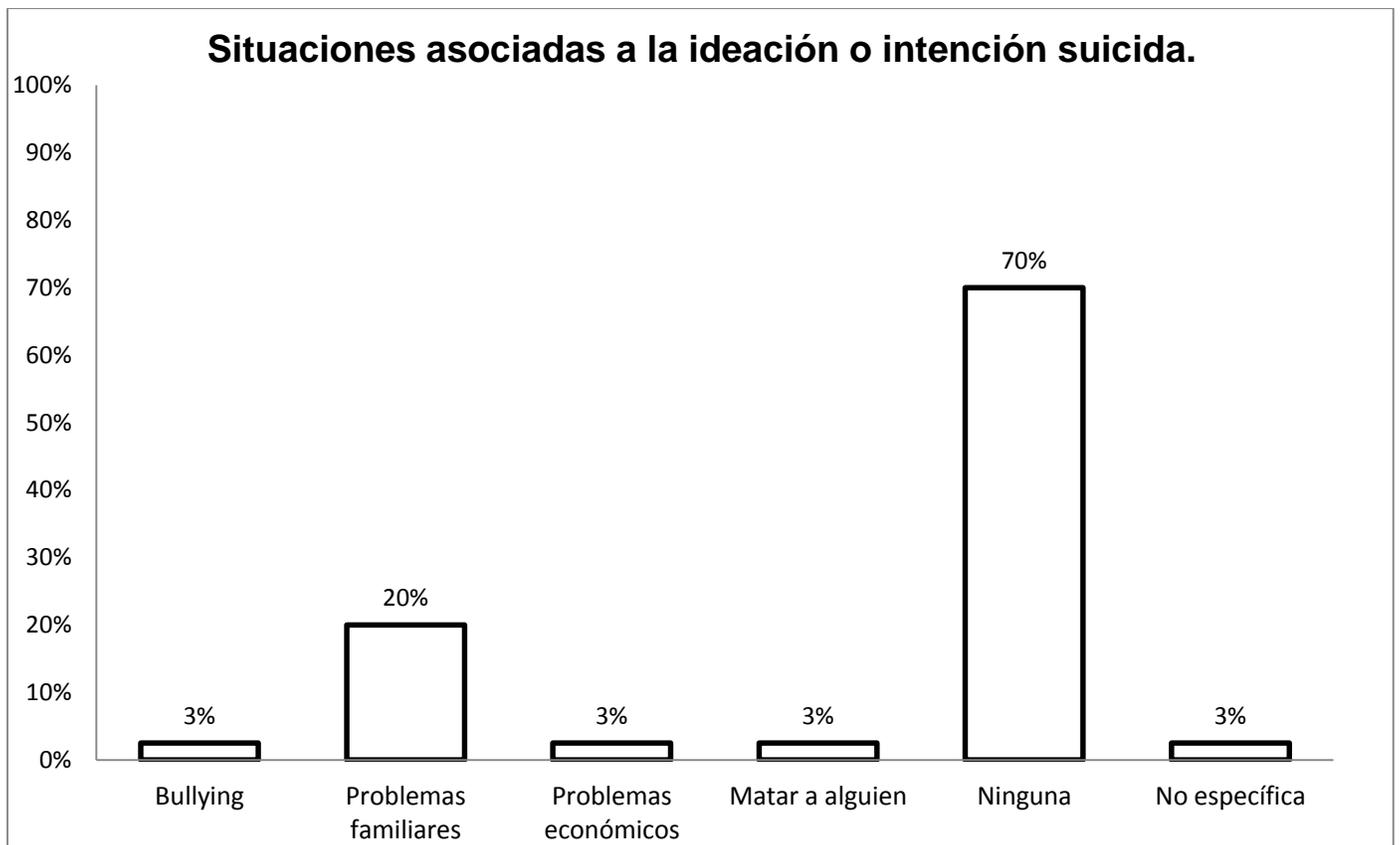
	Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)	Presente	3	8%
b)	Ausente	37	92%
Total		40	100%



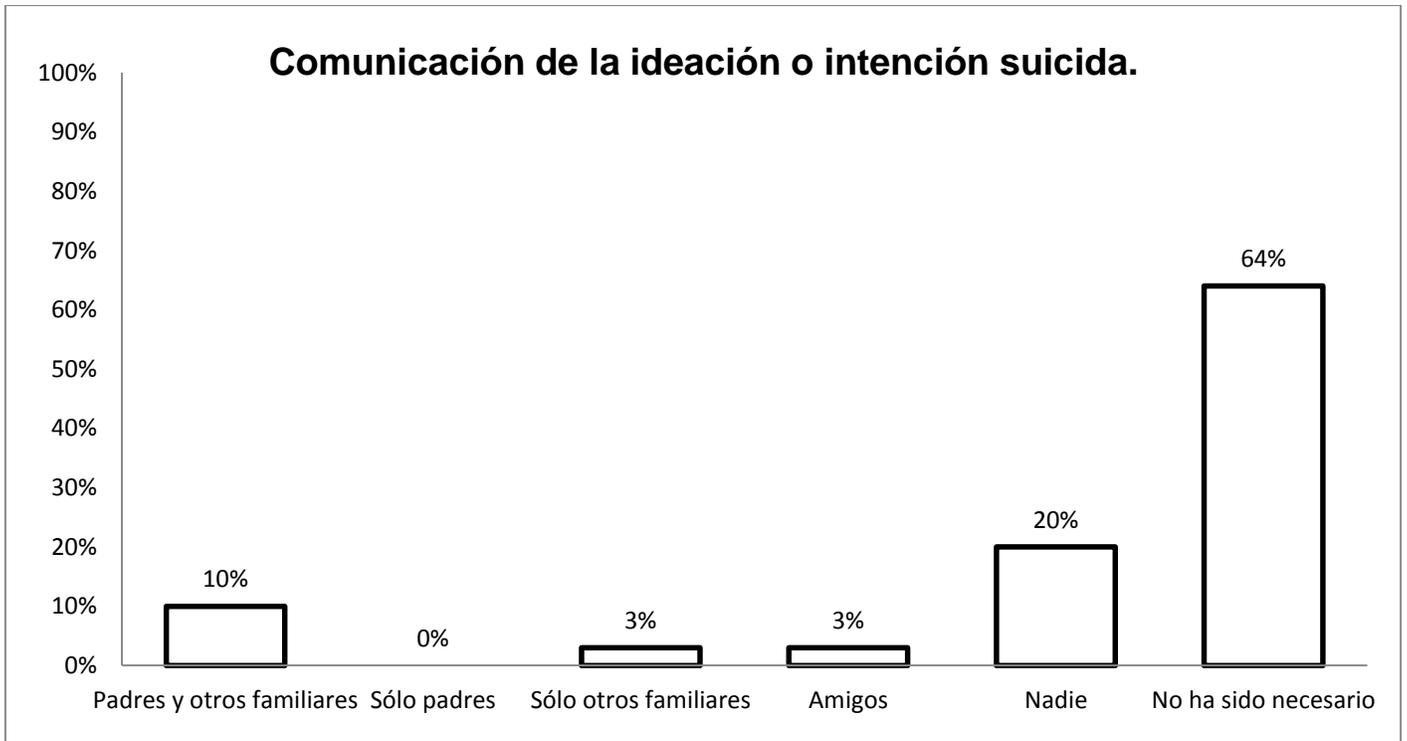
ANEXO 15



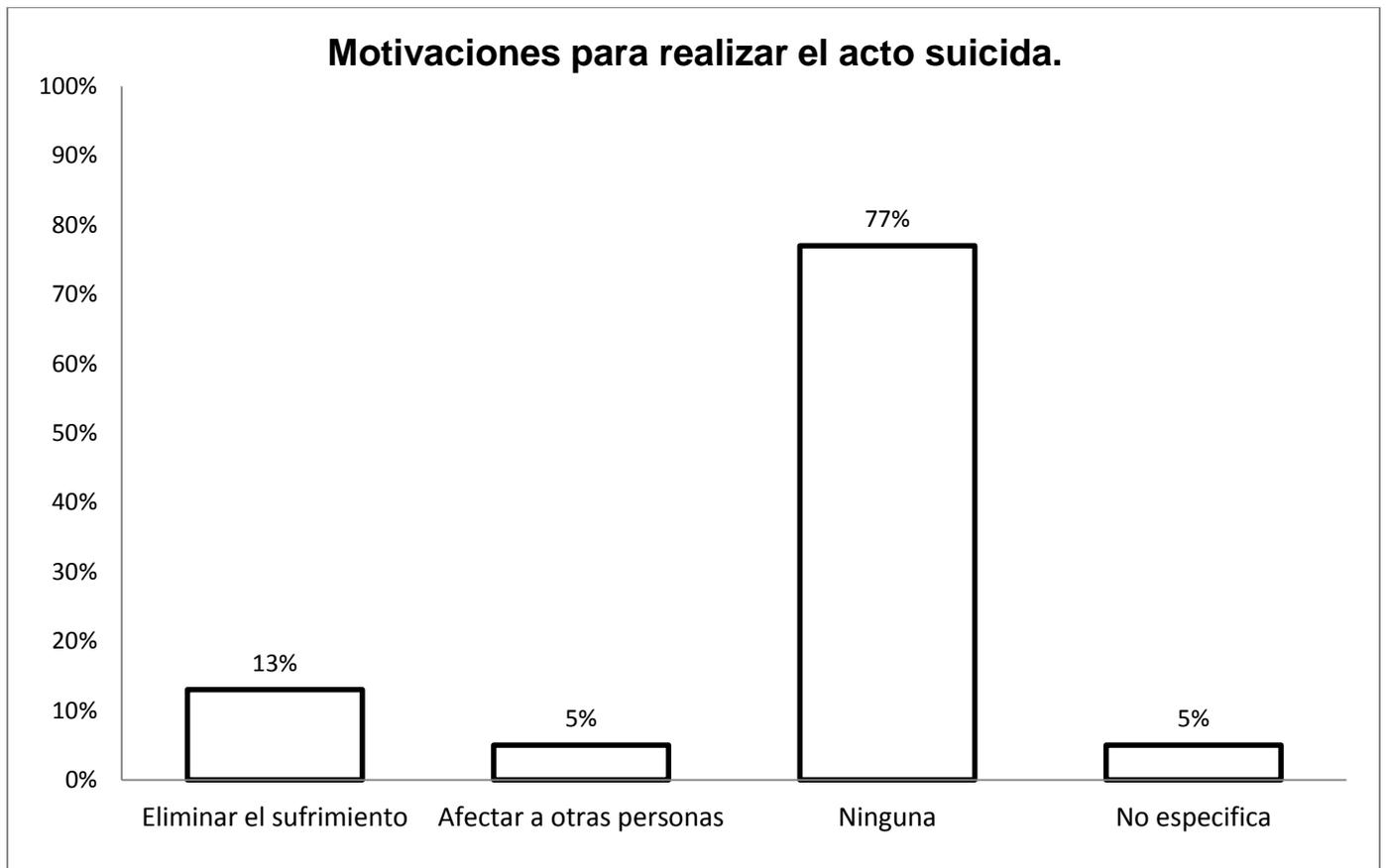
ANEXO 16



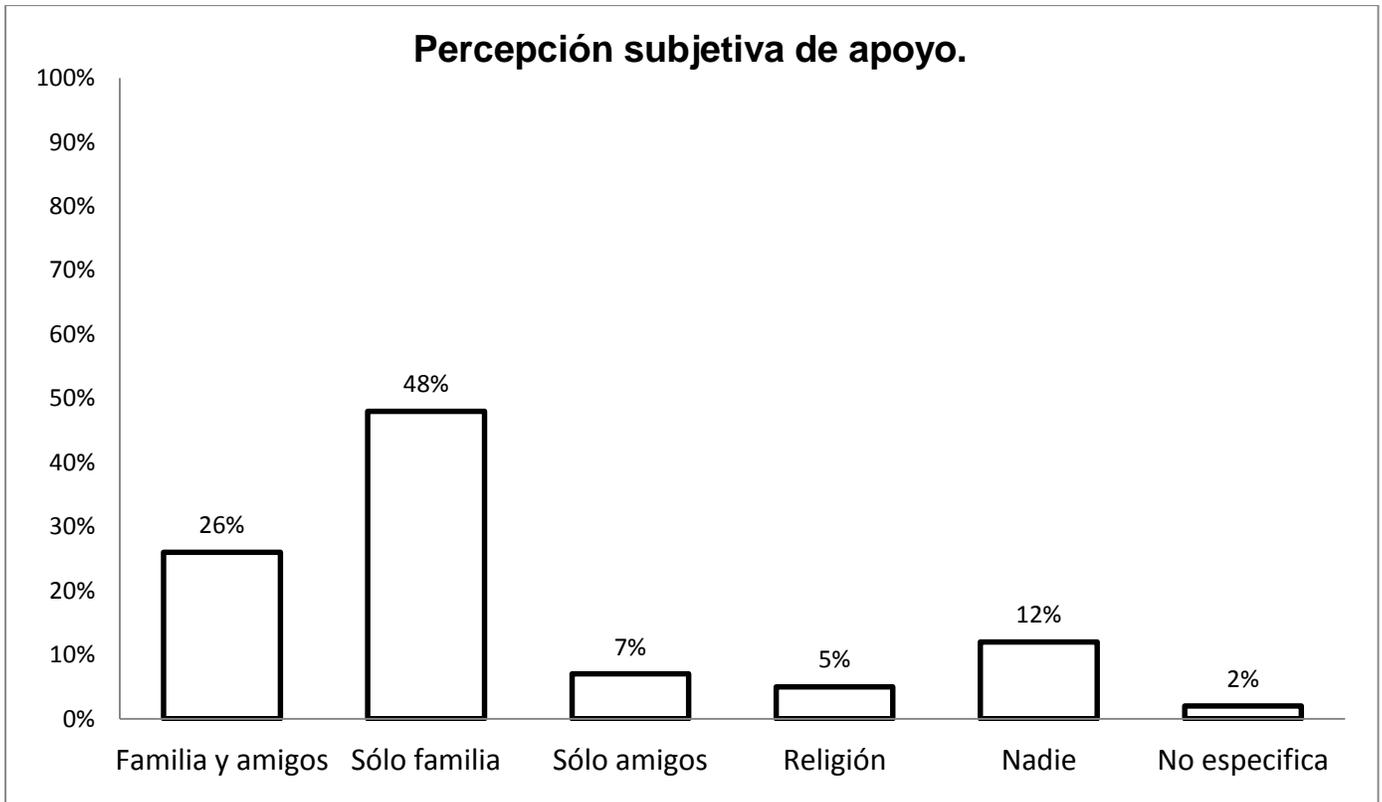
ANEXO 17



ANEXO 18



ANEXO 19



ANEXO 20

Temor a la vida.

	Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)	Presente	7	17%
b)	Ausente	33	83%
Total		40	100%

