

Predicción de autolesiones e ideación suicida en adolescentes partir de la victimización de pares

Peer victimization and depression: its association with self-harm and suicidal ideation in adolescents

Santiago Resett y Pablo González Caino
Universidad Argentina de la Empresa-CONICET

(Rec: febrero de 2020 - Acept: mayo de 2020)

Resumen

La victimización de pares es un importante factor de riesgo para la salud mental de los adolescentes. Uno de sus correlatos más graves son las autolesiones y la ideación suicida. Pocos estudios, sin embargo, han examinado si la victimización predice las autolesiones y la ideación suicida, controlando el nivel de depresión. Se constituyó una muestra intencional de 532 adolescentes de Paraná, Argentina. El 41% era varón (Medad = 13.8 años, DE=1.6). El 69% de los adolescentes era testigo, el 19%, reportaba victimización, el 5%, reportaba agresión y el 7%, ambos. Las víctimas y el grupo de ambos presentaban altos niveles de autolesiones e ideación suicida. El género introducía diferencias en las autolesiones y la ideación suicida. La victimización resulta un predictor significativo de las autolesiones y la ideación suicida, luego de controlar el nivel de depresión de los adolescentes, prediciendo el 7% y 5% de su varianza, respectivamente. **Palabras claves:** victimización; pares; autolesiones; suicidio; bullying; acoso.

Abstract

Peer victimization is a significant risk factor for adolescent mental health. One of the most severe correlatives of victimization is self-harm and suicidal ideation. Few studies, however, have examined whether victimization predicts self-harm and suicidal ideation above the level of previous depression. A sample of 532 teenagers was taken from three public middle schools in the city of Paraná, Entre Ríos. 41% were male, and the average age was 13.8 years. The results suggested that 69% were not involved, 19% victim, 5% perpetrator and 7% both. The victims of bullying and the group of both had a higher level of self-harm and suicidal ideation compared to those not involved. Females score higher than males in self-harm and suicidal ideation. Victimization was a predictor of self-harm and suicidal ideation over depression.

Keywords: Victimization; depression; self-harm; suicide.

Introducción

El *bullying* por parte de los pares -o acoso escolar en castellano- es considerado un importante factor de riesgo para la salud mental de los/las niños y adolescentes debido a su asociación con numerosos problemas de ajuste psicosocial a nivel personal, interpersonal, familiar, académico y escolar (Card & Hodges, 2008; Nansel, Craig, Overbeck, Saluja, & Ruan, 2004; Román & Murillo, 2011). Con respecto a la incidencia del *bullying* a nivel mundial, un estudio con 40 países detectó que un 26% de los adolescentes estaba involucrado como víctima o agresor con cierta regularidad (Craig et al., 2009), mientras otros estudios encontraron porcentajes entre 10%-30% (Kaltiala-Heino & Fröjd, 2011).

El *bullying* puede realizarse de distintas formas: verbales (burlas o insultos), físicas (golpes o empujones), e indirecta o relacionamente (esparcir rumores o dañar la reputación de una persona) (Hymel & Swearer, 2015). En la actualidad, el avance de la tecnología dio lugar también a formas electrónicas de acoso o *cyberbullying* (Kowalski & Limber, 2013), como el mandar mensajes insultantes con celulares. Sin embargo, la vasta mayoría del acoso de pares sufrido por los adolescentes en las escuelas sigue siendo mediante el *bullying* presencial (Olweus, 2012).

La victimización por parte de los pares es un factor de riesgo para el desarrollo de psicopatología (Espelage & Swearer, 2003) debido a su asociación con mayores niveles de problemas internalizantes o emocionales, como ansiedad, depresión y peor autoestima (Kaltiala-Heino, Fröjd, & Martunen, 2010; Olweus, 1993, 2013; Roh et al., 2015).

En cambio, quienes informar llevar a cabo el *bullying* no presentan dichos problemas emocionales (Nansel et al., 2004; Olweus, 2013; Resett, 2014). Al contrario, ellos muestran un patrón de problemas de conductas o externalizantes: conducta antisocial, consumo de sustancias tóxicas, entre otros (Farrington & Ttofi, 2011; Olweus, 2013). Está bien documentado que los varones son de informar más conductas de *bullying* que las mujeres (Nansel et al., 2004; Olweus, 1993, 2013). Al mismo tiempo, la investigación extranjera demostró que también las mujeres son más victimizadas. Sin embargo, algunas investigaciones en culturas latinas no detectaron diferencias a este respecto (del Barrio et al., 2008; Resett, 2014; Sapouna, 2008).

Aparte de las víctimas y los perpetradores, la investigación ha identificado a los agresores-víctimas: aquellos individuos que perpetran el *bullying* y, al mismo tiempo, son victimizados. De este modo, los estudios científicos han detectado un grupo de adolescentes que se ven involucrados -simultáneamente- en los roles de víctimas y agresores. Este grupo, integrado mayormente por el género masculino (Olweus, 2013; Resett, 2014), se ha denominado de varios modos. Olweus (1993), quien fue el primero en estudiarlos, los llamó "víctimas provocadoras" (*whipping boys* en inglés). En el presente trabajo, se los identificará como el grupo "ambos" para una mayor claridad. Dicho grupo, presenta la mayor disfuncionalidad psicosocial, en comparación con las víctimas y los agresores (Cunningham, 2007; Stein, Dukes, & Warren, 2007; Wienke Totura, Green, Karver, & Gesten, 2009). Asimismo, estos adolescentes son los que obtienen, generalmente, los puntajes más elevados en ideación suicida, autolesiones y llevar armas a la escuela

(Fekkes, Pijpers & Verloove-Vanhorick, 2004, Kaltiala-Heino, Rimpela, & Rimpela, 2000).

Desde hace tiempo, se comprobó que el *bullying* es un proceso que involucra diversos actores, como los espectadores o testigos (Ortega & Mora-Merchán, 2008), y no se sustenta solamente por la participación de las víctimas y los perpetradores. Numerosos investigadores han destacado el papel que juegan los no involucrados en el reforzamiento de la dinámica de acoso (Rigby & Johnson, 2006). Del mismo modo, muchas investigaciones señalan que también el ser espectador o no involucrado en el *bullying* puede asociarse con una peor salud mental (Rivers, Poterat, Noret, & Ashurst, 2009).

Otros importantes correlatos psicosociales de la victimización por parte de los pares son la ideación suicida y las autolesiones, que son factores de riesgo para concretar suicidio (Holt, Vivolo-Kantor, & Polanin, 2015; Stewart, Valeri, Esposito, & Auerbach, 2017). La ideación suicida se define como ideas o pensamientos relacionados con las conductas de suicidio y se ha detectado que el efecto de la victimización sobre la ideación suicida es tanto concurrente -o contemporáneo- como a largo plazo, lo cual también se comprobó para los intentos de suicidio (Geoffroy et al. 2016; Wolke & Lereya, 2015). Por ejemplo, el ser victimizado incrementaba de dos a tres veces la probabilidad de tener ideación e intento suicida (Holt et al. 2015; Modecki et al. 2014). También se han encontrado diferentes patrones para los distintos tipos de victimización a este respecto; de esta manera, la victimización física causaría ideación suicida, mientras que la relacional generaría intentos de suicidio (Barzilay et al., 2017).

La problemática de la ideación suicida -como los intentos de suicidio- reviste suma importancia, ya que el suicidio es la segunda causa de muerte en los adolescentes (McLoughlin, Gould, & Malone, 2015). Las tasas de ideación suicida a nivel mundial son 12%-17%, mientras que para los intentos son 4%-8% (Kann et al. 2014; Nock et al. 2013). En la Argentina, seis de cada 100.000 jóvenes de entre 15 a 24 años consuman la muerte por suicidio (Facio, Resett, Mistrorigo, & Micocci, 2006).

Las autolesiones son conductas que tratan de generar daño hacia la propia persona -como los cortes o quemaduras autoinfligidas- pero sin intentar, intencionalmente, acabar con la propia vida (Sansone & Sansone, 2010). Esta conducta es una problemática alarmante porque causa estrés, tanto en la propia persona como en familiares y amigos (Nock, 2010). Asimismo, es un predictor significativo para el suicidio posterior e incrementa 10 veces más el riesgo suicida (Ougrin, Banarsee, Dunn-Toroosian, & Majeed, 2011). En población adolescente, la prevalencia de dicha conducta va de 13%-46% (Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker, & Kelley, 2007).

En el último tiempo, se ha comenzado también a investigar la victimización por parte de pares y su relación con las autolesiones (Bakken & Gunther, 2012; Giletta et al., 2012; Mossige, Huang, Straiton, & Roen, 2014). Un importante meta-análisis detectó que la asociación entre la victimización y las autolesiones era estadísticamente significativa (van Geel, Goemans, & Vedder, 2015). Asimismo, se ha comprobado que los adolescentes victimizados pueden autolesionarse por distintos motivos: como una forma de pedir ayuda, para autocastigarse o como un modo de aliviar el estrés (Nock, 2009).

Al igual que con la victimización por parte de pares, una importante variable demográfica que se ha estudiado con respecto a la ideación suicida y las autolesiones es el género. Los estudios indican que las mujeres adolescentes presentan mayores niveles de ideación suicida (Lewinsohn, Rohde, Seeley, & Baldwin, 2001) y conductas de autolesiones que sus pares varones (Bresin & Schoenleber, 2015; Laye-Ginghu & Schonert-Reichl, 2005).

En épocas recientes, no obstante, también la temática de la victimización de pares ha comenzado a gestar un profundo interés en Latinoamérica (del Barrio et al., 2008). A pesar de que la investigación en la América Latina es menos voluminosa, una investigación con 16 países latinoamericanos comprobó que la América Latina es la región con más *bullying* en niños y adolescentes en el mundo (Román & Murillo, 2011).

A pesar del creciente interés por el *bullying* en dicha región, poco estudiada está la asociación de la victimización con las autolesiones y la ideación suicida en la Argentina, como en otras naciones de la América Latina. Del mismo modo, pocas investigaciones han examinado el valor predictivo de la victimización para predecir dicha variable, luego de controlar el nivel previo de depresión. Como la depresión es uno de los principales correlatos de la victimización, es posible que la relación entre la victimización, las autolesiones y la ideación suicida sea espuria, ya que la sintomatología se asocia fuertemente con estas últimas dos variables. Entender cómo es la relación entre la victimización, las autolesiones y la ideación suicida es de suma importancia, no solo por su valor teórico y sus costos psicosociales, sino con el fin de realizar tareas de prevención para las situaciones de *bullying* y las conductas suicidas.

Por todo lo dicho, el objetivo del presente trabajo es evaluar el nivel predictivo de la victimización por parte de los pares con respecto a las autolesiones y la ideación suicida, luego de controlar el nivel de depresión en adolescentes.

Por todo lo dicho, los objetivos del presente trabajo son:

Objetivo general:

- Evaluar el nivel predictivo de la victimización por parte de los pares con respecto a las autolesiones y la ideación suicida, luego de controlar el nivel de depresión en adolescentes.

Objetivos específicos:

- Evaluar los porcentajes de involucración en *bullying* en adolescentes (víctimas, agresores, ambos y testigos), identificando si el género introduce diferencias.
- Determinar si víctimas del *bullying*, agresores, ambos y testigos, difieren en el puntaje de ideación suicida y autolesiones.
- Observar si el género introduce diferencias en los puntajes de ideación suicida y autolesiones.
- Explorar si los puntajes de victimización predicen la ideación suicida y las autolesiones y cuál de las formas de victimización (verbal, física, relacional o cybervictimización) se asocian más significativamente con dichas conductas.

Método

Muestra

Se constituyó una muestra intencional no probabilística de 532 adolescentes de tres escuelas secundarias de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, Argentina, que asistían de primer año a quinto del sistema educativo argentino –que corresponde a los primeros años de la high school de los Estados Unidos y a los tres primeros de la preparatoria de dicho país-. La media de edad era 13.8 años (*DE*= 1.6), con un rango de edad de 11 a 18 años. En la tabla 1 se presenta la descripción de la muestra.

Tabla 1. Descripción de la muestra

Variables	%
Género	
-Mujer	59
-Varón	41
Situación progenitores	
-Juntos	57
-Separados	33
-Nunca juntos-fallecido	10

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico. Los alumnos respondieron preguntas sobre autopercepción de género, edad, curso al que asistían y si sus padres continuaban residiendo juntos o no.

Cuestionario Revisado de Agresores/Víctimas (The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire) de Olweus (1996). Este instrumento es un cuestionario autoadministrado que se completa anónimamente y que consiste de 38 preguntas para medir los problemas con relación a ser victimizado por los pares y perpetrar *bullying*. Se compone de una pregunta global sobre la frecuencia de ser victimizado y otra sobre perpetrar *bullying* y diez preguntas sobre la frecuencia de distintas formas de victimización o perpetración verbal (cuatro preguntas), física (dos preguntas), relacional (dos preguntas) y electrónica (una pregunta): poner sobrenombres, excluir, golpear, decir mentiras, sacar o romper cosas, amenazas, burlas sobre el aspecto físico, burlas sexuales, mensajes insultantes de texto o mediante la Internet y otros tipos de formas. El cuestionario emplea las siguientes alternativas de respuesta: *Nunca; Una o dos veces; Dos o tres veces al mes; Más o menos una vez por semana y Varias veces por semana*. Las mismas se puntúan de 0 a 4. Un ejemplo de pregunta es: "Me pusieron sobrenombres feos, me hicieron cargadas pesadas, o se burlaron de mí". El instrumento arroja dos indicadores. En primer lugar, un porcentaje de victimizados, agresores de *bullying*, ambos (victimizados y agresores) y testigos, a partir de la combinación de las dos preguntas globales. El punto de corte para determinar si un alumno fue victimizado, perpetrador o ambos es si –al menos– señaló la opción de dos o treces veces al mes o más (Olweus, 1993). En segundo lugar, sumando las diez preguntas de victimización o perpetración se obtiene un puntaje intervalar de victimización y perpetración, respectivamente (Olweus, 1993, 2013). Las virtudes psicométricas del mismo han sido comprobadas en muestras de más de 5.000 sujetos, demostrando alta confiabilidad - as de Cronbach alrededor de .90, tanto para los puntajes victimización como para los de perpetración- y validez de constructo (Olweus, 2013; Sol-

berg & Olweus, 2003). Sus bondades psicométricas se estudiaron ampliamente en Noruega, Suecia y los Estados Unidos (Olweus, 2013). Presenta buenas propiedades en la Argentina en muestras de más de 2.400 adolescentes, como adecuada estructura factorial, consistencia interna entre .82-.88 para las escalas de victimización y perpetración de bullying y validez concurrente (Resett, 2018). El α de Cronbach en el presente estudio fue .88 para la escala de victimización y .79 para la de perpetración.

Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB, Beck, Kovacs y Weissman, 1979). Esta escala fue diseñada para cuantificar la recurrencia de pensamientos suicidas y examinar varias dimensiones de autodestructividad. La ISB consta de 19 reactivos e inquiriere características de las actitudes hacia la vida, como "deseo de vivir", "deseo de morir", "razones para vivir/morir" y "deseo de realizar un intento de suicidio activo", entre otras. Cada reactivo se registra en un formato de respuesta de 3 opciones, con un rango de 0 a 2. Las mediciones se sumaron para obtener un puntaje global, como han hecho otros estudios (González Macip et al., 2000). De este modo, el rango de puntaje es de 0 a 38, con puntajes más altos indicando mayor ideación suicida. Así, el presente instrumento arroja un puntaje de ideación suicida (Beck et al., 1979). No se puede informar de un punto de corte debido a que los autores indican que, incluso puntajes muy bajos en la misma, se pueden asociar con elevados intentos de suicidio (Brown, Beck, Steer, & Grisham, 2000). Presenta buenas propiedades psicométricas, como validez de constructo, concurrente y predictiva (Beck et al., 1979; Rodríguez-Pulido, & González de Rivera, 2000). Su adaptación al español mostró adecuada estructura factorial y satisfactoria consistencia interna (González Macip et al., 2000; Rodríguez-Pulido, & González de Rivera, 2000). El α de Cronbach en la presente muestra fue .79.

El inventario de autolesiones de Sansone, Sansone y Wiederman (1998). Es un inventario de 22 reactivos con alternativas de respuesta dicotómicas: *sí/no*, las cuales se puntúan como 1 versus 0. Los puntajes se calculan sumando las respuestas. Cada pregunta del instrumento va precedida por la frase "has hecho alguna de estas cosas intencionalmente o a propósito...". El inventario inquiriere sobre conductas de autolesionarse como cortarse, quemarse o golpearse intencionalmente, entre otras. El inventario arroja un puntaje intervalar de autolesiones. También algunos estudios indican que un punto de corte de 5 o más en la escala podría ser un indicador de disfuncionalidad o psicopatología (Sansone, Sansone, & Wiederman, 1998). Este instrumento ha demostrado buenas propiedades psicométricas en Estados Unidos, como validez concurrente con el trastorno límite de la personalidad (Sansone et al., 1998), adecuada consistencia interna y validez concurrente (Latimer, Covic, Cumming, & Tennant, 2009). Fue traducido al alemán y holandés (Sansone & Sansone, 2010). Presenta buenas propiedades en la Argentina, como consistencia interna por encima de .80 y validez concurrente (Resett & Caino, 2019). El α de Cronbach en la presente muestra fue .83.

Inventario de Depresión para Niños de Kovacs (1992). Este cuestionario, uno de los más usados en el mundo, mide síndrome depresivo a través de una serie de síntomas tales como estado de ánimo perturbado, anhedonia, disfunciones vegetativas, entre otros. Consta de 27 ítems de tres alternativas cada uno (0 a 2). Un ejemplo de ítems es: "Todo el tiempo me siento triste". La consistencia interna del test fluctúa entre .71-.89 para distintas

muestras (Kovacs, 1992). Este inventario arroja un puntaje intervalar. Asimismo, un punto de corte de 15 o más se puede usar para identificar personas con altos niveles de sintomatología depresiva. Sus virtudes psicométricas están bien establecidas en muestras argentinas de adolescentes, demostrando validez de constructo y consistencia interna de .84 (Facio et al., 2006). El α de Cronbach de dicho inventario fue de .86 en la presente muestra.

Procedimiento de recolección de datos

Para recabar la información se solicitó la autorización a los directivos de las instituciones educativas y se explicó que se trataba de un estudio científico. También se pidió el consentimiento de los progenitores por escrito. La participación de los alumnos fue voluntaria, se aseguró la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. La Universidad Argentina de la Empresa evaluó y aprobó el estudio.

Procedimientos estadísticos

Los datos se analizaron en el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 23, con el fin de procesar estadísticos descriptivos (porcentajes, medias, desvíos típicos, entre otros), con el fin de describir la muestra y los resultados descriptivos de cada una de las variables. Asimismo, se procesaron estadísticos inferenciales (χ^2 , MANOVAs análisis multivariado de la varianza, regresiones en bloques y correlaciones de Spearman). El estadístico de χ^2 se empleó para determinar si la involucración en el bullying (victimizados, perpetradores, ambos y no involucrados) difería según el género. El MANOVAs se usó para determinar si la involucración en el bullying y el género introducían diferencias en los puntajes de autolesiones e ideación suicida. Para las comparaciones post hoc, se usó contraste Scheffé debido a que permite comparaciones múltiples y a que los grupos tenían distinta cantidad de casos (Howell, 2009). El análisis de regresiones en bloques se empleó para determinar si, luego de colocar en el primer bloque los puntajes de depresión, los puntajes de victimización –en un segundo bloque– predecían significativamente la varianza en los puntajes autolesiones e ideación suicida para tratar de probar si una variable es un predictor significativo "over and beyond" otro predictor (Tabachnick & Fidell, 2014). Las distintas formas de victimización, al ser preguntas con alternativas ordinales, se asociaron con correlaciones de Spearman con los puntajes de autolesiones e ideación suicida.

Resultados

Para identificar los alumnos involucrados en las situaciones de bullying, se tomó el criterio señalado por el autor del test, como se señaló. En la tabla 1 se muestran los porcentajes de los alumnos de acuerdo a su involucración. Como se muestra en dicha tabla, el 69% era testigo, el 19%, informaba ser victimizado, el 5%, señalaba ser agresor y el 7%, ambos. Para determinar si el género se asociaba con estar involucrado en las diferentes situaciones de bullying se llevó a cabo un χ^2 . No emergían diferencias según el género, como se ve en la tabla 2 $\chi^2(3) = 1.30 p < .723$.

Tabla 2. Porcentajes de testigos, victimizados, agresores y ambos, según género

Grupo	Varón	Mujer	Total
No involucrado	69%	69%	69%
Victimizados	17%	20%	19%
Perpetradores	6%	4%	5%
Ambos	8%	7%	7%
Total	100%	100%	100%
N =	214	318	532

En la tabla 3, se presentan los estadísticos descriptivos para las distintas variables y los porcentajes con los respectivos puntos de corte.

Tabla 3. Mínimos, máximos, medias, desvíos típicos y porcentajes para las distintas variables

Variable	Min	Max	M	SD	%
Autolesión	0	21.00	3.01	3.35	3
Ideación suicida	0	38.00	21.62	4.91	-
Depresión	0	50.00	38.61	7.83	17
Victimización	0	3.11	.33	.54	19
Perpetración	0	2.78	.13	.30	5

Con respecto a los porcentajes para las preguntas del inventario de autolesión, los porcentajes más elevados estaban en las preguntas 17 "faltar al trabajo o escuela adrede" (40%); en la 20 "torturarse a uno mismo con pensamientos de derrota" (36%); 6 "abusar del alcohol" (31%) y 4 "pegarse o golpearse a uno mismo" (26%). La pregunta con menor frecuencia era la 16 "me involucré en relaciones sexuales abusivas" que apenas llegaba al 1%. El 3% cumplía criterio de disfuncionalidad a este respecto.

En lo relativo a cada una de las preguntas de ideación suicida, el 4% tenía alto deseo de no vivir, el 10% indicaba alto deseo de morir, el 3% señalaba que las razones de morir altamente superaban a las de vivir, el 11% poseía un alto deseo de realizar un intento activo de suicidio y el 17% señalaba un intento pasivo de suicidio.

Se llevó a cabo un MANOVAs con la pertenencia a los grupos según su involucración en las situaciones de bullying como factor entre sujetos y los puntajes de las autolesiones y la ideación suicida como variables dependientes. En la tabla 4 se muestran las medias y desvíos típicos, según el grupo de pertenencia. Los resultados del MANOVAs eran estadísticamente significativos λ de Wilks = .87 $F(9) = 6.67 p < .001 \eta^2 = 5\%$. Univariadamente se hallaron diferencias en las dos variables dependientes $F(3) = 9.38 p < .001 \eta^2 = 7\%$ y $F(3) = 13.03 p < .001 \eta^2 = 9\%$, respectivamente.

Tabla 4. Medias y desvíos típicos para las distintas variables, según grupo de pertenencia en el bullying

Variable	No involucrados	Víctimas	Perpetradores	Ambos
Autolesión	2.54 (3.12)	4.11 (3.58)	3.11 (2.49)	5.24 (4.05)
Ideación suicida	17.24 (1.78)	20.65 (3.06)	16.76 (1.98)	23.13 (4.95)

Las comparaciones post hoc Scheffé indicaban que los no involucrados presentaban menores niveles de autolesiones que los grupos victimizados y ambos; también los no involucrados presentaban menor puntaje en ideación suicida que los victimizados y el grupo ambos. Las mismas eran significativas a nivel $p < .03$, mientras que los no involucrados y perpetradores no diferían entre sí en dichos puntajes.

Un MANOVAs con el género como factor entre sujetos o variables independientes y los puntajes de las autolesiones y la ideación suicida como variables dependientes, indicó que dicha variable introducía diferencias significativa a este respecto λ de Wilks = .94 $F(1) = 13.44 p < .001 \eta^2 = 6\%$. Univariadamente también existían diferencias $F(1) = 25.85 p < .001 \eta^2 = 6\%$ y $F(1) = 11.90 p < .001 \eta^2 = 3\%$, respectivamente. Como se ve en la tabla 5, las diferencias se debían a niveles más elevados de puntajes de autolesiones e ideación suicida en las mujeres.

Tabla 5. Medias y desvíos típicos en autolesiones y en ideación suicida, según género

Variable	Varón	Mujer
Autolesión	2.02 (2.42)	3.58 (3.38)
Ideación suicida	17.11 (1.66)	18.14 (2.99)
N =	214	318

Para determinar si la victimización -el puntaje de las 10 preguntas- era un predictor significativo de las autolesiones y la ideación suicida, luego de controlar la depresión, se llevaron a cabo regresiones en bloques, con el puntaje en depresión como predictor en el primer bloque -para controlarlo-; mientras que el puntaje de victimización se puso en el segundo bloque para observar si tenía valor predictivo o no. Los puntajes de las autolesiones y la ideación suicida se colocaron como variables dependientes.

La ecuación de predicción para las autolesiones era significativa para ambos bloques $p < .001$. Un $R^2 = 23\%$ del total de la varianza de autolesión era predicha significativamente por la victimización, con la depresión también siendo un predictor significativo. El primer bloque -controlar la depresión- explicaba el 16% de los puntajes de autolesiones y el segundo bloque -el puntaje de victimización- hacía que la ecuación de predicción ascienda significativamente a un $R^2 = 23\%$. Como se muestra en la tabla 6, el 7% de las autolesiones era explicada por la victimización.

También la ecuación de predicción para la ideación suicida era significativa para ambos bloques $ps < .001$. Un $R^2 = 22\%$ de la varianza total de los puntajes en ideación suicida era predicha por los puntajes de la victimización, con la depresión siendo también un predictor significativo a este respecto. El primer bloque –controlar la depresión– explicaba el 17% de los puntajes de autolesiones y el segundo bloque –el puntaje de victimización– generaba un incremento significativo de $R^2 = 22\%$. Como se muestra en la tabla 6, el 5% de la ideación suicida era explicado por la victimización.

Tabla 6. Regresiones en bloques para predecir los puntajes en autolesiones e ideación suicida a partir de los puntajes de depresión e ideación suicida en adolescentes.

Predictores	Variable dependiente	R^2	β	t
Primer bloque		16%	.27	5.29***
Depresión	Autolesión			
Segundo bloque		7%	.33	7.31***
Victimización				
R^2 total	23%			
Primer bloque		17%	.21	4.11***
Depresión	Ideación			
Segundo bloque	suicida	5%	.36	7.92***
Victimización				
R^2 total =	22%			

*** $p < .001$

Finalmente, se llevaron a cabo correlaciones de Spearman entre los puntajes de las autolesiones y las distintas formas de victimización, por un lado, y los puntajes entre la ideación suicida y las formas de victimización, por el otro, con el fin de determinar cuál de las formas de victimización se asociaban más significativamente con dichas conductas. Se observó que todas las formas de victimización se asociaban con las autolesiones ($ps < .001$), con la excepción del ítem “me amenazaron” que era estadísticamente significativo, aunque a un nivel marginal $p < .09$. Todas las asociaciones fluctuaban entre $rhos = .17-.27$, con excepción de “ser excluido”, “dijeron mentiras sobre mí”, “ser objeto de burlas sobre la apariencia física” y “recibir mensajes ofensivos por Internet” ($rhos = .36, .33, .32$ y $.31$, respectivamente). Para la ideación suicida, también todas las formas de ser victimizado eran significativas $ps < .001$ y todas las asociaciones se hallaban entre $rhos = .12-.29$, con la excepción “de ser excluido” y “ser objeto de burlas sobre la apariencia física” ($rhos = .39$ y $.32$, respectivamente).

Discusión

Debido a que la victimización por parte de pares es un importante factor de riesgo para la salud mental de los adolescentes, este estudio evaluó si la victimización se asociaba con las autolesiones y la ideación suicida, luego de controlar el nivel de depresión. Con este fin, se aplicó el Cuestionario de Víctimas/Agresores de Olweus que mide victimización y perpetración del *bullying*, una medición de autolesiones y una medición de ideación suicida –como una medición de depresión– a una muestra intencional de 532 adolescentes de tres escuelas medias públicas de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, Argentina.

En lo relativo a los porcentajes de alumnos espectadores, victimizados, perpetradores y ambos, se observaron porcentajes de 69%, 19%, 5% y 7%, respectivamente. Que el 69% de los adolescentes no esté involucrado en situaciones de *bullying*, es un dato que permite inferir que la vasta mayoría no está involucrada en dichas situaciones –ni como victimizados ni como perpetradores–. Sin embargo, se sabe que el *bullying* se produce por la dinámica del grupo de pares, como espectadores que alientan o actúan pasivamente ante este comportamiento (Hay, Payne, & Chadwick, 2004). Por otra parte, estas cifras son un poco más elevadas que las informadas por las investigaciones realizadas en los países del primer mundo con el mismo instrumento. Por ejemplo, los estudios en Noruega hallaron el 9% de víctimas, el 7% de perpetradores y el 2% de ambos, respectivamente (Olweus, 2013). Los porcentajes más altos que los informados en los países del primer mundo pueden deberse a las diferencias culturales, sociales y políticas entre la Argentina y las naciones del primer mundo. Otras investigaciones también detectaron que, en las naciones de la América Latina, los niveles de *bullying* son elevados (Roman & Murillo, 2011).

A pesar de que la América Latina es una de las regiones con más desigualdad social, económica y cultura y dónde mayor victimización existe (Roman & Murillo, 2011), llamativamente, no se detectaban diferencias, según el género, con respecto a los roles en el *bullying*. Este resultado no concuerda con una vasta literatura científica que establece que los varones están más involucrados en este fenómeno, acosando tanto a varones como mujeres (Olweus, 1993; 2013; Solberg & Olweus, 2003). Otros estudios, en cambio, sí detectaron diferencias en la perpetración, según el género (del Barrio et al., 2008; Resett, 2014). Posibles explicaciones de por qué no existían diferencias a este respecto, podrían ser los cambios en los estereotipos de género o al muestreo intencional. Por otra parte, algunos autores señalan que en la actualidad las diferencias de género en el *bullying* se han atenuado (del Barrio et al., 2008), principalmente en el caso del *cyberbullying*, debido a que en ella la fuerza física no es necesaria para su perpetración (Kowalski & Limber, 2013; Smith & Stegffen, 2013). Por otra parte, las dinámicas del *bullying* son cambiantes, más aún con el avance del *cyberbullying* y los rápidos cambios en los dispositivos celulares. Principalmente, en los adolescentes de la región, como los argentinos y chilenos, quienes realizan un gran uso de las nuevas tecnologías (Fundación Telefónica, 2008).

Con respecto las autolesiones, las frecuencias iban desde el 40% con “faltar al trabajo o escuela adrede” a –apenas– el 1% con “me involucré en relaciones sexuales abusivas”. Dichos porcentajes eran similares a los de 13%-46% en adolescentes de países extranjeros (Lloyd-Richardson et al., 2007; Ross & Heath, 2002). Por otra parte, solamente el 3% se encontraba dentro del grupo de alta disfuncionalidad.

En lo relativo a la ideación suicida, el 4% tenía alto deseo de no vivir, el 10%, un alto deseo de morir, el 3% señalaba que las razones de morir altamente superaban a las de vivir, 11% indicaba un deseo de realizar un intento activo de suicidio, mientras que el 17% señalaba un intento pasivo de suicidio. Dichos porcentajes se hallaban muy cercanos a los de un estudio en población mexicana (González Maicp et al., 2000).

Con respecto a comparar las autolesiones y la ideación suicida, según el rol en el *bullying*, se halló que los espectadores tenían menores niveles en dichas variables, en comparación con las víctimas y el grupo de ambos, mientras que espectadores y perpetradores no diferían entre sí. Dicho hallazgo es coincidente con muchos estudios internacionales sobre los efectos de la victimización sobre la ideación suicida (Geoffroy et al., 2016; Wolke & Lereya, 2015) y las autolesiones (Bakken & Gunther, 2012; Giletta et al., 2012; Mossige et al., 2014). Como en muchas otras investigaciones, se detectó que el grupo de ambos son el grupo con un peor ajuste psicosocial, ya que presentaba los niveles más altos de ideación suicida y autolesiones, como sugieren otros estudios (Fekkes et al., 2004; Kaltiala-Heino et al., 2000).

Que estar involucrado en la perpetración del *bullying*, en cambio, no se asociara con ninguna de las variables aquí evaluadas, es algo coincidente con numerosas investigaciones que señalan que ellos no padecen de una peor salud mental a nivel de los problemas emocionales (Nansel et al., Olweus, 2013; Resett, 2014; Resett & Gámez-Guadix, 2017). De igual forma, en el presente estudio se observó que los no involucrados y perpetradores no diferían en los puntajes de autolesión e ideación suicida. No obstante, la perpetración no está exenta de costos psicosociales, ya que los adolescentes que llevan a cabo el *bullying* presentan niveles más elevados en problemas de conducta o externalizantes (Nansel et al., 2011; Olweus, 2013).

El género era una variable que introducía diferencias en los niveles ideación suicida y autolesiones debido a que las mujeres puntuaban más alto que los varones. Este hallazgo es coincidente con muchas investigaciones extranjeras para la ideación suicida (Lewinsohn et al., 2001) y las conductas de autolesiones (Bresin & Schoenleber, 2015; Laye-Ginghu et al., 2005). Con respecto a las autolesiones, algunos autores postulan que puede ser una estrategia para regular las emociones negativas (Bentley, Nock, & Barlow, 2014). Existe evidencia científica que indica que las mujeres presentan un mayor nivel de emocionalidad negativa, como depresión o ansiedad (Arnett, 2012; Facio et al., 2006; Steinberg, 2010), lo cual podría explicar estos resultados. El por qué las mujeres presenten un mayor nivel de ideación suicida, debería ser investigado en mayor profundidad. Alguna evidencia científica indica que la depresión es un significativo predictor del suicidio (Cooper, Appleby, & Amos, 2002; Agerbo, Nordentoft, & Mortensen, 2002). Por ende, se debería evaluar si dicha diferencia entre los géneros en ideación suicida se debe al mayor nivel de problemas emocionales -como depresión- y rumiación que ellas experimentan (Gould et al., 2016; Nolen-Hoeksema, 2001; Ramchand et al., 2017). No obstante, se ha comprobado que los varones presentan un mayor nivel de muerte por suicidio debido a la letalidad de las formas utilizadas, como el uso de armas de fuego (Denning, Conwell, King, & Cox, 2000). Así, no solo existen diferencias en los niveles de autolesiones según género, sino también en los métodos usados (Sornberger, Heath, Toste, & McLouth, 2012). Algunas investigaciones sugieren que las mujeres prefieren formas relacionadas con la sangre -como cortarse o arañarse-, mientras los varones tienden más a golpearse o quemarse (Andover, Primack, & Gibb, 2010).

Con respecto a si la victimización predecía dichas variables, cabe señalar que tanto la depresión como la victimización se

asociaban con las autolesiones y la ideación. Que la victimización fuese un predictor significativo -controlando la depresión- no es un dato menor, ya que implicaba que la victimización hace una contribución específica a este respecto. Estos hallazgos son coincidentes con un estudio del primer mundo que detectó que sufrir de *bullying* predecía también dichas conductas, luego de controlar algunos síntomas internalizantes (Stewart et al., 2017).

Finalmente se observó que, si bien todas las formas de *bullying* sufrida se asociaban significativamente con las autolesiones y la ideación suicida. El padecer de victimización relacional -ser excluido- era la forma de acoso que más se relacionaba con dichas conductas. Esto puede deberse a la etapa de la vida en la cual se encontraban los participantes y a la preocupación de los adolescentes por ser aceptados por los pares (Arnett, 2012; Facio et al., 2006). Barzilay et al. (2017) también encontraron que la victimización relacional se asociaba fuertemente con los intentos suicidas. También las burlas sobre el aspecto físico se relacionaban con las autolesiones y la ideación suicida, lo cual no es llamativo debido a los cambios puberales y a la importancia que el físico tiene para los adolescentes (Arnett, 2012). Harter (2012) señala que la apariencia física es uno de los factores que más se asocia con la autovalía global, pero el aspecto físico se vuelve un área central del sí mismo en la adolescencia. Por otra parte, el ítem de *cyberbullying* se hallaba también entre una de las más significativas. Futuros estudios deberían estudiar el valor predictivo de la *cybervictimización* con una medición más exhaustiva.

Esta investigación tiene gran relevancia para las intervenciones y la rápida asistencia para las víctimas del acoso escolar, con el fin de que la victimización crónica no finalice en el suicidio. Asimismo, que algunas formas de victimización -como las burlas sobre el aspecto físico- se relacionen más significativamente que otras con dichas variables, es un dato relevante para detener prontamente estos comportamientos de acoso.

Este trabajo tiene varias limitaciones, como la muestra intencional y de un tamaño mediano, el uso de autoinforme -con reconocidas limitaciones- y el tipo de estudio transversal que no permite inferir la direccionalidad entre las variables. Futuros estudios deberían llevarse a cabo con muestras de mayor tamaño, aleatorias y de otras regiones de la América Latina; así como usar otras técnicas de recolección de datos y con estudios longitudinales para determinar la direccionalidad de la causalidad entre las variables, como la estabilidad de los roles en el *bullying*.

Referencias

- Agerbo, E., Nordentoft, M., & Mortensen, P. (2002). Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: Nested case-control study. *British Medical Journal*, 325,74-77.
- Andover, M., Primack, J., & Gibb, B. (2010). An examination of non-suicidal selfinjury in men: Do men differ from women in basic NSSI characteristics? *Archives of Suicide Research*, 14, 79-88.
- Arnett, J. (2012). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural*. México: Pearson.
- Bakken, N. & Gunter, W. (2012). Self-cutting and suicidal ideation among adolescents: Gender differences in the

- causes and correlates of self-injury. *Deviant Behavior*, 33, 339-356.
- Barzilay, S., Brunstein Klomek, A., Apter, A., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Hoven, C., Wasserman, D. (2017). Bullying Victimization and Suicide Ideation and Behavior Among Adolescents in Europe: A 10-Country Study. *Journal of Adolescent Health*, 61(2), 1-8.
- Beck, A., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale of Suicide Ideation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 47, 343-352.
- Bentley, K., Nock, M. & Barlow, D. (2014). The four-function model of nonsuicidal self-injury: Key directions for future research. *Clinical Psychological Science*, 2, 638-656.
- Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55-64.
- Brown, G., Beck, A., Steer, R. & Grisham, J. (2000). Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: a 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 371-377.
- Card, N. & Hodges, E. (2008) Peer Victimization Among Schoolchildren: Correlations, Causes, Consequences, and Considerations in Assessment and Intervention. *School Psychology Quarterly*, 23, 451-461.
- Cooper, J., Appleby, L., & Amos, T. (2002). Life events preceding suicide by Young people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 271-275.
- Craig, W., Harel-Fisch, Y., Fogel-Grinvald, H., Dostaler, S., Hetland, J., Simons-Morton, B., Molcho, M., de Mato, M. G., Overpeck, M., Due, P., & Pickett, W. (2009). A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal of Public Health*, 54(2), 216-224.
- Cunningham, N. (2007). Level of bonding to school and perception of the school environment by bullies, victims, and bully victims. *Journal of Early Adolescence*, 27(4), 457-478.
- del Barrio, C., Martín, E., Montero, I., Gutierrez, H., Barrio, A. & de Dios, M. (2008). Bullying and social exclusion in Spanish secondary schools: National trends from 1999 to 2006. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3), 657-677.
- Denning, D., Conwell, Y., King, D. & Cox C. (2000). Method Choice, Intent, and Gender in Completed Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(3), 282-288. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2000.tb00992.x>
- Espelage, D. & Swearer, S. (2003). Research on school bullying and victimization: What have we learned and where do we go from here? *School Psychology Review*, 32, 365-383.
- Facio, A., Resett, S., Mistrorigo, C., & Micocci, F. (2006). *Adolescentes argentinos. Cómo piensan y sienten*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Farrington, D. & Ttofi, M. (2011). Bullying as a predictor of offending, violence and later life outcomes. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 90-98.
- Fekkes, M., Pijpers, F. & Verloove-Vanhorick, S. (2004). Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints in victims. *Journal of Pediatrics*, 144, 17-22.
- Finkelstein, Y., Macdonald, E. M., Hollands, S., Hutson, J. R., Sivillotti, M. L., Mamdani, M. M., ... Juurlink, D. N. (2015). Long-term outcomes following self-poisoning in adolescents: A population-based cohort study. *Lancet Psychiatry*, 2, 532-539.
- Fundación Telefónica. 2008. *La generación interactiva en Iberoamérica*. Barcelona: Ariel.
- Geoffroy, M., Boivin, M., Arseneault, L., Turecki, G., Vitaro, F., Brendgen, M., Cote, 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.
- Giletta, M., Scholte, R. H., Engels, R. C., Ciairano, S., & Prinstein, M. J. (2012). Adolescent non suicidal self-injury: A cross-national study of community samples from Italy, the Netherlands and the United States. *Psychiatry Research*, 197, 66-72.
- González Macip, S., Díaz Martínez, A., Ortiz León, S., González, C., & González Núñez, J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23(2), 21-30.
- Gould, M., Lake, A., Munfakh, J., Galfalvy, H., Kleinman, M., Williams, C., McKeon, R. (2016). Helping callers to the National Suicide Prevention Lifeline who are at imminent risk of suicide: Evaluation of caller risk profiles and interventions implemented. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(2), 172- 190.
- Grøholt, B., Ekeberg, Ø., Wichstrøm, L., & Haldorsen, T. (1999). Sex differences in adolescent suicides in Norway, 1990-1992. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(4), 295-308.
- Harter, S. (2012). *The construction of the Self*. Segunda Edición. Nueva York: Guilford Press
- Hay, D., Payne, A., & Chadwick, A. (2004). Peer relations in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 84-108.
- Holt, M., Vivolo-Kantor, A., Polanin, J., Holland, K., DeGue, S., Matjasko, J., Wolfe, M., & Reid, G. (2015). Bullying and suicidal ideation and behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics*, 135(2), 496-509.
- Howell, D. (2009). *Los métodos estadísticos de la psicología*. Séptima edición. Estados Unidos: Wadsworth.
- Hymel, S., & Swearer, S. (2015). Four decades of research on school bullying: An introduction. *American Psychologist*, 70(4), 293- 299.
- Kaltiala-Heino, R., & Frojd, S. (2011). Correlation between bullying and clinical depression in adolescent patients. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 2, 37-44.
- Kaltiala-Heino, R., Frojd, S., & Marttunen, M. (2010). Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 45-55.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpela, P., & Rimpela, A. (2000). Bullying at school: An indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence*, 23, 661-674.
- Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Kawkins, J., Harris, W. A., Zaza, S. (2014). Youth risk behavior surveillance--United States, 2013. *MMWR Supplement*, 63(4), 11-68.

- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory Manual*. North Tonawanda: Multi-Health Systems.
- Kowalski, R. & Limber, S. (2013). Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional Bullying. *Journal of Adolescent Health, 53*, 13-20.
- Latimer, S., Covic, T., Cumming, S. & Tennant, A. (2009). Psychometric analysis of the Self-Harm Inventory using Rasch modelling. *BMC Psychiatry, 9*(1), 53-62.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the "whats" and "whys" of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence, 34*, 447-457.
- Lewinsohn, P., Rohde, P., Seeley, J., & Baldwin, C. (2001). Gender differences in suicide attempts from adolescence to young adulthood. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry, 40*(4), 427-434.
- Lloyd-Richardson, E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine, 37*(8), 1183-1192.
- McLoughlin, A., Gould, M. & Malone, K. (2015). Global trends in teenage suicide: 2003-2014. *The Quarterly Journal of Medicine, 108*, 765-780.
- Modecki, K., Minchin, J., Harbaugh, A., Guerra, N. & Runions, K. (2014). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health, 55*, 602-611.
- Mossige, S., Huang, L., Straiton, M., & Roen, K., (2014). Suicidal ideation and self-harm among youths in Norway: associations with verbal, physical and sexual abuse. *Child & Family Social Work, 21*(2), 166-175. b
- Nansel, T., Craig, W., Overbeck, M., Saluja, G., & Ruan, W. (2004). Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviours and psychosocial adjustment. *Paediatric Adolescent Medical, 158*(8), 730-736.
- Nock, M.K. (2009). *Understanding nonsuicidal self-injury: origins, assessment, and treatment*. Washington: American Psychological Association.
- Nock, M., Green, J., Hwang, I., McLaughlin, K., Sampson, N., Zaslavsky, A., & Kessler, R. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior Victimization and Suicide 38 among adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry, 70*, 300-310.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender Differences in Depression. *Current Directions in Psychological Science, 5*, 173-176.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Cambridge, MA: Blackwell.
- Olweus, D. (1996). *The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire*. Noruega: HEMIL, Universidad de Bergen.
- Olweus, D. (2012). Invited expert discussion paper: Cyberbullying: An overrated phenomenon? *European Journal of Developmental Psychology, 9*(5), 520- 538.
- Olweus, D. (2013). School bullying: Development and some important challenges. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*, 751-780.
- Ortega, R., & Mora-Merchán, J. (2008). Las redes de iguales y el fenómeno del acoso escolar: explorando el esquema dominio-sumisión. *Infancia y Aprendizaje, 31*(4), 515-528.
- Ougrin, D., Banarsee, R., Dunn-Toroosian, V., & Majeed, A. (2011). Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *American Academic Child and Adolescent Psychiatry, 54*(2), 97-107.
- Ramchand, R., Jaycox, L., Ebener, P., Gilbert, M. L., Barnes-Proby, D., & Goutam, P. (2017). Characteristics and proximal outcomes of calls made to suicide crisis hotlines in California. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 38*(1), 26-35.
- Resett, S. (2014). Bullying: víctimas, agresores, agresor-víctimas y correlatos psicológicos. *Actas Psiquiátricas y Psicológicas de la América Latina, 60*(3), 25-32.
- Resett, S. (2018). Análisis psicométrico del Cuestionario de Agresores/Víctimas de Olweus en español. *Revista de Psicología, 36*(2), 575-602.
- Resett, S. & Caino, P. (2019). *Propiedades de un cuestionario de autolesiones en adolescentes argentinos*. Manuscrito en evaluación.
- Resett, S., & Gámez-Guadix, M. (2017). Traditional bullying and cyberbullying: Differences in emotional problems, and personality. Are cyberbullies more Machiavellians? *Journal of Adolescence, 61*, 113-116.
- Rigby, K., & Johnson, B. (2006). Expressed readiness of Australian schoolchildren to act as bystanders in support of children who are being bullied. *Educational Psychology, 26*(3), 425-440.
- Rivers, I., Poteat, P., Noret, N., & Ashurst, N. (2009). Observing bullying at school: The mental health implications of witness status. *School Psychology Quarterly, 24*, 211-223.
- Rodríguez-Pulido F, & González de Rivera F. (2000). Evaluación y medición del riesgo de autolesión y suicidio. En, A Bulbena, G. Berrios, & P. Fernández de Larriñoa (Eds). *Medición clínica en psiquiatría y psicología* (pp. 225-244). Barcelona: Masson S.A.
- Roh, B. R., Yoon, Y., Kwon, A., Oh, S., Lee, S. I., Ha, K., ...Hong, H. J. (2015). The structure of co-occurring bullying experiences and associations with suicidal behaviors in Korean adolescents. *PLoS one, 10*, 1-14.
- Román, M., & Murillo, F. (2011). América Latina: violencia entre estudiantes y desempeño escolar. *Revista CEPAL, 104*, 37-54.
- Ross, S., & Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 31*, 67-77.
- Sansone, R.A., & Sansone, L.A. (2010). Measuring self-harm behavior with the self-harm inventory. *Psychiatry, 7*(4), 16-20.
- Sansone, R.A., Wiederman, M.W., & Sansone, L.A. (1998). The Self-Harm Inventory (SHI): Development of a Scale for Identifying Self-Destructive Behaviors and Borderline Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychology, 54*(7), 973-983.
- Sansone, R.A., Wiederman, M.W., & Sansone, L.A. (2005). The Self-Harm Inventory (SHI): development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology, 54*, 973-983.
- Sapouna, M. (2008). Bullying in Greek Primary and Secondary Schools. *School Psychology International, 29*(2), 199-213.

- Smith, P. & Steffgen, G. (2013). *Cyberbullying through the new media: Findings from an international network*. Estados Unidos: Psychology Press.
- Solberg, M. & Olweus, D. (2003). Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggressive Behavior, 29*, 239-268.
- Sornberger, M., Heath, N., Toste, J., & McLouth, R. (2012). Non-suicidal self-injury and gender: Patterns of prevalence, methods, and locations among adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 42*, 266-278.
- Stein, J., Dukes, L., & Warren, J. (2007). Adolescent male bullies, victims, and bully-victims: a comparison of psychosocial and behavioural characteristics. *Journal of Pediatric Psychology, 32*(3), 273-282.
- Steinberg, L. (2010). *Adolescence*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Stewart, J., Valeri, L., Esposito, E., & Auerbach, R. (2017). Peer Victimization and Suicidal Thoughts and Behaviors in Depressed Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology 46*(4), 1-47.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2014). *Using multivariate statistics*. Sext Edición. Massachusetts: Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Wienke Totura, C., Green, A., Karver, M., & Gesten, E. (2009). Multiple informants in the assessment of psychological, behavioral, and academic correlates of bullying and victimization in middle school. *Journal of Adolescence, 32*(2), 193-211.
- Wolke, D., & Lereya, S. T. (2015). Long-term effects of bullying. *Archives of Disease in Childhood, 100*, 879-885.
- van Geel, M., Goemans, A., & Vedder, P. (2015). A meta-analysis on the relation between peer victimization and adolescent non-suicidal self - injury. *Psychiatry Research, 178*(15), 30321-30328.