

Bullying: una mirada desde la Salud Pública

CLAUDIA WOLF⁽¹⁾ y KARIM ESTEFFAN⁽¹⁾

INTRODUCCIÓN

Independientemente del tipo de sistema educacional, el ambiente escolar tiene un gran impacto en la vida de niños y jóvenes. Debido a la cantidad de tiempo que los alumnos pasan en el colegio, así como por el tipo de interacciones sociales que se presentan, éste constituye un espacio clave en el desarrollo psicosocial de los estudiantes, que determinará sus vidas como adultos¹.

El ambiente escolar tiene importantes efectos sobre la salud y el bienestar de los estudiantes y, en teoría, debiera brindarles la oportunidad para desarrollar todo su potencial académico y emocional. Sin embargo, durante la vida escolar pueden presentarse una serie de factores de riesgo que coartan este desarrollo^{1,2}.

Probablemente, es esta perspectiva que relaciona la salud de los jóvenes con la vida escolar, junto con la impactante alza en los niveles de criminalidad observados en las escuelas, lo que ha generado una gran atención sobre el tema de la violencia escolar a nivel mundial¹.

Según Furlong y Morrisson, la violencia escolar puede definirse como un constructo multifacético que abarca tanto los actos criminales como las agresiones al interior de los colegios, dañando el clima escolar e inhibiendo el desarrollo y el aprendizaje de los alumnos³. Dentro del amplio espectro en que puede manifestarse, el bullying tiene especial relevancia, tanto por su prevalencia como por los importantes efectos a corto y largo plazo sobre los individuos involucrados así como sobre su entorno social. El tér-

mino bullying, de difícil traducción, es universalmente aceptado, y en países de habla hispana se conoce también como matonaje o agresión entre pares²⁻⁵.

Las investigaciones sobre bullying comenzaron inicialmente en Escandinavia durante la década del setenta, tomando fuerza en el resto de Europa en los años posteriores, para luego extenderse a Estados Unidos, Canadá y Australia⁶⁻⁸. Los estudios han abarcado tanto la caracterización del fenómeno, como el desarrollo de programas de intervención y su posterior evaluación⁹.

En América Latina, en cambio, el fenómeno ha sido pobremente estudiado^{2, 4, 10}. Si bien en los últimos años ha ganado notoriedad en la región, las investigaciones se han centrado en la violencia escolar en general, más que en el bullying en particular¹¹. Asimismo, la mayoría de los esfuerzos se han enfocado hacia la puesta en práctica de modelos de prevención, más que en la determinación de prevalencias y factores de riesgo^{5, 12, 13}.

En Chile, el interés público en el matonaje ha sido gatillado, fundamentalmente, por los medios de comunicación. Tal como en los países vecinos, las investigaciones sobre el tema provienen en su mayoría de las ciencias sociales, con un predominio de estudios de tipo cualitativo, también cuantitativos de tipo descriptivo^{5, 11-14}. Además, no es infrecuente que los resultados generados en estos estudios sean difíciles de obtener, ya que rara vez son publicados en revistas de corte científico^{5, 11-13}.

Por lo mismo, y considerando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado

¹ Magíster en Salud Pública (c). Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile. 23 de Febrero 8630 casa N. La Reina. Santiago. Chile. clausiwola@msn.com

que la violencia, en todas sus formas, constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en la actualidad, siendo los jóvenes los principales afectados, es que el objetivo de esta revisión es examinar los hallazgos internacionales y nacionales sobre prevalencia, factores de riesgo, consecuencias y abordaje del bullying a nivel escolar^{2, 4}. El propósito es fortalecer el conocimiento de los profesionales dedicados a la Salud Pública respecto a este tema.

METODOLOGÍA

Esta revisión está basada en una selección de artículos publicados en las bases de datos PubMed, SafetyLit y Scielo, utilizando como palabras clave para la búsqueda "school violence", "school bullying", "bullying prevention", así como "violencia escolar", "matonaje" y "agresión entre pares". Para la búsqueda se incluyeron artículos en idioma inglés y español, sin restricción por año de publicación. El criterio de selección implicó que los artículos contuvieran aspectos centrales para el tópico en cuestión. Se revisaron adicionalmente artículos de organismos internacionales, así como documentos de organismos nacionales responsables en materia de educación y psicología infantil.

Características generales del bullying

El primero en utilizar el término bullying, fue el psicólogo noruego Olweus¹⁵. Aunque existen varias definiciones, todas concuerdan en que el bullying corresponde a una forma de violencia interpersonal en la que se ejerce poder a través de la agresión. El agresor muestra intención de hostilizar a la víctima mediante acciones repetidas en el tiempo y el aspecto clave consiste en la diferencia de poder que existe entre el agresor y su víctima. Se puede manifestar a través de agresiones físicas, verbales, indirectas y/o relacionales, tales como aislamiento social y difusión de rumores^{2, 7-9, 16, 17}. Últimamente, se ha agregado una nueva dimensión, conocida como bullying electrónico o cyberbullying, en que la victimi-

zación ocurre mediante la utilización de medios de comunicación, tales como Internet o teléfonos celulares^{18, 19}.

Este fenómeno merece especial atención, ya que en él se manifestaría la misma dinámica víctima-victimario subyacente en otras formas de violencia interpersonal, en las que también se aprecia la combinación entre abuso de poder y agresión. Por lo mismo, la relación que se genera entre el bully y su víctima en el ambiente escolar, sería equivalente a aquella evidenciable en el abuso sexual, el acoso laboral, la violencia entre parejas e intramarital, y el abuso infantil o de los ancianos¹⁶.

Prevalencia

Las estimaciones de matonaje escolar varían considerablemente en los distintos estudios internacionales, con resultados que oscilan entre el 1% y el 70%^{8, 16}. A pesar de estas diferencias, posiblemente generadas por la diversidad de conceptualizaciones del fenómeno así como por factores metodológicos, los resultados suelen ser consistentes en cuanto al reporte del matonaje denominado persistente o sistemático^{8, 16, 20, 21}.

Según el último informe emitido por la Oficina Regional Europea de la OMS, acerca de conductas relacionadas con la salud en jóvenes, el matonaje persistente alcanzó al 11% de los alumnos, tanto a nivel de víctimas como agresores¹⁶. Brunstein et al, encontraron un 9% de víctimas y un 13% de agresores sistemáticos en una muestra de estudiantes entre noveno y doceavo grado²⁰. Nansel et al, por su parte, concluyeron que un 8,8% de los estudiantes entre sexto básico y décimo grado (equivalente a segundo medio) cometían bullying una o más veces a la semana, mientras un 8,4% se consideraba víctima de estos ataques⁸.

La literatura también suele mostrar consistencia en cuanto a la prevalencia de un grupo de sujetos que presentarían ambas conductas, la de agresor y víctima en forma simultánea, con valores entre 5 y 6,5%^{8, 22, 23}.

A nivel regional, De Souza y Ribeiro, en una investigación realizada en jóvenes de 2^{do} y 3^{er} año

de secundaria en la ciudad de Recife, en Brasil, encontraron que un 60% de los alumnos había cometido al menos una agresión contra otro compañero durante el último mes. De éstos, un 14% lo había hecho en más de dos oportunidades durante el periodo en cuestión¹⁰.

En Chile, se cuenta con información respecto a la violencia escolar en general, pero no existen estudios publicados que consignen la prevalencia del bullying en particular^{12, 13}. Según el informe del año 2004, realizado por Unicef sobre convivencia en el ámbito escolar, 33% de los estudiantes entre séptimo básico y cuarto medio declararon haber sido discriminados por sus compañeros, con un predominio entre los hombres, y entre las edades de 12 y 13 años. Un 14% declaró haber sido víctima a veces o frecuentemente de maltrato, violencia o abuso, con un predominio entre los alumnos de nivel socioeconómico bajo¹¹.

Factores de riesgo

Numerosos estudios han mostrado que los alumnos de sexo masculino se involucran más en el matonaje, ya sea como agresores o como víctimas, siendo más frecuente entre ellos las agresiones físicas por sobre las verbales e indirectas/ relacionales, que suelen ser propias de las mujeres^{19, 24}.

El fenómeno suele ser más prevalente durante la enseñanza básica que en la media^{20, 24}. Los niños con características distintivas, tales como talla baja, obesidad y tartamudez estarían más expuestos a la victimización²⁵.

De Souza y Ribeiro, encontraron hallazgos concordantes con los de la literatura proveniente de países desarrollados. En su muestra la condición de bully se asoció al sexo masculino, prediciendo también el hostigamiento sexual. Por otro lado, aquellos alumnos catalogados como de mala conducta, independientemente del género, también se presentaron más frecuentemente como agresores¹⁰.

En Uruguay, Cajigas et al, en un estudio realizado en una muestra semirural de Montevi-

deo, también encontraron mayores niveles de agresión entre alumnos de sexo masculino, con el doble de participación en peleas físicas y bur-las a los compañeros. Al igual que en Brasil, y a diferencia de lo encontrado en la literatura de países desarrollados, en los cursos superiores se encontraron mayores índices de agresión^{4, 10}.

Aquellos colegios de gran tamaño, insertos en sectores sociales de nivel socioeconómico bajo, con poca supervisión por parte del profesorado presentan cifras más altas de matonaje en sus aulas¹⁹.

En Estados Unidos hay estudios que han demostrado que en aquellas escuelas donde predominan las minorías étnico-raciales, tales como hispanos y afroamericanos, el bullying se presenta con mayor frecuencia. El impacto en estos casos podría ser mayor ya que estos jóvenes deben lidiar además con otros estresores tales como la discriminación racial y el menor acceso a servicios de atención en salud mental^{5, 21-23}.

Numerosos estudios han destacado que los pares muchas veces fomentan el matonaje, ya sea condonando las agresiones en forma tácita, al no intervenir en pro de las víctimas o azuzando activamente a los agresores y rechazando a los agredidos²⁵. En esta interacción entre agresores, víctimas y observadores, también jugarían un rol primordial los profesores y las normas de conducta y códigos morales que imperan en la sala de clases.

De hecho, Sente et al, estudiaron alumnos de educación básica en Holanda, encontrando que en aquellas aulas en que el matonaje era considerado como un fenómeno normativo, los agresores solían ser populares entre sus compañeros, mientras que en las salas de clase en la que el matonaje era percibido como no normativo era más frecuente que fueran rechazados por el grupo²⁷.

Ellis y Shute, en un estudio realizado en Australia, encontraron que los profesores solían intervenir sólo ante aquellas agresiones que consideraban de mayor intensidad o gravedad. Asimismo, la percepción respecto a lo que

constituye o no bullying para profesores, y cuán serio es un incidente, suele mostrar importantes diferencias respecto a las definiciones de los alumnos, y por lo mismo, no necesariamente reflejan el impacto que las agresiones tienen sobre éstos^{28, 29}.

Entre las características familiares consideradas como promotoras de la violencia entre los niños y jóvenes se incluyen: la falta de estructura y reglas al interior del hogar, los conflictos parentales, la violencia intrafamiliar, la falta de comunicación y un bajo nivel educacional de los padres³. Respecto al rol específico que jugarían las madres, Georgiou encontró que la sobreprotección materna constituía un factor de riesgo de victimización, mientras que la depresión materna se asociaba tanto con esta condición como con la de agresor³⁰.

Consecuencias

Numerosos estudios han demostrado que la baja autoestima, el estrés académico, los sentimientos de soledad, y el aislamiento social se presentan en forma significativamente más alta entre las víctimas de bullying, con un mayor impacto sobre el sexo femenino que el masculino^{5, 31}. Lo mismo ocurre con la prevalencia de trastornos psicosomáticos, el síndrome depresivo y la ideación e intento suicida, que en algunas investigaciones también han mostrado una asociación significativa con el estatus de agresor^{20, 24, 32, 33}.

Entre los agresores, se ha visto también una frecuencia significativamente mayor de tabaquismo y consumo de alcohol, participación en juegos de azar y vinculación con compañeros transgresores³⁴. La participación en peleas con agresión física, así como la portación de armas también ha sido asociada al matonaje, con índices significativamente mayores tanto para agresores como para víctimas⁸.

Estudios longitudinales en víctimas y perpetradores durante la niñez han mostrado que ambos grupos suelen mostrar alteraciones psicosociales durante la adolescencia, independiente-

mente de la cronicidad del matonaje o victimización²⁶. Kumpulainen y Räsänen concluyeron que aquellos niños que actuaban como agresores a los 8 y 12 años, mostraban mayor hiperactividad, conductas externalizantes y dificultades relacionales a la edad de 15, mientras que aquellos que a los 12 años habían sido victimizados solían ser más irritables y sufrían de mayor aislamiento y rechazo social 3 años más tarde³⁵.

Haber participado de bullying, ya sea como víctima o agresor durante la niñez y adolescencia, también predeciría menores habilidades sociales, trastornos ansiosos y depresivos, conductas antisociales y abuso de sustancias en la vida adulta, lo que incidiría sobre la capacidad de establecer relaciones interpersonales o laborales duraderas^{16, 21, 36}. Varhama y Bjorkqvist, estudiaron retrospectivamente la asociación entre la cesantía prolongada en la adultez y la victimización durante la adolescencia, encontrando que un 29% de los cesantes habían sufrido matonaje persistente durante la adolescencia²⁰. Asimismo, se ha asociado la victimización por bullying durante la infancia, con el mobbing o acoso laboral durante la vida adulta¹⁶.

Un grupo importante de niños tendría una tendencia estable a mantenerse en su rol de agresores o víctimas al entrar en la adolescencia^{16, 27}. Kumpulainen y Räsänen encontraron que un 25% de los agresores y 15% de las víctimas de 8 años de edad persistían como tales a los 12 años³⁵. Boulton y Smith, por su parte, encontraron que la correlación entre agresividad a los 8 y 9 años alcanzaba un 0.6²⁷. Estudios retrospectivos han señalado que aquellos que fueron matones de niños tienden a mantenerse como agresores al llegar a adultos, mientras que aquellos que fueron víctimas de bullying durante su infancia, suelen tener hijos que también son victimizados durante su niñez¹⁶.

A nivel familiar, comunitario y social, las consecuencias no sólo se expresan en términos psicosociales, sino también económicos, generando altos costos asociados principalmente por el uso de servicios de apoyo escolar, de asisten-

cia social y salud mental, e incluso del sistema judicial¹⁶.

PREVENCIÓN

Así como la primera definición de bullying surgió a partir de Olweus, el primer programa preventivo también fue originado por él. En el año 1983, tras una seguidilla de suicidios en jóvenes noruegos que habían sido víctimas de matonaje, surgió esta primera iniciativa, conocida como Programa Olweus, que ha sido replicada o utilizada como modelo para gran parte de los programas subsecuentes relacionadas con la prevención y reducción del matonaje a nivel escolar en el resto del mundo^{8, 14, 37, 38}.

La iniciativa de Olweus fue implementada en 42 colegios de la ciudad de Bergen, reportándose un 50% de reducción en los niveles de bullying después de dos años de la implementación¹⁵. Las iniciativas posteriores, sin embargo, han mostrado resultados contradictorios en cuanto al éxito alcanzado, lo que se ha atribuido tanto a problemas metodológicos, así como a la poca replicabilidad del Programa Olweus en poblaciones multirraciales con heterogeneidad socioeconómica, así como a la falta de continuidad de las medidas implementadas^{15, 37-39}.

Tanto el Programa Olweus como los principales programas de prevención del bullying implementados en países en desarrollo tienen como objetivo reestructurar el ambiente social en el que se expresa el bullying. Para esto, todos los programas proponen intervenciones que impliquen la participación de la comunidad escolar en su conjunto, y muchos también promueven la participación de la comunidad^{9, 15}.

Con mayor o menor énfasis, todos incluyen instancias de educación y entrenamiento para alumnos y profesorado sobre prevención, técnicas de intervención, defensa y mediación ante el matonaje. En general, todos suelen destacar especialmente el control de los pares como parte esencial del manejo del bullying. Además, todos promueven una mayor supervisión de los sitios

donde más ocurren las victimizaciones, como baños y patios de juego, así como entrenamiento de los apoderados en la pesquisa y control de la agresión y/o victimización por parte de sus hijos⁹.

En algunos países, se han tomado medidas judiciales para atacar el bullying. En Estados Unidos, por ejemplo, ya existen 35 estados que han legislado en cuanto a la reducción y prevención del fenómeno¹⁵.

En Chile, el Ministerio de Educación ha propuesto una política de convivencia escolar y la formación de consejos escolares y ha iniciado una campaña de entrega de material informativo respecto al bullying. De todos modos aún no existe una exigencia formal de implementar esas medidas en los colegios y tampoco existen leyes orientadas a fiscalizar la violencia escolar en general ni el bullying en particular^{11, 40}.

DISCUSIÓN

En Chile no existe un trabajo sistemático ni organizado que permita conocer la magnitud que alcanza el bullying a nivel escolar. No existen instrumentos validados para medir el fenómeno y, en consecuencia, tampoco existen estudios publicados que hayan consignado la prevalencia del problema ni mucho menos investigaciones en torno a los factores de riesgo y consecuencias a corto y largo plazo en muestras nacionales.

Hasta el momento, se ha trabajado fundamentalmente en base a experiencias extranjeras, sobre todo como esfuerzos de grupos aislados. Respecto a las iniciativas gubernamentales, provenientes principalmente del Ministerio de Educación, no se sabe aún cual ha sido su impacto a nivel poblacional.

Por lo mismo, urge que los profesionales que trabajan en el área de la Salud Pública se involucren en el tema del bullying. El aporte puede ser primordial en la línea investigativa, tanto cualitativa como cuantitativa, en la promoción de la salud y calidad de vida a nivel escolar y, eventualmente, en la toma de decisiones a nivel de políticas públicas.

REFERENCIAS

1. SAMDAL O, DUR W, FREEMAN J. Life circumstances and young people: School. En: Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, Barkenow V. Ed. Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 4. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.2004; 42-51.
2. NETO AA. Bullying-aggressive behaviour among students. *J Pediatr (Rio J)*.2005; 81 (5): s164-s172.
3. EISENBRAUN KD. Violence in schools: Prevalence, prediction, and prevention *Aggression and Violent Behavior*. 2007;12: 459-469.
4. CAJIGAS N, KAHAN E, LUZARDO M, NAJ-SONS, UGO C, ZAMALVIDE G. Agresión entre pares (Bullying) en un centro educativo de Montevideo: estudio de las frecuencias de los estudiantes de mayor riesgo. *Rev Med Urug*.2006; 22 (2): 143-151.
5. TAMAR F. Maltrato entre escolares (Bullying): Estrategias de manejo que implementan los profesores al interior del establecimiento escolar. *Psykhe*. 2005; 14 (1); 211-225.
6. FITZPATRICK KM, DULIN AJ, PIKO BF. Not just pushing and shoving: school bullying among african american adolescents. *J Sch Health*. 2007;77 (1):16-22.
7. HAWKER DS, BOULTON MJ. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *J Child Psychol Psychiatry*. 2000;41(4):441-455.
8. NANSEL TR, OVERPECK M, PILLA RS, RUAN WJ, SIMONS-MORTON B, SCHEIDT P. Bullying Behaviors Among US Youth: Prevalence and Association With Psychosocial Adjustment. *JAMA*. 2001; 285 (16): 2094 - 2100.
9. STEVENS V, VAN OOST P, DE BOURDEAUDHUIJ I. The effects of an anti-bullying intervention programme on peers' attitudes and behaviour. *J Adolesc*. 2000;23(1):21-34.
10. DE SOUZA ER, RIBEIRO J. Bullying and sexual harassment among Brazilian high school students. *J Interpers Violence*. 2005;20 (9): 1018-38.
11. MINEDUC [Internet]. Santiago, Chile. Acceso en: 16/09/08. Disponible en: http://www.unicef.cl/archivos_documento/108/estudio_convivencia_escolar.pps.
12. Paz ciudadana [Internet]. Santiago, Chile. Acceso en: 19/09/08 De Sprague J. Creando escuelas seguras y efectivas con reforzamiento de las conductas positivas. Disponible en: http://www.pazciudadana.cl/vio_escolar/overview_j_sprague_castellano_ok.pdf
13. Paz ciudadana [Internet]. Santiago, Chile. Acceso en: 16/09/08. De Araos C, Correa V. La escuela hace diferencia. Disponible en: http://www.pazciudadana.cl/vio_escolar/La_escuela_hace_diferencia.pdf
14. GARCIA M, MADRIAZA P. Sentido y Sinsentido de la Violencia Escolar: Análisis Cualitativo del Discurso de Estudiantes Chilenos. *Psykhé*. 2005; 14 (1):165-180.
15. SRABSTEIN JC, BERKMAN BE, PYNTIKOVA E. Antibullying Legislation: A Public Health Perspective. *J Adolesc Health*. 2008;42 (1):11-20.
16. CRAIG WM, HAREL Y. Bullying, physical fighting and victimization. En: Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, Barkenow V. Ed. Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 4. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.2004; 133-144.
17. RODRÍGUEZ R, SEOANE A, PEDREIRA JL. Children against children: bullying as an emerging disorder. *An Pediat (Barc)*. 2006; 64 (2):162-166.
18. KOWALSKI RM, LIMBER SP. Electronic bullying among middle school students. *J Adolesc Health*. 2007; 41 (6): s22-s30.
19. WILLIAMS KR, GUERRA NG. Prevalence and predictors of internet bullying. *J Adolesc Health*. 2007 ;41 (6) : s14-s21.
20. BRUNSTEIN KLOMEK A, MARROCCO F, KLEIMAN M, SCHONFELD IS, GOULD MS. Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46 (1):40-49.
21. VARHAMA LM, BJÖRKQVIST K. Relation between school bullying during adolescence and subsequent long-term unemployment in adult-

- hood in a Finnish sample. *Psychol Rep.* 2005; 96 (2): 269-272.
22. PESKIN MF, TORTOLERO SR, MARKHAM CM, ADDY RC, BAUMLER ER. Bullying and victimization and internalizing symptoms among low-income black and hispanic students. *J Adolesc Health.* 2007; 40 (4): 372-375.
 23. PESKIN MF, TORTOLERO SR, MARKHAM CM. Bullying and victimization among black and hispanic adolescents. *Adolescence.* 2006; 41(163): 467-484.
 24. SEALS D, YOUNG J. Bullying and victimization: prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence.* 2003; 38 (152): 735-747.
 25. DAVIS S, HOWELL P, COOKE F. Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *J Child Psychiatry.* 2002; 43 (7):939-947.
 26. SCHOLTE R, ENGELS R, OVERBEEK G, DE KEMP RA, HASELAGER GJ. Stability in Bullying and victimization and its association with social adjustment in childhood and adolescence. *J Abnorm Child Psychol.* 2007; 35 (2): 217-228.
 27. SENTSE M, SCHOLTE R, SALMIVALLI C, VOETEN M. Person-group dissimilarity in involvement in bullying and its relation with social status. *J Abnorm Child Psychol.* 2007; 35 (6): 1009-1019.
 28. ELLIS AA, SHUTE R. Teacher responses to bullying in relation to moral orientation and seriousness of bullying. *Br J Educ Psychol.* 2007; 77 (Pt 3):649-663.
 29. NAYLOR P, COWIE H, COSSIN F, DE BETTENCOURT R, LEMME F. Teacher's and pupil's definitions of bullying. *Br J Educ Psychol.* 2006;76 (Pt 3): 553-576.
 30. GEORGIOU SN. Bullying and victimization at school: the role of mothers. *Br J Educ Psychol.* 2008;78 (Pt 1):109-125.
 31. BOND L, CARLIN JB, THOMAS L, RUBIN K, PATTON G. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ.* 2001; 323 (7311): 480-484.
 32. SRABSTEIN JC, MC CARTER RJ, SHAO C, HUANG ZJ. Morbidities associated with bullying behaviours in adolescents, School based study of american adolescents. *Int J Adolescent Med Health.* 2006;18 (4): 587-596.
 33. KALTIALA-HEINO R, RIMPELÄ M, MARTTUNEN M, RIMPELÄ A, RANTANEN P. Bullying, depression and suicidal ideation in finnish adolescents: school Surrey. *BMJ.* 1999; 319 (7206):330-331.
 34. MORRIS EB, ZHANG B, BONDY SJ. Bullying and smoking: Examining the relationships in Ontario adolescents. *J Sch Health.* 2006; 76 (9):465-470.
 35. KUMPULAINEN K, RÄSANEN, E. Children involved in bullying in elementary school age: Their psychiatric symptoms and deviance in adolescence. An epidemiological sample. *Child Abuse Negl.* 2000; 24 (12):1567-1577.
 36. SOURANDER A, JENSEN P, RÖNNING JA, NIEMELÄ S, HELENIUS H, SILLANMÄKI L, ET AL. What is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The finnish "From a boy to a man" study. *Pediatrics.* 2007; 120 (2):397-404.
 37. BAUER NS, LOZANO P, RIVARA FP. The effectiveness of the Olweus Bullying Prevention Program in public middle schools: a controlled trial. *J Adolesc Health.* 2007;40:266-274.
 38. FEKKES M, PIJPERS FI, VERLOOVE-VAN-HORICK SP. Effects of antibullying school program on bullying and health complaints. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006; 160(6):638-644.
 39. MOOIJ T. National campaign effects on secondary pupils' bullying and violence. *Br J Educ Psychol.* 2005;75(Pt 3):489-511.
 40. MINEDUC [Internet]. Santiago, Chile. Acceso en: 16/09/08. Disponible en: http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200612271037210_Rev324d.pdf.

Recepción: 24 de septiembre de 2008

Aprobación: 21 de enero de 2009

Usted puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista Chilena de Salud Pública, enviando un correo electrónico a revistas@med.uchile.cl