

## LA DEPRESIÓN COMO MEDIADOR ENTRE LA INTIMIDACIÓN ESCOLAR Y EL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Anyerson Stiths Gómez-Tabares  
*Universidad Católica Luis Amigó (Colombia)*

### Resumen

Son escasos los estudios que exploran el efecto mediador de la depresión en la relación entre la intimidación escolar y el comportamiento suicida. Este estudio analizó el efecto mediador de la depresión en la asociación entre la intimidación escolar, el riesgo e intento de suicidio en 221 niños y adolescentes entre los 11 y 17 años ( $M= 13,52$ ;  $DT= 1,74$ ). El análisis de regresión mostró que la depresión ( $OR= 1,2$ ) y la intimidación escolar ( $OR= 1,4$ ) explican entre el 34% y el 54% de la varianza del riesgo suicida. La depresión ( $OR= 1,1$ ) y la sintomatología de ansiedad, depresión, estrés postraumático y efectos sobre la autoestima ( $OR= 1,3$ ) explican entre el 25% y el 41% de la varianza del intento de suicidio. Se establecieron dos modelos de ecuaciones estructurales que demuestran que la depresión media la relación entre la intimidación escolar, el riesgo e intento de suicidio. Estos hallazgos ayudarán a orientar estrategias de prevención e intervención de la intimidación escolar y el riesgo suicida en contextos escolares y comunitarios.

PALABRAS CLAVE: *victimización, suicidio, depresión, estudiante.*

### Abstract

Few studies have explored the mediating effect of depression on the relationship between school bullying and suicidal behavior. This study analyzed the mediating effect of depression on the association between school bullying and suicide risk and attempt in a sample of 221 children and adolescents between 11 and 17 years old ( $M= 13.52$ ,  $SD= 1.74$ ). Regression analysis showed that depression ( $OR= 1.2$ ) and school bullying ( $OR= 1.4$ ) explain between 34% and 54% of the variance in suicide risk. Depression ( $OR= 1.1$ ) and the symptomatology of anxiety, depression, post-traumatic stress and effects on self-esteem ( $OR= 1.3$ ) explain between 25% and 41% of the variance in suicide attempt. Two structural equation models were constructed to demonstrate that depression mediates the relationship between school bullying, risk and suicide attempt. These findings will guide intervention strategies to prevent school bullying and suicide risk in school and community settings.

KEY WORDS: *victimization, suicide, depression, student.*

## Introducción

La conducta suicida es un fenómeno de orden mundial que ha tomado proporciones epidémicas, dado el incremento sistemático, año tras año, de casos de suicidios consumados e intentos fallidos, especialmente en niños y adolescentes, lo cual representa la quinta causa de mortalidad en esta población en el ámbito mundial (Aguirre *et al.*, 2013; Gómez, Núñez, Caballo, Agudelo y Grisales, 2019). Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017), la población mundial es de aproximadamente 7.600 millones de habitantes, de los cuales aproximadamente 800.000 personas se suicidan cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos por esta causa (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018a, 2018b). De acuerdo con la OMS (2018a), el suicidio es la segunda causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años. La mortalidad por suicidio es superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios. El 75% de los suicidios del mundo ocurren en países de ingresos bajos y medios (Koyanagi *et al.*, 2019; OMS, 2018a, 2018b). El panorama mundial en cuanto al intento de suicidio muestra que, por cada suicidio consumado hay aproximadamente 20 personas que lo están intentando (OMS, 2018; OPS, 2014). En la misma línea, la OMS (2018a, 2018b) informa más de 20 millones de intentos de suicidio por año. Al respecto, Cash y Bridge (2009) analizaron la prevalencia de la ideación suicida y los intentos de suicidio en los jóvenes, encontrando que la tasa de suicidio ajustada por edad entre los jóvenes de 10 a 19 años en los EE. UU fue de 4,16 por cada 100.000 habitantes, lo que ubica al suicidio en la tercera causa de muerte en este grupo de edad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2014), las Américas tiene una tasa de suicidio de 7,3 por cada 100.000 habitantes. Así mismo, el suicidio es la tercera causa de muerte entre niños y jóvenes de 10 a 25 años. En Colombia, según del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2019), se produjo un aumento progresivo de las conductas suicidas en niños y adolescentes, entre los 5 y 17 años, con una representación del 10,53% del total de los casos de este acto fatal durante el año 2018. Estudios realizados en Colombia, y particularmente en Caldas (Colombia), corroboran esta tendencia epidemiológica al mostrar que es en la niñez y la adolescencia donde es más alta la prevalencia de intentos de suicidio (Álvarez *et al.*, 2013; Amézquita *et al.*, 2008; Cañón *et al.*, 2012; Fuentes *et al.*, 2009; Siabato, Forero y Salamanca, 2017; Villalobos, 2009) y, por tanto, con un mayor riesgo y vulnerabilidad para el suicidio consumado en comparación a otras etapas del ciclo de vida (Gómez, Núñez, Agudelo y Grisales, 2020).

Entre los factores de riesgo más representativos, se ha encontrado que antecedentes de intentos previos de suicidio, presencia de trastornos del ánimo, especialmente la depresión mayor, experiencias de acoso o intimidación escolar, impulsividad rasgo, baja tolerancia a la frustración, historial de abuso físico, psicológico y sexual, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, son fuertes predictores psicosociales de la conducta suicida en la adolescencia (Aguirre *et al.*, 2013; Amézquita, González y Zuluaga 2008; Bella *et al.*, 2013; Gómez *et al.*, 2019; Gómez *et al.*, 2020; Reed, Nugent y Cooper, 2015; Tan, Xia y Reece, 2016). Otros estudios ubican de manera consistente el trastorno depresivo como uno de los

principales factores de riesgo para la ideación y el intento suicida (Cabrejos, Kruger y Salmavides, 2005; Liu *et al.*, 2018; Zakharov, Navratil y Pelcova, 2013). Al respecto, Mosquera (2016), manifiesta que los trastornos con síntomas depresivos son la principal causa de muerte por suicidio, y que estos a su vez presentan la mayor tasa de incidencia en los suicidios consumados.

Una revisión cronológica de estudios psicológicos, nacionales e internacionales, evidencian que los trastornos del estado del ánimo y, específicamente la depresión, han tenido tasas de asociación más altas con el riesgo, ideación y el intento suicida en adolescentes y jóvenes, en comparación a otros trastornos psicológicos y psiquiátricos (Arenas, Gómez y Rondón, 2016; Borowsky, Ireland y Resnick, 2001; Fergusson, Woodward y Horwood, 2000; Gómez *et al.*, 2019, 2020; Gould *et al.*, 1998; Kessler, Borges y Walters, 1999; Mortier *et al.*, 2018; Orri *et al.*, 2018; Park y Jang, 2018; Siabato *et al.*, 2017). Al respecto, el estudio realizado por Nock *et al.* (2013) encontró que los trastornos con más predominio en los adolescentes suicidas son el depresivo mayor y la distimia.

En cuanto a la asociación entre intimidación o acoso escolar y el riesgo suicida se ha encontrado que ser víctima de intimidación escolar aumenta el riesgo de presentar ideación e intentos de suicidio (Aguirre *et al.*, 2013; Barzilay *et al.*, 2017; Brunstein *et al.*, 2018; Ceballos, Suarez y Campo, 2019; Espelage y Holt, 2013; Fekkes, Pijpers y Verloove-Vanhorick, 2004; Valadez, Amezcuca, González, Montes y Vargas, 2011). También se ha informado que los adolescentes que enfrentan situaciones de intimidación escolar por parte de sus compañeros presentan baja autoestima, estrés académico, sentimientos de soledad y aislamiento (Valadez *et al.*, 2011). Estos factores han sido considerados ampliamente en la literatura como factores de riesgo que intervienen en el aumento del riesgo suicida en adolescentes (Mosquera, 2016).

A nivel latinoamericano, Sandoval, Vilela, Mejía y Caballero (2018) encontraron que el riesgo suicida está asociado a la depresión y un alto nivel de acoso escolar. Estudios similares han señalado que el acoso o intimidación escolar es un factor de riesgo para la conducta suicida y está relacionado con la aparición de síntomas depresivos (Fadanellia, Lemos, Soto y Hiebra, 2013; Kim, Koh y Leventhal, 2005; Kim, Yang, Barthelemy y Lofaso, 2018; Klomek *et al.*, 2011). En el contexto colombiano, el estudio de Ceballos *et al.* (2019), con escolares de 10 a 17 años, encontró que la intimidación escolar aumenta en 3,1% la probabilidad de ideación suicida. También se encontró una asociación estadística fuerte entre la intimidación escolar, síntomas depresivos e ideación suicida, siendo factores psicosociales más frecuentes en estudiantes de 14 a 17 años que entre los de 10 a 13 años (Ceballos *et al.*, 2019). Este hallazgo es consistente con el estudio de Aguirre *et al.* (2013) realizado en Manizales (Colombia), el cual encontró que factores como la intimidación escolar está altamente asociada con un mayor riesgo de ideación e intento de suicidio en la infancia y la adolescencia.

Al igual que la depresión, la intimidación escolar ha venido tomando relevancia para la investigación psicológica y las políticas de salud mental en las últimas décadas, dada las consecuentes psicológicas adversas que genera. En el caso de Colombia, diversos estudios, en Bogotá (Uribe, Orcasita y Aguillón, 2012), Cali (Cassiani, Gómez, Cubides y Hernández, 2014; Paredes, Álvarez, Lega y Vernon,

2008), Santa Marta (Ceballos *et al.*, 2019), Armenia y Manizales (Vega, Fernández y Giraldo, 2017) han informado una prevalencia de intimidación escolar en adolescentes que va desde el 23% al 67%, y según el INMLCF (2019) y estudios adicionales (Hinduja y Patchin, 2010; Sampasa-Kanyinga, Roumeliotis y Xu, 2014), la intimidación y la victimización por intimidación son factores asociados a la aparición de problemas de salud mental y un mayor riesgo de ideación e intentos de suicidio en la niñez y la adolescencia.

Lo anterior, permite identificar que la intimidación escolar es una problemática latente en los niños y adolescentes, con múltiples aristas aún por explicar, justamente porque es una realidad que no desaparece, por el contrario, se adapta a las nuevas dinámicas sociales. La conexión que tiene la intimidación escolar como factor predictor de la conducta suicida en niños y adolescentes lo ha convertido en una categoría relevante de investigación (Valadez *et al.*, 2011). Así mismo, la relación entre depresión, intimidación escolar, riesgo e intento suicida tradicionalmente se ha estudiado bajo una lógica de causa-efecto, sin un análisis de los factores de mediación en estas relaciones. En este sentido, es menor la producción respecto al análisis de los factores emocionales que median la relación entre intimidación escolar y el comportamiento suicida en la niñez y la adolescencia (Gómez *et al.*, 2019). De manera particular, el rol que tiene la depresión como variable mediadora entre la intimidación escolar, el riesgo y el intento de suicidio en niños y adolescentes ubicados en un contexto de riesgo psicosocial.

De acuerdo con lo planteado y la complejidad de este fenómeno, este estudio tiene como objetivos: 1) identificar el riesgo e intento de suicidio, la presencia de sintomatología de depresión y el riesgo de intimidación escolar, 2) analizar la relación entre la intimidación escolar, la depresión y el riesgo e intento previo de suicidio, y 3) analizar el efecto mediador de la depresión entre la asociación de la intimidación escolar y el riesgo e intento previo de suicidio en niños y adolescentes en riesgo psicosocial (Manizales, Colombia).

## Método

### *Participantes*

Se utilizó una muestra no probabilístico intencional formada por 221 niños y adolescentes escolares en riesgo psicosocial, entre los 11 a 17 años ( $M= 13,52$ ;  $DT= 1,74$ ), que se encuentran en los grados de sexto a undécimo de una institución educativa. La muestra se seleccionó teniendo en cuenta que la tasa más alta de intentos y suicidios consumados en Manizales y Colombia ocurre en niños y adolescentes, según el observatorio social de la Dirección Territorial Seccional Caldas (Delgado *et al.*, 2017) y el INMLCF (2019). Otro criterio de inclusión fue que los estudiantes fueran residentes de un contexto de alto riesgo psicosocial. La distribución por sexo fue de 102 hombres (46,2%) y 119 mujeres (53,8%).

La institución educativa en la cual se hizo el estudio está ubicada en la comuna ciudadela del Norte de Manizales (Colombia), siendo un contexto de alta vulnerabilidad psicosocial, con altos índices de inseguridad, violencia social y pobreza. Así mismo, los niños, adolescentes y sus familias son residentes en la misma

comuna, de los cuales el 100% son de estrato socioeconómico 1 ( $n= 36$ ; 20,8%) y 2 ( $n= 159$ ; 71,9%).

En cuanto a la tipología familiar, el 53,8% ( $n= 119$ ) está constituida nuclearmente, el 19,5% ( $n= 43$ ) es de tipología extensa; el 18,9% ( $n= 42$ ) es monoparental de predominio materno y el 4,5% ( $n= 10$ ) es mixta o reconstituida; se registraron 7 casos (3,2%) con valores perdidos en cuanto a la constitución familiar.

### *Instrumentos*

- a) Ficha sociodemográfica *ad hoc*. Esta ficha de autoinforme recoge información acerca de la edad, sexo, estrato socioeconómico, tipología familiar, grado escolar y antecedentes de intento de suicidio y número de intentos. Las variables sociodemográficas de la ficha fueron codificadas numéricamente, asignándoles un valor numérico a cada respuesta y una etiqueta a dicho valor. La variable de intento de suicidio se calculó a partir del informe de los niños y adolescentes de al menos un intento de suicidio en el último año, cuya opción de respuesta fue dicotómica de Sí o No. Se le asignó un valor numérico de 0 a los casos sin antecedentes de intento de suicidio (No) y 1 a los casos que informaron al menos un intento de suicidio en el último año (Sí).
- b) "Escala de riesgo suicida de Plutchik" (*Plutchik Suicide Risk Scale*, PSRS; Plutchik y Van Praag, 1989), versión validada en español por Rubio *et al.* (1998). Es una escala tipo Likert compuesta de 15 ítems, con opción de respuesta dicotómica de Sí o No. Cada respuesta afirmativa puntúa 1, para un total de 15 puntos. Las puntuaciones superiores a 6 indican riesgo suicida (Rubio *et al.*, 1998; Santana y Santoyo, 2018). La escala evalúa los intentos autolíticos previos (*¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?*), intensidad de la ideación suicida actual (*¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?*), sentimientos de depresión (*¿Está deprimido/a ahora?*), desesperanza (*¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?*) y otros, para estimar el riesgo de suicidio. La versión en español tiene una consistencia interna de 0,90, y una sensibilidad y especificidad del 88% para un punto de corte de 6 para riesgo suicida (Rubio *et al.*, 1998). La escala ha sido ampliamente utilizada en la población colombiana mostrando una fiabilidad que oscila entre el 0,73 y 0,89 (Aguirre *et al.*, 2013; Cañón *et al.*, 2012; Castaño *et al.*, 2015; Gómez *et al.*, 2019, 2020; Sandoval *et al.*, 2018). En este estudio el alfa de Cronbach fue de 0,83.
- c) "Cuestionario de intimidación escolar" (CIE-A y CIE-B; Cuevas, Hoyos y Ortiz; 2009), versión validada para Colombia por Moratto, Cárdenas y Berbesi (2012). Es una escala tipo Likert compuesta por 36 ítems para la detección de la intimidación escolar, la cual incluye tres subescalas: 1) Victimización por intimidación (física, verbal, social y de coacción) ("*Me amenazan para que haga cosas que no quiero*"), 2) Intimidación por parte de los respondientes ("*Rompo sus cosas a propósito*"), y 3) Sintomatología de ansiedad, depresión, estrés postraumático y efectos sobre la autoestima ("*Algunas veces me odio a mí mismo*") (Moratto *et al.*, 2012). Las dos primeras subescalas tienen como opción de respuesta nunca, pocas veces y casi siempre, que se puntúan de 0 a 2, y, la

tercera subescala tiene opción de respuesta dicotómica de Sí o No. El rango de edad para la aplicación es de 8 a 18 años. La versión validada para Colombia mantiene las tres dimensiones y utiliza los siguientes criterios de clasificación del riesgo para la escala total; sin riesgo (0 puntos), bajo riesgo (8 a 14 puntos), riesgo medio (15 a 29 puntos) y alto riesgo (>30 puntos). Para las subescalas de victimización por intimidación e intimidación por parte de respondientes, los criterios de calificación del riesgo son: sin riesgo (0 puntos), bajo riesgo (1 a 5 puntos), riesgo medio (6 a 11 puntos) y alto riesgo (>12 puntos). Para la escala de sintomatología: sin riesgo (0 puntos), bajo riesgo (1 a 3 puntos), riesgo medio (4 a 6 puntos) y alto riesgo (>6 puntos) (Moratto *et al.*, 2012). Los índices de consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach) están entre 0,83 y 0,89 y el análisis factorial confirma la multidimensionalidad de la escala en los tres factores señalados (Ceballos *et al.*, 2019; Cuevas *et al.*, 2009, Moratto *et al.*, 2012). Los alfa de Cronbach en este estudio fueron: 0,79 para victimización por intimidación, 0,65 para intimidación, 0,79 para sintomatología y 0,84 para la puntuación total de intimidación escolar.

- d) "Inventario de depresión Infantil" (*Children's Depression Inventory*, CDI; Kovacs 1992). Este inventario contiene 27 ítems distribuidos en dos escalas: disforia y autoestima negativa, y en cada ítem se plantean tres situaciones y se selecciona como opción de respuesta la afirmación que mejor lo describa. Evalúa la presencia o no de depresión ("*Estoy triste siempre*"). El rango de edad para la aplicación es de 7 a 17 años, con un alfa de Cronbach de 0,78 para un punto de corte de 19 (Abello *et al.*, 2014). Este cuestionario ha sido utilizado en Colombia con niños y adolescentes escolares (p. ej., Abello *et al.*, 2014; Herrera *et al.*, 2009) y ha mostrado buenos índices de consistencia interna (entre 0,74 y 0,83). En este estudio la consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach) fue de 0,84.

### *Procedimiento*

La información de la presente investigación se recolectó a finales del segundo semestre del año 2019. La aplicación de los instrumentos se realizó de manera colectiva en las aulas de clase. La aplicación tuvo una duración entre 45 y 50 minutos por grupo. En consideración con ley 1090 de 2006 y la resolución 008430 de 1993, esta investigación obedeció a los principios éticos de respeto, intimidad y dignidad, asegurando la confidencialidad y el anonimato de los participantes, tal y como se establece en el artículo 26 y 50. Es importante indicar que se contó con el aval de la institución educativa, el consentimiento informado de los padres y el asentimiento de los participantes. De igual manera se hizo un proceso de devolución de los resultados obtenidos a nivel institucional. El proyecto de investigación y el protocolo de escalas aplicadas contó con el aval del comité de ética de la Universidad Católica Luis Amigó, Manizales (Colombia).

### *Análisis de datos*

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS v. 25. Se realizó inicialmente un análisis descriptivo univariado de la prevalencia de riesgo e intento

suicida, riesgo de intimidación escolar y depresión con estimación de frecuencias, porcentajes, medias y desviación típica, según la naturaleza de las variables. Una vez hecho esto, se procedió a realizar un análisis comparativo del riesgo suicida en función de las variables psicológicas y sociodemográficas. Para ello, se utilizó las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis, debido a que en la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov se encontró que las variables no se distribuyen de manera normal ( $p > 0,05$ ). Se utilizó *R Studio Cloud* para calcular el tamaño del efecto de las diferencias encontradas en el análisis comparativo, el cual se estimó mediante el estadístico de eta cuadrado ( $\eta^2$ ). Se siguió el procedimiento e interpretación establecido por Fritz, Morris y Richler (2012) (efecto pequeño: 0,01, efecto medio: 0,06 y efecto grande: 0,14). Posteriormente, se hizo un análisis de correlaciones mediante el coeficiente Rho de Spearman, y se procedió a un análisis de regresión logística binaria para identificar las variables de mayor valor predictor sobre el riesgo e intento suicida.

Por último, se proponen dos modelos de ecuaciones estructurales para determinar el efecto directo e indirecto entre las variables consideradas en este estudio. Para el modelado de ecuaciones estructurales se utilizó el software Amos v. 24.0. Los efectos totales, directos e indirectos se calcularon utilizando el método *bootstrap* con un intervalo de confianza del 95% (Byrne, 2016; Hayes, 2018). Para evaluar la bondad de ajuste de los modelos, se utilizó el chi cuadrado ( $\chi^2$ ), el nivel de probabilidad ( $p \geq 0,05$ ), índices de ajuste comparativo (IFI  $\geq 0,90$  y CFI  $\geq 0,90$ ), índice de bondad de ajuste (GFI  $\geq 0,90$ ) y su correspondiente corregido (AGFI  $\geq 0,90$ ), el índice de ajuste normalizado (NFI  $\geq 0,90$ ) y el índice de Tucker - Lewis (TLI  $\geq 0,90$ ) y la raíz del residuo cuadrático promedio de aproximación (RMSA  $\leq 0,08$ ) (Byrne, 2016; McArdle y Nesselroade, 2014).

## Resultados

En la tabla 1 se muestra el análisis descriptivo de comportamientos asociados al suicidio, la intimidación escolar y sintomatología depresiva. A nivel general, se evidenció que el 24,9% de los niños y adolescentes informaron pensamientos suicidas en los últimos 6 meses y el 16,7% han intentado suicidarse. De las 37 personas que han intentado quitarse la vida, el 15,4% ( $n = 34$ ) lo han intentado 1 sola vez, el 3,6% ( $n = 8$ ) dos veces, el 1,8% ( $n = 4$ ) tres veces y el 4,1% ( $n = 9$ ) lo han intentado cuatro veces. El factor de riesgo suicida identificado a partir de la escala de Plutchik muestra que, de los 221 estudiantes, el 20,4% obtuvieron puntuaciones que indicaban riesgo de suicidio. Así mismo, el 16,7% informó indicadores sintomáticos para depresión.

En cuanto a la intimidación escolar, el 82,4% de la muestra informa algún nivel de riesgo para ser víctima por intimidación, sea física, verbal, social o de coacción, con una especificidad del 3,2% de riesgo alto. En menor proporción, el 46,6% informó riesgo para intimidación por parte de quienes responden a las situaciones de intimidación, sin embargo, el riesgo es de bajo nivel. En cuanto a la sintomatología de ansiedad, depresión, estrés postraumático y autoestima debido a situaciones de intimidación escolar, se encontró un riesgo en el 90,5% de la muestra, con una especificidad del 25,3% para riesgo alto.

**Tabla 1**

Análisis descriptivo del riesgo e intento de suicidio, intimidación escolar y sintomatología depresiva

Vařiales	Niveles	<i>n</i>	%
Riesgo suicida	Riesgo	45	20,4
	Sin riesgo	176	79,6
Intento previo de suicidio	No	184	83,3
	Si	37	16,7
Sıntomas de depresi3n	No	37	16,7
	Si	184	83,3
Victimizaci3n por intimidaci3n	Sin riesgo	39	17,6
	Riesgo bajo	126	57,0
	Riesgo medio	49	22,2
	Riesgo alto	7	3,2
Intimidaci3n por parte de los respondientes	Sin riesgo	118	53,4
	Riesgo bajo	96	43,4
	Riesgo medio	7	3,2
	Riesgo alto	0	0
Sintomatologıa de ansiedad, depresi3n, estr3s postraumático y efectos sobre la autoestima	Sin riesgo	21	9,5
	Riesgo bajo	84	38
	Riesgo medio	60	27,1
	Riesgo alto	56	25,3

Se realiz3 un anάλisis comparativo de las variables psicol3gicas en funci3n del sexo y rangos de edad, utilizando la prueba U de Mann-Whitney. Se encontr3 que las mujeres presentaron puntuaciones significativas más altas que los hombres en intento de suicidio ( $z = -2,552$ ;  $p = 0,011$ ;  $\eta^2 = 0,029$ ), depresi3n ( $z = -2,344$ ;  $p = 0,019$ ;  $\eta^2 = 0,025$ ) y sintomatologıa de ansiedad, depresi3n, estr3s postraumático y efectos sobre la autoestima ( $z = -2,891$ ;  $p = 0,004$ ;  $\eta^2 = 0,038$ ). Con relaci3n a la edad, los estudiantes de 14 a 17 ańos, en comparaci3n con los de 11 a 13 ańos, presentaron puntuaciones significativas más altas en las variables de depresi3n ( $z = -2,346$ ;  $p = 0,019$ ;  $\eta^2 = 0,025$ ) y riesgo suicida ( $z = -2,126$ ;  $p = 0,033$ ;  $\eta^2 = 0,02$ ). Al evaluar el tamańo del efecto de las diferencias significativas en cuanto a sexo y rangos de edad, se identific3 un tamańo del efecto muy pequeńo ( $\eta^2 < 0,039$ ).

En la tabla 2 se presenta el anάλisis comparativo entre los grupos con y sin riesgo suicida respecto a las diferentes variables de estudio. Dado que se utiliz3 estadística no paramétrica, se inform3, además del valor medio y la desviaci3n tıpica, los rangos promedios y la mediana, así como los valores *z* de la prueba U de Mann-Whitney y el valor de *p*.



**Tabla 2**  
Diferencias entre riesgo y no riesgo suicida en función del intento previo de suicidio, depresión e intimidación escolar

Variables	Riesgo suicida (n= 45)				Sin riesgo suicida (n= 176)				z	p	$\eta^2$
	M	DT	Rp	Me	M	DT	Rp	Me			
Intento de suicidio	0,62	0,49	161,26	1	0,05	0,22	98,15	0	-9,136	0,000	0,378
Depresión	20,56	7,77	177,22	20	9,64	6,04	94,07	9	-7,795	0,000	0,275
Intimidación total	14,69	5,85	165,92	16	7,69	5,28	96,96	7	-6,467	0,000	0,189
Victimización	5,38	4,36	134,69	2	3,35	3,01	104,94	2	-2,806	0,005	0,036
Intimidación	1,47	1,82	126,89	2	0,95	1,45	106,94	1	-2,040	0,041	0,019
Sintomatología	7,84	2,27	180,33	2	3,39	2,53	93,27	2	-8,196	0,000	0,304

Nota: Rp= rango promedio.

Se identificó que los escolares con riesgo de suicidio presentaron, de manera significativa ( $p < 0,001$ ), puntuaciones más altas en antecedentes de intento de suicidio, depresión, intimidación escolar total, victimización por intimidación y sintomatología de ansiedad, depresión, estrés postraumático y efectos sobre la autoestima. El cálculo del tamaño del efecto evidencia que las diferencias estadísticas encontradas fueron independientes del tamaño del efecto, al presentar valores por encima de 0,039. En cuanto a la intimidación por parte de los respondientes, a pesar de presentar una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), el tamaño del efecto fue pequeño ( $\eta^2 = 0,019$ ).

En la tabla 3 se muestran los resultados del análisis correlacional de las diversas variables de estudio mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas, de signo positivo, entre riesgo suicida y las variables de intento previo de suicidio, depresión, intimidación escolar total, victimización por intimidación, intimidación por parte de los respondientes y sintomatología de ansiedad, depresión, estrés postraumático y efectos sobre la autoestima. Estos hallazgos muestran que la depresión y la intimidación escolar están fuertemente asociados al riesgo e intento de suicidio.

**Tabla 3**

Coeficiente de correlación de Spearman entre el riesgo e intento suicida, depresión e intimidación escolar

Correlaciones	1	2	3	4	5	6	7
1. Riesgo suicida	--	0,557**	0,645**	0,568**	0,332**	0,165*	0,639**
2. Intento de suicidio		--	0,415**	0,327**	0,149*	-0,009	0,436**
3. Depresión			--	0,605**	0,405**	0,168*	0,635**
4. Intimidación escolar				--	0,846**	0,464**	0,810**
5. Victimización					--	0,350**	0,456**
6. Intimidación						--	0,122
7. Sintomatología							--

Nota: \*\* $p \leq 0,01$  (bilateral); \*  $p \leq 0,05$  (bilateral).

Por otro lado, en la tabla 4 se muestran dos modelos de regresión logística binaria mediante el método hacia adelante: Wald, con el fin de identificar la función que tiene las variables de depresión e intimidación escolar en la varianza del riesgo e intento suicida. En el primer modelo se utilizó el factor de riesgo suicida y en el segundo el antecedente de intento de suicidio como variables dependientes. Las variables de depresión e intimidación escolar fueron las variables independientes. Tanto el primer modelo (chi Hosmer y Lemeshow= 3,176;  $g/l = 8$ ;  $p = 0,923$ ) como el segundo (chi Hosmer y Lemeshow= 2,511;  $g/l = 8$ ;  $p = 0,961$ ) presentaron muy buenos indicadores de bondad y ajuste.

El primer modelo evidenció que las variables independientes explicaron entre el 34% ( $R^2$  Cox y Snell= 0,341) y el 54% ( $R^2$  Nagelkerke= 0,537) el factor de riesgo suicida y el segundo modelo explicó entre el 25% ( $R^2$  Cox y Snell= 0,247) y el 41% ( $R^2$  Nagelkerke= 0,41) la variación del intento de suicidio.

**Tabla 4**  
Análisis de regresión logística binaria

Variables independientes	$\beta$	ET	$\chi^2$ Wald	gl	p	OR	IC 95%	
							Inferior	Superior
Modelo 1. Factor de riesgo suicida como variable dependiente								
Intimidación escolar total	0,352	0,083	18,182	1	0,000	1,422	1,210	1,672
Depresión	0,143	0,036	15,320	1	0,000	1,153	1,074	1,239
Modelo 2. Historial de intento de suicidio como variable dependiente								
Depresión	0,120	0,035	12,030	1	0,001	1,128	1,054	1,207
Sintomatología	0,269	0,093	8,389	1	0,004	1,309	1,091	1,571

En estos modelos los *odds ratios* (OR) muestran qué tanto incrementa la probabilidad de pertenecer a las categorías de riesgo e intento suicida de acuerdo con la varianza de las variables independientes. En el modelo 1, la depresión incrementó en un 1,2% (OR= 1,153 IC 95%= 1,074-1,239) el factor de riesgo suicida y la intimidación escolar global en un 1,4% (OR= 1,422; IC 95%= 1,210-1,672). Para el caso del modelo 2, la depresión incrementó en un 1,1% (OR= 1,128 IC 95%= 1,054-1,207) y la sintomatología de ansiedad, depresión, estrés postraumático y efectos sobre la autoestima incrementó en un 1,3% (OR= 1,309 IC 95%= 1,091-1,571) la probabilidad del intento de suicidio.

Para establecer los efectos directos e indirectos que tienen las variables de depresión e intimidación escolar sobre el riesgo e intento de suicidio, se estimaron dos modelos de ecuaciones estructurales a través del método de mínimos cuadrados ponderados, ya que éste permite trabajar con variables que no cumplen el supuesto de normalidad univariante y proporciona estimaciones consistentes y sin sesgo con tamaños de muestra relativamente pequeños. La tabla 5 muestra los indicadores de bondad de ajuste de los dos modelos propuestos, cuyos resultados muestran que presentan un ajuste adecuado a los datos.

**Tabla 5**  
Estadísticas de bondad de ajuste de los modelos estructurales de predicción del riesgo e intento suicida

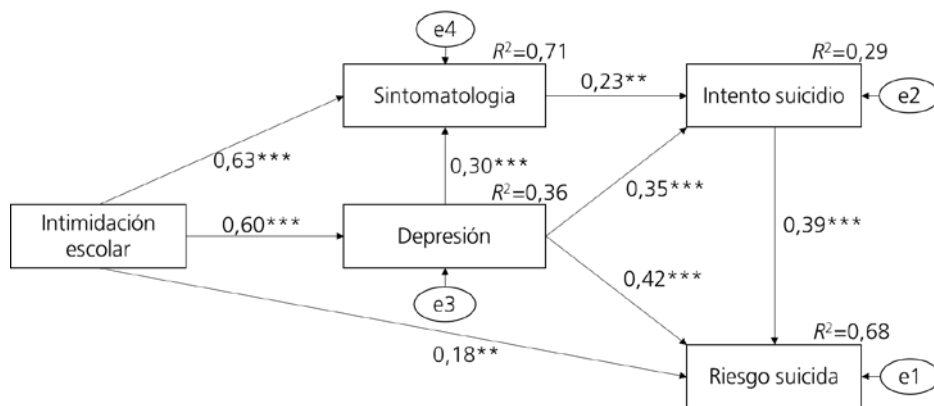
Modelo	$\chi^2$	gl	p	IFI	CFI	NFI	TLI	GFI	AGFI	RMSEA
1	0,329	1	0,566	1,005	1,000	0,998	1,051	0,999	0,991	0,000
2	2,301	1	0,129	0,987	0,986	0,977	0,917	0,995	0,948	0,070

En el modelo 1 (figura 1) se tomó las variables de depresión y sintomatología de ansiedad, depresión, estrés postraumático y efectos sobre la autoestima como mediadoras entre la intimidación escolar, el riesgo e intento de suicidio. Se encontró que la intimidación escolar explicó en un 36% ( $R^2= 0,362$ ; IC 95%= 0,271-0,465;  $p= 0,001$ ) la variación de la depresión y en un 69% ( $R^2= 0,688$ ; IC 95%= 0,619-0,760;  $p= 0,001$ ) la variable de sintomatología. También se encontró que las

variables de intimidación escolar, depresión e intento previo de suicidio explicaron el 65% del riesgo de suicidio ( $R^2= 0,65$ ; IC 95%= 0,554-0,741;  $p= 0,001$ ). Así mismo, el intento previo de suicidio es explicado en un 29% ( $R^2= 0,289$ ; IC 95%= 0,176-0,420  $p= 0,001$ ) por el efecto directo de las variables de depresión y sintomatología.

**Figura 1**

Modelo 1 de ecuaciones estructurales: la depresión y sintomatología como mediadores entre la intimidación escolar, el riesgo e intento de suicidio



La tabla 6 muestra los efectos estandarizados totales, directos e indirectos de las variables de estudio (modelo 1). El efecto total más importante sobre el riesgo de suicidio lo aportó la intimidación escolar (0,576), seguido de la depresión (0,569). Así mismo, la intimidación escolar aportó el efecto indirecto más alto sobre el riesgo de suicidio. En cuanto al intento de suicidio previo en el último año, la depresión presentó el efecto total (0,424) y directo (0,358) más alto, seguido del efecto indirecto de la intimidación escolar (0,397). Todos los efectos totales, directos e indirectos fueron estadísticamente significativos ( $p < 0,01$ ).

En el modelo 2 se utilizó únicamente la depresión como variable de mediación entre la intimidación escolar, el riesgo e intento de suicidio (figura 2). El motivo de esto es presentar un modelo empírico mucho más parsimonioso. Dado que la variable de sintomatología presentó los efectos totales, directos, indirectos más pequeños, aunque significativos, sobre el riesgo e intento de suicidio, en comparación con las demás variables, se tomó la decisión de presentar un modelo adicional sin la variable de sintomatología.

Se encontró, similar al modelo 1, que la intimidación escolar explicó en un 37% ( $R^2= 0,367$ ; IC 95%= 0,274-0,472;  $p= 0,001$ ) la variación de la depresión, y las variables de intimidación escolar en conjunto con la mediación de la depresión y el intento de suicidio previo explicaron en un 65% el riesgo de suicidio ( $R^2= 0,65$ ; IC 95%= 0,547-0,740;  $p= 0,001$ ). El intento previo de suicidio fue explicado en un 26% ( $R^2= 0,263$ ; IC 95%= 0,145-0,394  $p= 0,001$ ) por el efecto directo de la depresión e indirecto de la intimidación escolar (figura 2).

**Tabla 6**  
Efectos totales, directos e indirectos estandarizado de las variables predictoras sobre las variables de respuesta (modelo 1)

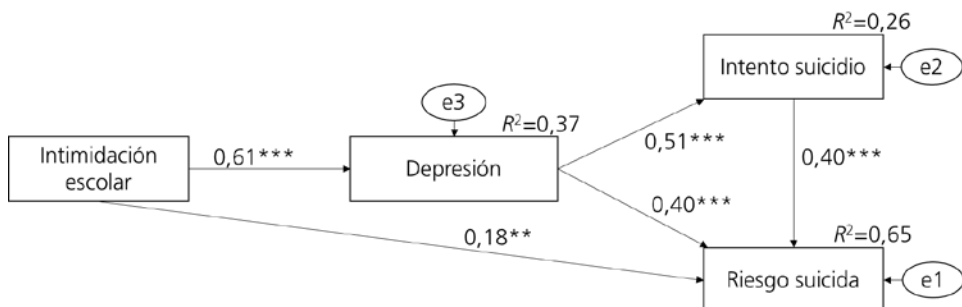
Variables	Depresión			Sintomatología			Intento de suicidio			Riesgo suicida		
	Efectos	IC 95%		Efectos	IC 95%		Efectos	IC 95%		Efectos	IC 95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Intimidación escolar												
Total	0,602***	0,521	0,682	0,796***	0,751	0,841	0,397***	0,305	0,489	0,576***	0,493	0,658
Directo	0,602***	0,521	0,682	0,621***	0,546	0,709	--	--	--	0,182**	0,071	0,301
Indirecto	--	--	--	0,175***	0,104	0,240	0,397***	0,305	0,489	0,394***	0,304	0,485
Depresión												
Total	--	--	--	0,290***	0,180	0,386	0,424***	0,271	0,565	0,569***	0,426	0,686
Directo	--	--	--	0,290***	0,180	0,386	0,358***	0,196	0,526	0,414***	0,284	0,527
Indirecto	--	--	--	--	--	--	0,066**	0,023	0,118	0,155***	0,092	0,223
Sintomatología												
Total	--	--	--	--	--	--	0,228**	0,084	0,383	0,083**	0,029	0,149
Directo	--	--	--	--	--	--	0,228**	0,084	0,383	--	--	--
Indirecto	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0,083**	0,029	0,149
Intento de suicidio												
Total	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0,366***	0,262	0,465
Directo	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0,366***	0,262	0,465
Indirecto	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nota: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

La tabla 7 muestra los efectos estandarizados totales, directos e indirectos de las variables de estudio (modelo 2). Todos los efectos totales, directos e indirectos fueron estadísticamente significativos ( $p < 0,01$ ).

**Figura 2**

Modelo 2 de ecuaciones estructurales: la depresión media la relación entre la intimidación escolar, el riesgo e intento de suicidio



**Tabla 7**

Efectos totales, directos e indirectos estandarizado de las variables predictoras sobre las variables de respuesta (modelo 2)

Modelo	Depresión			Intento de suicidio			Riesgo suicida		
	Efectos	IC 95%		Efectos	IC 95%		Efectos	IC 95%	
		Inferior	superior		Inferior	superior		Inferior	superior
Intimidación escolar									
Total	0,605***	0,523	0,687	0,311***	0,217	0,405	0,545***	0,452	0,635
Directo	0,605***	0,523	0,687	--	--	--	0,178**	0,065	0,297
Indirecto	--	--	--	0,311***	0,217	0,405	0,367***	0,272	0,461
Depresión									
Total	--	--	--	0,513***	0,381	0,628	0,606***	0,473	0,723
Directo	--	--	--	0,513***	0,381	0,628	0,403***	0,273	0,515
Indirecto	--	--	--	--	--	--	0,203***	0,135	0,275
Intento de suicidio									
Total	--	--	--	--	--	--	0,397***	0,288	0,500
Directo	--	--	--	--	--	--	0,397***	0,288	0,500
Indirecto	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nota: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

## Discusión

El presente estudio tuvo como objetivos: 1) identificar el riesgo e intento de suicidio, la presencia de sintomatología de depresión y el riesgo de intimidación escolar, 2) analizar la relación entre la intimidación escolar, la depresión y el riesgo e intento previo de suicidio, y 3) analizar el efecto mediador de la depresión entre la asociación de la intimidación escolar y el riesgo e intento previo de suicidio en niños y adolescentes en riesgo psicosocial (Manizales, Colombia).

En cuanto al primer objetivo se encontró una prevalencia de intento de suicidio del 16,7% y un factor de riesgo del 20,4% en la población estudiada. Este hallazgo

es consistente con lo encontrado en otros estudios (Andrade y Gonzáles, 2017; Ceballos *et al.*, 2015; Fuentes *et al.*, 2009; Gómez *et al.*, 2019, 2020; Siabato *et al.*, 2017; Villalobos, 2009), al indicar que, en promedio, una cuarta parte de la población escolar presenta indicadores de riesgo suicida, entre ellos, historial de intentos de suicidio, conductas autolesivas, pensamientos y fantasías orientadas a la muerte e indicadores asociados a la depresión y la desesperanza. También resulta importante resaltar que el 16,7% de los estudiantes presentó indicadores sintomáticos de depresión.

El alto porcentaje de riesgo de intimidación escolar, independiente del nivel, informado en este estudio, es consistente con el trabajo de Koyanagi *et al.* (2019), con una muestra de 134.229 adolescentes escolares de 12 a 15 años, de 43 países del mundo, al evidenciar que el 30,4% de la población total había experimentado situaciones de intimidación física y psicológica en los últimos 30 días, mostrando, además, una asociación con probabilidades significativamente más altas de intento de suicidio en los adolescentes en todos los países (OR= 3,06 agrupado, IC del 95%= 2,73-3,43). Al respecto, el metaanálisis realizado por Modecki, Minchin, Harbaugh, Guerra y Runions (2014), basado en 80 estudios con adolescentes, Mostró una prevalencia de intimidación escolar general del 36%, además concluyen que la participación de niños y adolescentes en la poli agresión debe considerarse un objetivo principal para la intervención psicosocial.

Con relación al segundo objetivo, se encontró que los niños y adolescentes con riesgo suicida presentaron puntuaciones significativamente más altas en intimidación escolar total, victimización por intimidación, sintomatología de ansiedad, depresión, estrés postraumático y efectos sobre la autoestima. El análisis de correlaciones evidenció asociaciones significativas entre intimidación escolar total, depresión, riesgo e intento suicida. Así mismo, el modelo logístico binario mostró que la intimidación escolar total (OR= 1,4) y la depresión (OR= 1,2) aumentan la probabilidad de riesgo suicida, y, presentar sintomatología (ansiedad, depresión, estrés postraumático y efectos sobre la autoestima) aumenta la probabilidad de intento de suicidio en 1,3 veces (OR= 1,3).

Estos hallazgos son consistentes con diversos estudios que han resaltado el rol de la depresión en la predicción del riesgo, ideación e intento suicida en la infancia y la adolescencia (Borges, Benjet, Medina-Mora, Orozco y Nock, 2018; Castaño *et al.*, 2015; Croarkin *et al.*, 2018; Fergusson *et al.*, 2000; Franklin *et al.*, 2017; Kessler *et al.*, 1999; Kodish *et al.*, 2016; Orri *et al.*, 2018). Al respecto, Cash y Bridge (2009) encontraron que el 60% de las víctimas de suicidio en adolescentes presentaron un trastorno del ánimo, y al menos el 85% de los adolescentes clínicamente deprimidos presentaron ideación suicida. Estudios adicionales evidencian de manera consistente que la depresión es uno de los predictores más importantes de la conducta suicida en la infancia y adolescencia (Amezquita *et al.*, 2008; Arenas *et al.*, 2016; Gómez *et al.*, 2020; Mortier *et al.*, 2018; Park y Jang, 2018; Reed *et al.*, 2015; Siabato *et al.*, 2017; Villalobos, 2009).

La asociación entre depresión e intimidación escolar en la predicción del riesgo suicida en niños y adolescentes encontrada en este estudio es coherente con otras investigaciones similares que han informado que la intimidación escolar tradicional y la ciber intimidación se ha asociado con la depresión, la ideación e intentos de

suicidio en escolares (Hinduja y Patchin, 2010, 2018; Geoffroy *et al.*, 2016; Kowalski y Limber, 2013; Sandoval *et al.*, 2018; Schneider, O'Donnell, Stueve y Coulter, 2012), Al respecto, el meta-análisis realizado por Van Geel, Vedder y Tanilon (2014) confirma la solidez de esta asociación.

Al respecto, el estudio de Kodish *et al.* (2016), con una población de 5.429 adolescentes, encontró que todos los tipos de intimidación escolar se asociaron con la depresión y el riesgo suicida, hallazgo convergente con estudios adicionales que evidenciaron una asociación entre la intimidación escolar, la depresión y el riesgo suicida en adolescentes escolares (Brunstein *et al.*, 2018; Ceballos *et al.*, 2019; Kim *et al.*, 2018; Sandoval *et al.*, 2018). El estudio longitudinal de Geoffroy *et al.* (2016) encontró que los adolescentes de 13 años que fueron víctimas de intimidación escolar presentaron mayor probabilidad de presentar ideación suicida (OR= 2,27) e intento de suicidio (OR= 3,05) dos años después, en comparación con aquellos que no fueron intimidados. Así mismo, los adolescentes de 13 y 15 años víctimas de intimidación escolar presentaron un mayor riesgo de ideación suicida (OR = 5,41). Esta asociación longitudinal entre intimidación escolar- física, verbal y relacional-, depresión, ideación e intento de suicidio se encontró igualmente en el estudio de Brunstein *et al.* (2018) con una muestra de 1.933 adolescentes de diez países europeos.

A pesar de que estos hallazgos apoyan las inferencias basadas en la literatura académica existente, la relación entre depresión, comportamiento suicida e intimidación escolar aún es objeto de investigación, con un especial interés en el rol mediador de la depresión y otros factores emocionales en la asociación entre intimidación escolar y comportamiento suicida en niños y adolescentes. En la actualidad son pocos los estudios que exploran el efecto mediador de la depresión en la relación entre intimidación escolar y comportamiento suicida, particularmente en niños y adolescentes en riesgo psicosocial.

Para Koyanagi *et al.* (2019) y Van Geel *et al.* (2014) la asociación entre intimidación escolar y suicidio puede estar mediada por diversos factores psicológicos, entre ellos, baja autoestima, depresión, desesperanza, eventos familiares adversos e historial de maltrato en la infancia. En este caso y en coherencia con el tercer objetivo, los dos modelos de ecuaciones estructurales presentados evidencian la importancia del rol mediador de los factores emocionales, entre ellos, los síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático y efectos sobre la autoestima en la comprensión de la relación entre la intimidación escolar y el riesgo e intento de suicidio en los niños y adolescentes en riesgo psicosocial que hicieron parte de este estudio. De manera particular, la depresión media la relación entre intimidación escolar, riesgo e intento suicida, a la vez que aporta el efecto total más significativo sobre el intento de suicidio.

Estudios previos han aportado pruebas de que la depresión media, al menos parcialmente, la relación entre la intimidación escolar tradicional y cibernética y el intento de suicidio en escolares (Bauman, Toomey y Walker, 2013; Kim *et al.*, 2018; Sampasa-Kanyinga *et al.*, 2014). El estudio de Kim *et al.* (2018) con una muestra de 11.341 escolares estadounidenses es uno de los estudios más actuales y que aporta evidencia sólida respecto al rol de mediación que tiene la depresión entre cuatro



tipos de victimización entre pares: intimidación escolar, intimidación cibernética, violencia física y sexual en el noviazgo y los intentos de suicidio.

Los resultados de este estudio aportan evidencia adicional sobre el impacto de la intimidación escolar sobre la salud mental de los niños y adolescente, lo cual abre múltiples aristas por explorar respecto a la comprensión de patrones de relación más complejos, donde los factores emocionales actúan mejor como mediadores del impacto que tiene los diferentes tipos de violencia y victimización entre pares en la predicción del riesgo suicida, tanto para la ideación, el intento y el suicidio consumado en la niñez y la adolescencia.

Los hallazgos informados tienen importantes repercusiones para el desarrollo y consolidación de estrategias de detección temprana, prevención e intervención psicosocial del comportamiento suicida en contextos escolares y comunitarios (Ceballos *et al.*, 2019; Gómez *et al.*, 2019; Wahlbeck, 2015). Se resalta la importancia de la evaluación y mejora continua en el ámbito de la intervención psicosocial y psicoeducativa para detectar casos de intimidación y victimización escolar, aspecto que permitirá el despliegue de acciones de prevención e intervención sobre los efectos emocionales y anímicos que pueden conducir a un mayor riesgo de conductas suicidas en los niños y adolescentes. Adicionalmente, se considera crucial que las instituciones educativas y profesionales psicosociales que acompañan los procesos de formación escolar cuenten con protocolos claros de evaluación, detección y abordaje interinstitucional para mitigar la intimidación escolar y las consecuencias negativas sobre la salud mental en los escolares.

Finalmente, los hallazgos de este estudio deben interpretarse a la luz de varias limitaciones. En primer lugar, al ser un estudio de naturaleza transversal no fue posible determinar el impacto en el tiempo que tienen las experiencias de intimidación escolar sobre la salud mental de los niños y adolescentes. Para los futuros estudios se recomienda el uso de metodologías longitudinales, con el fin de corroborar estos hallazgos y aportar evidencia adicional sobre el impacto en tiempo que tienen los eventos de intimidación escolar sobre la depresión y la conducta suicida en los niños y adolescentes.

En segundo lugar, dado que se trataba de una población en un contexto de riesgo psicosocial y vulnerabilidad socioeconómica, existen muchos otros factores externos no contemplados en este estudio que pueden estar asociados al riesgo e intento de suicidio.

Para subsanar esta limitación se recomienda que los futuros estudios utilicen metodologías de alcance explicativo y contemplen el análisis de factores sociales, familiares y contextuales (Sánchez, 2013, 2017), y comparaciones con otros contextos socioculturales y socioeconómicos diversos. Esto plantea dos líneas de estudio para futuras investigaciones. La primera está dirigida a estudiar los efectos de la intimidación escolar sobre la salud mental y el comportamiento suicida en niños y adolescentes con diferentes perfiles psicosociales. Esto implica que los estudios futuros deberán tener criterios de inclusión más minuciosos sobre las características psicosociales, contextuales y sociodemográficas de la muestra, con el fin de caracterizar diferentes perfiles sociales y generar comparaciones entre ellos en función de la intimidación escolar, la depresión y el comportamiento suicida.

La segunda línea es tomar el conjunto de estas características psicosociales, contextuales y sociodemográficas como variables independientes y estudiar el efecto que tienen sobre la intimidación escolar, la salud mental y el comportamiento suicida en los niños y adolescentes. Esto ayudaría a determinar el conjunto de factores psicosociales y contextuales que pudieran operar como variables mediadoras, moderadores o de control en las asociaciones entre las variables propuestas. En efecto, esta línea de estudio no sería necesariamente sobre los efectos de la intimidación escolar, sino sobre el conjunto de variables de riesgo y vulnerabilidad psicosocial que podrían estar asociadas al comportamiento suicida y otros indicadores psicológicos.

Una tercera limitación es el tamaño de la muestra relativamente pequeño, por lo que se trata de una población en riesgo psicosocial, seleccionada teniendo en cuenta el contexto socioeconómico y de riesgo psicosocial al cual pertenecían. Sin embargo, los hallazgos son consistentes con la evidencia empírica informada en estudios con muestras mucho más grandes, lo que aporta solidez a los hallazgos encontrados. En este sentido, los resultados son aplicables a adolescentes con las características descritas en este estudio y no pueden ser generalizables a una comunidad en general. Para futuros estudios se recomienda utilizar muestras más grandes y delimitar con mayor fineza los criterios de inclusión respecto a las características y perfiles psicosociales de la población.

En cuarto lugar, las medidas de intimidación escolar, depresión, riesgo e intento de suicidio se basaron en el autoinforme, por lo que no están exentas de sesgo de conveniencia social, justamente porque tanto el intento de suicidio como la violencia escolar son comportamientos socialmente indeseables. Para próximos estudios se aconseja utilizar informantes claves, por ejemplo, padres de familia, educadores o equipos psicosociales, con el fin de contrastar los informes de los niños y adolescentes con los heteroinformes.

### Referencias

- Abello, D., Cortés, O., Barros, O., Mercado, S. y Solano, D. (2014). Prevalencia de depresión infantil en colegios oficiales de Barranquilla. *Tesis Psicológica*, 9, 190-201.
- Aguirre, D., Cataño, J., Cañón, S., Marín, D., Rodríguez, J., Rosera, L., Valenzuela, A. y Vélez, J. (2013). Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Revista Facultad de Medicina*, 63, 419-29. doi: 10.15446/revfacmed.v63n3.44205
- Amezquita, M., González, R. y Zuluaga, D. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º, 9º, 10º y 11º grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 13, 143-153.
- Andrade, J. y Gonzáles, J. (2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*, 20, 70-88. doi: 10.17081/psico.20.37.2419
- Arenas, A., Gómez, C. y Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 68-75. doi: 10.1016/j.rcp.2016.03.006
- Álvarez, J. M., Cañón, S. C., Castaño, J. J., Bernier, L. H., Cataño, A. M., Galdino, P. V., Gil, L. F., Malaver, J. S., Robayo, M. R. y Sánchez, C. M. (2013). Factor de riesgo suicida y

- factores asociados en adolescentes de una institución educativa de Palestina - Caldas (Colombia). *Archivos de Medicina*, 13, 127-141.
- Barzilay, S., Brunstein, A., Apter, A., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Hoven, C., Sarchiapone, M., Balazs, J., Keresztesy, A., Brunner, R., Kaess, M., Bobes, J., Saiz, P., Cosman, D., Haring, C., Banzer, R., Corcoran, P., Kahn, J. P., Postuvan, V., Podlogar, T., Sisask, M., Varnik, A. y Wasserman, D. (2017). Bullying victimization and suicide ideation and behavior among adolescents in Europe: a 10-country study. *Journal of Adolescent Health*, 61, 179-186. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.02.002
- Bauman, S., Toomey, R. B. y Walker, J. L. (2013). Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of Adolescence*, 36, 341-350. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.12.001
- Bella, M., Acosta, L., Villace, B., Lopez, M., Enders, J. y Fernandez, R. (2013). Análisis de la mortalidad por suicidio en niños, adolescentes y jóvenes. *Archivos Argentinos de pediatría*, 111, 16-21.
- Borowsky, I. W., Ireland, M. y Resnick, M. D. (2001). Adolescent suicide attempts: risks and protectors. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 107, 485-493. doi: 10.1542/peds.107.3.485
- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M. E., Orozco, R. y Nock, M. (2018). Suicide ideation, plan, and attempt in the Mexican adolescent mental health survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 41-52. doi: 10.1097/chi.0b013e31815896ad
- Brunstein, A., Barzilay, S., Apter, A., Carli, V., Hoven, C. W., Sarchiapone, M., Hadlaczky, G., Balazs J., Keresztesy, A., Brunner, R., Kaess, M., Bobes, J., Saiz, P., Cosman, D., Haring, C., Banzer, R., McMahon, E., Keeley, H., Kahn, J. P., Postuvan, V., Podlogar, T., Sisask, M., Varnik, A. y Wasserman, D. (2018). Bi-directional longitudinal associations between different types of bullying victimization, suicide ideation/attempts, and depression among a large sample of European adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60, 209-215. doi: 10.1111/jcpp.12951
- Byrne, B. (2016). *Structural equation modeling with Amos* (3ª ed.). Nueva York, NY: Routledge.
- Cash, S. J. y Bridge, J. A. (2009). Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Current Opinion in Pediatrics*, 21, 613-619. doi: 10.1097/mop.0b013e32833063e1
- Cabrejos, C., Kruger, H. y Salmavides, F. (2005). Intento de suicidio en niños y adolescentes, sus características biosociales y diagnósticos psiquiátricos. *Revista Neuro-Psiquiátrica*, 68, 55-66.
- Castaña, J., Constanza, S., Betancur, M., Castellanos, P., Guerrero, J., Gallego, A. y Llanos, C. (2015). Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales. *Revistas Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 11, 193-205.
- Cassiani, C., Gómez, J., Cubides, A. y Hernández, M. (2014). Prevalencia de bullying y factores relacionados en estudiantes de bachillerato de una institución educativa de Cali, Colombia, 2011. *Revista de Salud Pública*, 16, 14-26. doi: 10.15446/rsap.v16n1.43490
- Cañón, S. C., Castaña, J. J., Atehortúa, B. E., Botero, P., García, L. K., Rodríguez, L. M., Tovar, C. A. y Rincón, E. (2012). Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia), 2011. *Psicología Desde el Caribe*, 29, 632-664.
- Ceballos, G. A., Suárez, Y., Suescun, J., Gamarra, L. M., González, K. E. y Sotelo, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 12, 15- 22. doi: 10.21676/2389783X.1394

- Ceballos, G., Suárez, Y. y Campo, A. (2019). Asociación entre matoneo escolar, síntomas depresivos e ideación suicida. *Revista CES Psicología*, 12, 91-104. doi: 10.21615/cesp.12.3.7
- Croarkin, P. E., Nakonezny, P. A., Deng, Z. D., Romanowicz, M., Voort, J. L. V., Camsari, D. D., Schak, K. M., Port, J. D. y Lewis, C. P. (2018). High-frequency repetitive TMS for suicidal ideation in adolescents with depression. *Journal of Affective Disorders*, 239, 282-290. doi: 10.1016/j.jad.2018.06.048
- Cuevas, M., Hoyos, P. y Ortiz, Y. (2009). Prevalencia de intimidación en dos instituciones educativas del departamento del Valle del Cauca, 2009. *Pensamiento Psicológico*, 6, 153-172.
- Delgado, L. P., Jaramillo, D. P., Nieto, E., Saldarriaga, G. I., Giraldo, C. L., Sánchez, J. V., Rovira, R. y Orozco, M. I. (2017). *Política Pública de Salud Mental del departamento de Caldas: un aporte al bienestar y a la inclusión*. Manizales: Editorial Universidad Autónoma de Manizales.
- Espelage, D. L. y Holt, M. K. (2013). Suicidal ideation and school bullying experiences after controlling for depression and delinquency. *Journal of Adolescent Health*, 53, S27-S31. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.017
- Fadanellia, M., Lemos, R., Soto, M. F. y Hiebra, M. (2013). Bullying hasta la muerte. Impacto en el suicidio adolescente. *Revista Hospital de Niños Buenos Aires*, 55, 127-135.
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P. y Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143, 187-232. doi: 10.1037/bul0000084
- Fergusson, D. M., Woodward, L. J. y Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, 30, 23-39. doi: 10.1017/s003329179900135x
- Fekkes, M., Pijpers, F. I. y Verloove-Vanhorick, S. P. (2004). Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *Journal of Pediatrics*, 144, 17-22. doi: 10.1016/j.jpeds.2003.09.025
- Fritz, C. O., Morris, P. E. y Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141, 2-18.
- Fuentes, M. M., Gonzales, A. F., Castaño, J. J., Hurtado, C. F., Ocampo, P. A., Páez, M. L., Pava, D. M. y Zuluaga, L. M. (2009). Riesgo suicida y factores de riesgo relacionados, en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de Manizales (Colombia) 2007-2008. *Archivos de Medicina*, 9, 110-122. doi: 10.30554/archmed.9.2.1311.2009
- Geoffroy, M. C., Boivin, M., Arseneault, L., Turecki, G., Vitaro, F., Brendgen, M., Renaud, J., Séguin, J., Tremblay, R. y Côté, S. M. (2016). Associations between peer victimization and suicidal ideation and suicide attempt during adolescence: results from a prospective population-based birth cohort. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55, 99-105. doi: 10.1016/j.jaac.2015.11.010
- Gómez, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo, M. P. y Grisales, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 27(3), 391-413.
- Gómez, A. S., Núñez, C., Agudelo, M. P. y Grisales, A. M. (2020). Riesgo e ideación suicida y su relación con la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 54, 147-163. doi: 10.21865/RIDEP54.1.12
- Gould, M. S., King, R., Greenwald, S., Fisher, P., Schwab-Stone, M., Kramer, R. y Shaffer, D. (1998). Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37, 915-923. doi: 10.1097/00004583-199809000-00011

- Herrera, E., Losada, Y., Rojas, I. y Gooding, P. (2009). Prevalencia de la depresión infantil en Neiva (Colombia). *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, 27, 154-164
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis* (2nd ed.). Nueva York, NY: Guilford.
- Hinduja, S. y Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research*, 14, 206-221. doi: 10.1080/13811118.2010.494133
- Hinduja, S. y Patchin, J. W. (2018). Connecting adolescent suicide to the severity of bullying and cyberbullying. *Journal of School Violence*, 18, 333-346. doi: 10.1080/15388220.2018.1492417
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2019). *Informe Forensis datos para la vida*. Bogotá: Grupo Centro de Referencia Nacional Sobre Violencia. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
- Kessler, R. C., Borges, G. y Walters, E. E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 56, 617-626. doi:10.1001/archpsyc.56.7.617
- Kim, Y. S., Koh, Y. y Leventhal, B. (2005). School bullying and suicidal risk in Korean middle school students. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 115, 357-363. doi: 10.1542/peds.2004-0902
- Kim, Y. K., Yang, M.Y., Barthelemy, J. J. y Lofaso, B. M. (2018). A binary gender analysis to bullying, dating violence, and attempted suicide: the disproportionate effect of depression and psychological harm. *Children and Youth Services Review*, 90, 141-148. doi: 10.1016/j.childyouth.2018.05.028
- Klomek, A. B., Kleinman, M., Altschuler, E., Marrocco, F., Amakawa, L. y Gould, M. S. (2011). High school bullying as a risk for later depression and suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41, 501-516. doi: 10.1111/j.1943-278x.2011.00046.x
- Kovacs, M (1992). *Children's Depression Inventory*. Nueva York, NY: Pearson.
- Kowalski, R. y Limber, S. (2013). Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 53, 513-520. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.018
- Kodish, T., Herres, J., Shearer, A., Atte, T., Fein, J. y Diamond, G. (2016). Bullying, depression, and suicide risk in a pediatric primary care sample. *Crisis*, 37, 241-246. doi: 10.1027/0227-5910/a000378
- Koyanagi, A., Oh, H., Carvalho, A. F., Smith, L., Haro, J. M., Vancampfort, D., Stubbs, B. y DeVylder, J. E. (2019). Bullying victimization and suicide attempt among adolescents aged 12-15 years from 48 countries. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58,907-918. doi: 10.1016/j.jaac.2018.10.018
- Liu, Z. Z., Chen, H., Bo, Q. G., Chen, R. H., Li, F. W., Lv, L., Jia, C. X. y Liu, X. (2018). Psychological and behavioral characteristics of suicide attempts and non-suicidal self-injury in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 226, 287-293. doi: 10.1016/j.jad.2017.10.010
- McArdle, J. J. y Nesselroade, J. R. (2014). Basics of structural equation modeling. En J. J. McArdle y J. R. Nesselroade (dirs.), *Longitudinal data analysis using structural equation models* (pp. 27-37). Washington, DC: American Psychological Association.
- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G. y Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: a meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 55, 602-611. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.06.007
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3, 9-18.
- Moratto, N., Cárdenas, N. y Berbesí, D. (2012). Validación de un cuestionario breve para detectar intimidación escolar. *Revista CES Psicología*, 5, 70-78

- Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Bantjes, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Ebert, D., Green, J. G., Hasking, P., Nock, M. K., O'Neill, S., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Bruffaerts, R., Kessler, R. C. y WHO WMH-ICS Collaborators (2018). Suicidal thoughts and behaviors among first-year college students: results from the WMH-ICS project. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57, 263-273. doi: 10.1002%2Fmpr.1752
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. y Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents. *JAMA Psychiatry*, 70, 300-310. doi: 10.1001/2013.jamapsychiatry.55
- Organización Mundial de la Salud (2018a). *Suicide*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (2018b). *World Health Statistics 2018. Monitoring health for the SDGs*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>
- Organización de las Naciones Unidas. (2017). *La población mundial aumentara en 1.000 millones para 2030*. Recuperado de: <https://www.un.org/development/desa/es/news/population/world-population-prospects-2017.html>
- Organización Panamericana de la Salud (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas*. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
- Orri, M., Galera, C., Turecki, G., Forte, A., Renaud, J., Boivin, M., Tremblay, R., Côté, S. M. y Geoffroy, M. C. (2018). Association of childhood irritability and depressive/anxious mood profiles with adolescent suicidal ideation and attempts. *JAMA Psychiatry*, 75, 465-473. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.0174
- Paredes, M., Álvarez, M., Lega, L. y Vernon, A. (2008). Estudio exploratorio sobre el fenómeno del "Bullying" en la ciudad de Cali, Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 6, 295-317.
- Park, S. y Jang, H. (2018). Correlations between suicide rates and the prevalence of suicide risk factors among Korean adolescents. *Psychiatry Research*, 261, 143-147. doi: 10.1016/j.psychres.2017.12.055
- Plutchick, R. y Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 6, 23-34. doi: 10.1016/0278-5846(89)90107-3
- Reed, K. P., Nugent, W. y Cooper, R. L. (2015). Testing a path model of relationships between gender, age, and bullying victimization and violent behavior, substance abuse, depression, suicidal ideation, and suicide attempts in adolescents. *Children and Youth Services Review*, 55, 128-137. doi: 10.1016/j.childyouth.2015.05.016
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M. A., Marín J. J. y Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la Escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología* 61, 143-52.
- Sandoval, R., Vilela, M., Mejía, C. y Caballero, J. (2018). Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Revista Chilena de Pediatría*, 89, 208-215. doi: 10.4067/s0370-41062018000200208
- Sánchez, P. V. (2013). El bullying como construcción social, más allá de las víctimas, los agresores y los testigos... la familia, los docentes y la sociedad. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia* 5, 222-247.
- Sánchez, P. V. (2017). La participación, la responsabilidad social y la vida en comunidad como ejes para abordar la intimidación escolar. *Pensamiento Psicológico*, 15, 121-132. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.psv

- Santana, M. A. y Santoyo, F. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Avances en Psicología*, 26, 57-64. doi: 10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1127
- Sampasa-Kanyinga, H., Roumeliotis, P. y Xu, H. (2014). Associations between cyberbullying and school bullying victimization and suicidal ideation plans and attempts among Canadian schoolchildren. *PLoS ONE*, 9, e102145. doi: 10.1371/journal.pone.0102145
- Schneider, S. K., O'Donnell, L., Stueve, A. y Coulter, R. S. (2012). Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: a regional census of high school students. *American Journal of Public Health*, 102, 171-177. doi: 10.2105/AJPH.2011.300308
- Siabato, E., Forero, I. X. y Salamanca, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15, 51- 61.
- Tan, L., Xia, T. y Reece, C. (2016). Social and individual risk factors for suicide ideation among Chinese children and adolescents: a multilevel analysis. *International Journal of Psychology*, 53, 117-125. doi: 10.1002/ijop.12273
- Uribe, A., Orcasita, L. y Aguillón, E. (2012). Bullying, redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia. *Psicología*, 6, 83-99. doi: 10.21500/19002386.1186
- Valadez, I., Amezcu, R., González, N., Montes, R. y Vargas, V. (2011). Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2, 783-796.
- Van Geel, M., Vedder, P. y Tanilon, J. (2014). Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents. *JAMA Pediatrics*, 168, 435-442. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.4143
- Vega, L. A., Fernández, A. A. y Giraldo, N. R. (2017). Los entornos sociales y su relación con el conflicto y la violencia escolar en las ciudades de Armenia y Manizales, Colombia. *Sophia*, 13, 34-46. doi: 10.18634/sophiaj.13v.1i.684
- Villalobos, F. H. (2009). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*, 32, 165-171.
- Wahlbeck, K. (2015). Public mental health: the time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry*, 14, 36-42. doi: 10.1002/wps.20178
- Zakharov, S., Navratil, T. y Pelclova, D. (2013). Suicide attempts by deliberate self-poisoning in children and adolescents. *Psychiatry Research*, 210, 302-307. doi: 10.1016/j.psychres.2013.03.0

RECIBIDO: 30 de junio de 2020

ACEPTADO: 14 de noviembre de 2020