




Asociación entre matoneo escolar, síntomas depresivos e ideación suicida*

Association between school bullying, depressive symptoms and suicidal ideation

Guillermo Ceballos-Ospino¹ , Yuly Paola Suárez-Colorado² , Adalberto Campo-Arias³ ,

¹ Universidad del Magdalena

Colombia

Fecha correspondencia:

Recibido: noviembre 12 de 2018.

Aceptado: junio 24 de 2019.

Forma de citar:

Ceballos-Ospino, G., Suárez-Colorado, Y., & Campo-Arias, A. (2019). Asociación entre matoneo escolar, síntomas depresivos e ideación suicida. *Rev. CES Psico*, 12(3), 91-104.

Open access

© Copyright

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.3.7>

cesp.12.3.7

ISSN: 2011-3080

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue estimar la relación entre matoneo escolar (ME), síntomas depresivos con importancia clínica (SDIC) y alto nivel de ideación suicida (ANIS) en adolescentes estudiantes de la ciudad de Santa Marta, Colombia. Se diseñó un estudio transversal en el que participaron estudiantes entre 10 y 17 años, de sexto a undécimo grado escolar, quienes diligenciaron una versión de cinco ítems del Cuestionario de Intimidación Escolar Abreviado, CIE-A; la versión de diez ítems de la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión, CES-D-10; y la Escala de Okasha para Suicidalidad, EOS. Participaron 350 estudiantes ($M=13,3$; $DE=1,8$), 188 mujeres y 162 hombres, 236 estudiantes de básica secundaria y 114 en media vocacional. Un total de 58 (16,6%) informó ME, 59 (16,9%) SDIC y 33 (9,4%) ANIS. El ME se asoció significativamente a ANIS ($OR=3,1$; $IC95\%$ 1,3-7,9), después de controlar por SDIC y sexo. Se evidencia la relevancia de evaluar SDIC en víctimas de ME, y las posibilidades de reducir el riesgo de ANIS a partir de la identificación y realización de programas de intervención en adolescentes con SDIC.

Palabras clave: Intimidación, Matoneo Escolar, Ideación suicida, Depresión, Adolescentes, Estudiantes, Estudios transversales.

Abstract

The objective of this investigation was to estimate the relationship between bullying, depressive symptoms with clinical importance (DSCI) and high level of suicidal ideation level (HLSI) in adolescent students in Santa Marta, Colombia. A cross-sectional study was designed in which participated students between 10 and 17 years old, from sixth to eleventh grade. Students filled out a five-item version of the Abbreviated School Bullying Questionnaire, ASBQ, the ten-item version of the Center of Epidemiological Depression Studies, CES-D-10, and the Okasha scale for suicidality, OSS. A total of 350 students were included ($M=13.3$, $SD=1.8$), 188 women and 162 men, 236 middle school students and 114 high school students. A group of 58 (16.6%) students reported bullying, 59 (16.9%) DSCI and 33 (9.4%) HLSI. Bullying was significantly associated with HLSI ($OR=3.1$, $95\%CI$ 1.3-7.9), after controlling

Comparte



Sobre el artículo:

* Proyecto financiado por la Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.

Sobre los autores:

1. Especialista en Auditoría y Gerencia en Salud. Psicólogo. Programa de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Integrante Grupo de Investigación Psicología de la Salud y Psiquiatría, Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.

2. Magister en Psicología. Psicóloga. Programa de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Integrante Grupo de Investigación Psicología de la Salud y Psiquiatría, Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.

3. Magister en Salud Sexual y Reproductiva. Especialista en Epidemiología. Médico, Psiquiatra. Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Integrante Grupo de Investigación Psicología de la Salud y Psiquiatría, Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.

for DSCI and gender. It is concluded that bullying is substantially associated with HLSI in a sample of students in Santa Marta, Colombia. Further research of this association is needed.

Keywords: Bullying, School Bullying, Suicidal ideation, Depression, Adolescents, Students, Cross-sectional Studies.

Introducción

La intimidación o matoneo escolar (ME) se entiende como el conjunto de comportamientos de un estudiante con intención de dañar o perturbar emocionalmente a otro estudiante, más allá de las bromas habituales que se presentan entre pares ([Aalsma & Brown, 2008](#)). El ME incluye tres componentes: una interacción agresiva frecuente con intencionalidad de daño, además, esta interacción es repetitiva en el tiempo y en su dinámica se presenta un desequilibrio de poder ([Olweus, 1993](#)).

Sin embargo, algunos teóricos consideran que el criterio de victimización repetida no es necesario en la definición del ME ([Volk, Dame, & Varini, 2014](#)), en tanto que un único evento puede generar, igualmente, consecuencias adversas graves ([Volk, Craig, Boyce, & King, 2006](#)). Mas, el criterio de reiteración en el tiempo permite diferenciar los incidentes ocasionales de agresión de aquellos que se presentan sistemáticamente; además, la repetición implica una aproximación a la intensidad del daño, dado que a mayor frecuencia es más probable observar impactos negativos ([Olweus, 1993](#); [Volk et al., 2014](#)).

El espectro de eventos de ME son múltiples según sea la exposición directa o indirecta a la agresión. Así, el ME físico consiste en golpear, patear, empujar, robar o destruir objetos o propiedades de la víctima ([Wang, Iannotti, & Luk, 2012](#)); el ME social busca excluir, ignorar, o difundir rumores respecto a la víctima ([Volk et al., 2006](#)); y el ME verbal reside en usar el lenguaje para asustar, humillar, insultar, burlar o amenazar a la víctima ([Monks et al., 2009](#)). Otras formas de ME relacionan más con el motivo de la intimidación, por ejemplo, racial o por diversidad sexual ([Pontzer, 2010](#)).

El ME es un fenómeno complejo y heterogéneo en cuanto a sus tipologías lo que conlleva importantes desafíos conceptuales, metodológicos y prácticos ([Farrell, Della Cioppa, Volk, & Book, 2014](#)). En relación con su prevalencia, el ME varía según las características demográficas de la población y el método de evaluación y medición ([Benítez & Justicia, 2006](#)). Al respecto, [Graham, Bellmore, Nishina y Juvonen \(2009\)](#) observaron una prevalencia del 14% en el área metropolitana de Los Ángeles (Estados Unidos), y [Avilés y Monjas \(2005\)](#) del 6% en estudiantes de Valladolid (España).

En el contexto colombiano, [Paredes, Álvarez, Lega y Vernon \(2008\)](#) documentaron una prevalencia del 25% de ME en la ciudad de Cali, y, posteriormente, [Cassiani-Miranda, Gómez-Alhach, Cubides-Munévar y Hernández-Carrillo \(2014\)](#) observaron una prevalencia del 20% en la misma ciudad. [Cepeda-Cuervo, Pacheco-Durán, García-Barco y Piraquive-Peña \(2008\)](#) informaron una prevalencia de 22% en la ciudad de Bogotá; [Uribe, Orcasita y Aguillón \(2012\)](#) de 23%, en la ciudad de Floridablanca; [Ávila-Toscano, Osorio, Cuello, Cogollo y Causado \(2010\)](#) de 63% en la ciudad de Barranquilla; y [Socarras, Suescún, Betancur y Alzate \(2014\)](#) hallaron prevalencia de 67% en la ciudad de Santa Marta.

El ME afecta el ajuste psicosocial de los estudiantes y aumenta la probabilidad de diagnóstico de un trastorno mental durante la adolescencia o la edad adulta. Las

víctimas de ME informan con mayor frecuencia síntomas y trastornos emocionales, como los depresivos y de ansiedad, y comportamientos autolesivos ([Vanderbilt & Augustyn, 2010](#)).

Cuando los síntomas depresivos son frecuentes y persistentes pueden afectar el desempeño social y escolar, y ser suficientes para que un estudiante presente un episodio depresivo mayor ([Jiménez, Wagner, Rivera, & Gonzales-Fortaleza, 2015](#)). En general, los síntomas depresivos se identifican como mediadores de otros problemas de salud mental en adolescentes ([Cheng-Fang, Mei, Tai-Ling, Huei-Fan, & Chung-Ping, 2014](#); [Kowalski & Limber, 2013](#)). En el contexto clínico se considera que la ideación suicida (IS) es un síntoma cognitivo de malestar emocional muy frecuente en los episodios depresivos, como se categorizan en las Clasificación Internacional de Enfermedades para Mortalidad y Estadística ([World Health Organization \[WHO\], 2018a](#)) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales ([Asociación Americana de Psiquiatría, 2014](#)).

Cuando los síntomas depresivos son frecuentes y persistentes pueden afectar el desempeño social y escolar, y ser suficientes para que un estudiante presente un episodio depresivo mayor ([Jiménez, Wagner, Rivera, & Gonzales-Fortaleza, 2015](#)). En general, los síntomas depresivos se identifican como mediadores de otros problemas de salud mental en adolescentes ([Cheng-Fang, Mei, Tai-Ling, Huei-Fan, & Chung-Ping, 2014](#); [Kowalski & Limber, 2013](#)).

La IS, entendida como los pensamientos sobre la propia muerte, con o sin planes e intencionalidad de morir, se presenta en los diversos actores implicados en el ME, víctimas, victimarios, víctimas-victimarios y testigos ([McAuliffe, 2002](#)), sin embargo, los hallazgos empíricos son inconsistentes. Algunas investigaciones señalan que no existen diferencias en IS entre víctimas, agresores o agresores-víctimas ([Brunstein et al., 2013](#)), otros estudios refieren que la IS es más frecuente en los agresores que en los agredidos ([King, Horwitz, Berona, & Jiang, 2013](#); [Kowalski & Limber, 2013](#)), mientras, otros identifican que la IS es más prevalente en las víctimas que en los agresores ([Espelage & Holt, 2013](#)).

Existe evidencia de la asociación estadísticamente significativa entre victimización por ME, síntomas depresivos con importancia clínica (SDCI)¹ e ideación suicida grave o alto nivel de ideación suicida (ANIS) ([Fekkes, Pijpers, & Verloove-Vanhorick, 2004](#); [Kaltiala-Heino, Fröjd, & Marttunen, 2010](#); [Kaltiala-Heino & Fröjd, 2011](#); [Kaltiala-Heino, Rimpelä, Marttunen, Rimpelä, & Rantanen, 1999](#); [Skapinakis et al., 2011](#); [Tuisku et al., 2006](#)). En teoría, la relación entre ME y ANIS puede estar mediada por concurrencia de SDCI ([Coffin, Álvarez, & Marín 2011](#); [Kaltiala-Heino et al., 1999](#); [Pelkonen, Karlsson, & Marttunen, 2011](#)). Es posible que la experiencia de ME genere tanto sufrimiento emocional que a los SDIC se le sumen la IS, considerada un síntoma de alarma y de mayor gravedad ([Arroyave, 2012](#)).

Asimismo, se conoce que la asociación entre la victimización por ME y el ANIS está mediada por diferentes variables sociodemográficas y la presencia de SDIC. [Heikkilä et al. \(2013\)](#) en un estudio de cohorte hallaron asociación entre ME y ANIS, después de ajustar por edad, sexo y SDIC (OR 2,4, IC95% 1,1-5,3). [Hong et al. \(2016\)](#) observaron relación entre ME y ANIS, después de ajustar por SDIC (OR=1,5, IC95% 1,1-2,1). Sin embargo, [Brunstein, Marrocco, Kleinman, Schonfeld y Gould \(2008\)](#) no encontraron asociación entre la historia de ME y ANIS (OR=1,0, IC95% 0,6-1,7); [Kim, Koh y Leventhal \(2005\)](#) tampoco encontraron asociación entre ANIS y ME al controlar por síntomas de ansiedad, SDIC, sexo, residencia, estructura familiar y estrato socioeconómico (OR=1,2, IC95% 0,9-1,8); y [Barzilay et al. \(2017\)](#) hallaron que la presencia de SDCI no medió en la asociación entre victimización por ME y ANIS (OR=0,9, IC95% 0,7-1,3).

1. Los síntomas depresivos con importancia clínica (SDIC) corresponden a los síntomas de depresión rastreados a partir de los puntos de corte de una escala. Pueden ser posibles casos de trastorno depresivo mayor, no obstante, el tamizaje de depresión a través de instrumentos de medida no constituye diagnóstico formal para trastorno depresivo mayor. Los SDIC ocasionan un deterioro relevante en el funcionamiento global.

El ME es un problema contextual, es decir, el entorno cultural está claramente involucrado en su presentación (Maunder & Crafter, 2018). Algunos factores culturales pueden favorecer la manifestación de ME como, por ejemplo, valores transmitidos por la crianza que podrían derivar en creencias que legitiman la violencia y, en consecuencia, contribuyen a configurar mecanismos de desconexión moral asociados al ME (Álava, Calderón, & Gallardo, 2017; Almeida, Correia, & Marinho, 2010; Martínez, Robles, Utria, & Amar, 2014).

Teniendo en cuenta las consecuencias emocionales y comportamentales del fenómeno del ME en la salud mental de los adolescentes (Bond, Carlin, Thomas, Rubin, & Patton, 2001; Hawker & Boulton, 2000; Meltzer, Vostanis, Ford, Bebbington, & Dennis, 2011; Singham et al, 2017); y considerando los hallazgos inconsistentes en la relación entre ME y ANIS, ajustada por la presencia de SDCl, resulta de interés comprender los daños que puede generar el ME; información esencial para el diseño de programas de prevención e intervención en salud y convivencia escolar. En tal sentido, el objetivo de esta investigación fue estimar la relación entre la victimización por ME, SDCl y ANIS en adolescentes estudiantes de la ciudad de Santa Marta², Colombia.

Método

Diseño y consideraciones éticas

Se realizó un estudio observacional analítico transversal que contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Magdalena (Colombia). Los padres firmaron el consentimiento informado y los participantes el asentimiento, respectivos. El estudio adoptó los aspectos éticos para investigaciones en salud, de acuerdo con las normas legales vigentes colombianas: derecho a la no participación y retiro del estudio en cualquier momento, confidencialidad, anonimato y devolución de resultados (Ministerio de Salud, 1993).

Participantes

La población estuvo conformada por 1.167 adolescentes estudiantes de sexto a undécimo grado de una institución educativa privada de la ciudad de Santa Marta, Colombia. Se tomó una muestra no probabilística por conveniencia de 350 estudiantes entre 10 y 17 años, sin criterios de exclusión.

Instrumentos

Los estudiantes diligenciaron en el aula de clase (noviembre de 2018) la información demográfica básica, una versión de cinco ítems del Cuestionario de Intimidación Escolar Abreviado, CIE-A (Moratto, Cárdenas, & Berbesí, 2012); la versión de diez ítems de la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión, CES-D-10 (Andresen, Malmgren, Carter, & Patrick, 1994), y la Escala de Okasha para Suicidalidad, EOS (Okasha, Lotaif, & Sadek, 1981).

El CIE-A-5 se compone de los ítems 1, 3, 5, 6 y 9 de la versión abreviada de 38 ítems (Moratto et al., 2012), que mostraron el mejor desempeño psicométrico en la fase preliminar del presente estudio: Kuder-Richardson de 0,60, omega de McDonald de 0,63 y excelentes indicadores en análisis factorial confirmatorio: chi cuadrado 6,67, gl=5, p=0,25, RMSEA=0,03 (IC90% 0,00-0,09), CFI=0,99, TLI=0,98 y SRMR=0,02. Cada ítem ofrece opciones de respuesta sí o no, y al menos una respuesta afirmativa se categorizó como indicador de ME.

2. En la ciudad de Santa Marta convergen factores sociales derivados del conflicto armado como el desplazamiento forzado y la desigualdad social, que pueden incidir en la presentación de comportamientos agresivos como el ME.

Cuando los síntomas depresivos son frecuentes y persistentes pueden afectar el desempeño social y escolar, y ser suficientes para que un estudiante presente un episodio depresivo mayor (Jiménez, Wagner, Rivera, & Gonzales-Fortaleza, 2015). En general, los síntomas depresivos se identifican como mediadores de otros problemas de salud mental en adolescentes (Cheng-Fang, Mei, Tai-Ling, Huei-Fan, & Chung-Ping, 2014; Kowalski & Limber, 2013).

La *Escala del CES-D-10* (Kohout, Berkman, Evans, & Cornoni-Huntley, 1993) es derivado de la versión original de 20 incisos (Radloff, 1977). Cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta desde nunca, a veces, muchas veces y siempre, que se califican de cero a treinta. Las puntuaciones superiores a once se categorizaron como indicadores de SDIC. Este instrumento ha mostrado alta consistencia interna en otros estudios colombianos (Rueda-Jaimes, Camacho-López, & Rangel-Martínez-Villalba, 2009; Villalobos-Galvis, & Ortiz-Delgado, 2012). La CES-D-10 mostró consistencia interna de 0,87.

La IS se evaluó mediante la *EOS* que se compone de cuatro ítems con patrón de respuesta politómico de cuatro opciones de respuesta: nunca, casi nunca, algunas veces y muchas veces que se califican de cero a doce, y se categorizó como alto nivel de IS (ANIS) las puntuaciones superiores a cuatro (Okasha et al., 1981). Esta Escala mostró consistencia interna aceptable en un estudio previo realizado en la ciudad de Santa Marta (Campo-Arias, Zuñiga-Díaz, Mercado-Marín, & García-Tovar, 2019). La EOS alcanzó consistencia interna de 0,80.

Análisis estadístico

Se efectuaron análisis descriptivos con estimación de frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar, según la naturaleza de las variables. En el análisis bivariado, se tomó como variable independiente el ME, como variable dependiente la presencia de ANIS y como posibles variables de confusión los SDIC y el sexo. Se establecieron razones de oportunidad (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC 95%). La asociación entre ME y ANIS se ajustó por SDIC y sexo mediante regresión logística. El análisis se realizó en IBM-SPSS 22.0 (2013).

Resultados

Se contó con una muestra de 350 adolescentes estudiantes de ambos sexos, con una edad media de 13,3 ($DE=1,8$). Según el grado de escolaridad la distribución fue la siguiente: sexto 70 (20,0%), séptimo 56 (16,0%), octavo 59 (16,9%), noveno 51 (14,6%), décimo 70 (20,0%) y undécimo 44 (12,6%). Para el análisis se dividieron en dos categorías: de sexto a noveno grado (básica secundaria) y de décimo a undécimo grado (media vocacional). En relación con las variables, 16,6% de los estudiantes respondió afirmativamente a más de un ítem del CIE-A-5, esto es, indicador de ME; los SDIC se presentaron en 16,9% de los participantes y 9,4% presentó ANIS. Ver [tabla 1](#).

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes sexo, escolaridad, ME, SDIC y ANIS en adolescentes estudiantes de Santa Marta, Colombia.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	188	53,7%
Masculino	162	46,4%
Edad		
10-13	185	52,9%
14-17	165	47,1%
Escolaridad		
Básica secundaria	236	67,4%
Media vocacional	114	32,6%

Variables	Frecuencia	Porcentaje
ME		
Sí	58	16,6%
No	292	83,4%
SDIC		
Sí	59	16,9%
No	291	83,1%
ANIS		
Sí	33	9,4%
No	317	90,6%

Con respecto a las experiencias victimizantes de ME informadas, basadas en las respuestas al CIE-A-5 se encontró mayor frecuencia de ME verbal a través de insultos, y de ME social manifiesto en conductas de exclusión de la víctima, esto es, no permitirle participar, o decir a otros que no hablen o compartan con la víctima. [Ver tabla 2.](#)

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes del ME en adolescentes estudiantes de Santa Marta, Colombia a través de la escala CIE-A-5.

	Frecuencia	Porcentaje
1. No me dejan participar, me excluyen		
Sí	26	7,4%
No	324	92,6%
2. Rompen mis cosas a propósito		
Sí	5	1,4%
No	345	98,6%
3. Dicen a otros que no estén conmigo o que no me hablen		
Sí	19	5,4%
No	331	94,6%
4. Me insultan		
Sí	32	9,1%
No	318	90,9%
5. Me desprecian		
Sí	7	2%
No	343	98%

El análisis por variables cruzadas entre ME, sexo y edad mostró que los hombres presentaron mayor frecuencia de victimización por ME, y las mujeres mayores frecuencias de SCIC y ANIS. El análisis de regresión indicó asociación entre ANIS y sexo. El ME, los SDIC y el ANIS es un poco más frecuente entre los estudiantes de 14 a 17 años que entre los de 10 a 13 años, sin embargo, no se encontró asociación entre las variables y la edad. [Ver Tabla 3.](#)

Tabla 3. ME, SDIC, ANIS de acuerdo con sexo y edad en adolescentes estudiantes de Santa Marta, Colombia.

	Sexo				Edad			
	Hombre	Mujer	OR	IC95%	10-13	14-17	OR	IC95%
ME								
Sí	9,7% (34)	6,9% (24)	0,7	0,4-1,3	7,4% (26)	9,1% (32)	1,4	0,8-2,5
No	44% (154)	39,4% (138)			45,4% (159)	38% (133)		
SDIC								
Sí	7,7% (27)	9,1% (32)	1,4	0,8-2,5	8,3% (29)	8,6% (30)	1,1	0,6-2,0
No	46% (161)	37,1% (130)			44,6% (156)	38,6% (135)		
ANIS								
Sí	2,9% (10)	6,6% (23)	2,9	1,3-6,3	3,7% (13)	5,7% (20)	1,8	0,8-3,7
No	50,9% (178)	39,7% (139)			49,1% (172)	41,4% (145)		

A partir del análisis de regresión bivariado, la victimización por ME se asoció significativamente al ANIS. La asociación se mantuvo en el rango de significativo estadísticamente después de controlar por SDIC y sexo. [Ver Tabla 4.](#)

Tabla 4. Asociación entre matoneo, síntomas depresivos e ideación suicida en adolescentes estudiantes de Santa Marta, Colombia.

	ANIS		OR	IC 95%	OR ^a	IC 95%
	Bajo	Alto				
ME						
Sí	12,6% (44)	4,0% (14)	4,6	2,1-98	3,1	1,3 7,9
No	78% (273)	5,4% (19)				

a. Ajustada por SDIC y sexo (Bondad de ajuste Hosmer-Lemeshow, chi cuadrado=0,21, grados de libertad=4, p=0,99).

Discusión

En el presente estudio el ME se asocia estadísticamente al ANIS, después de controlar por SDIC y sexo, de modo que los adolescentes que informan victimización por ME presentan tres veces más ANIS. La asociación entre ME, SDIC y ANIS es consistente con investigaciones precedentes como la de [Fekkes et al. \(2004\)](#), quienes encontraron que la victimización por ME se relacionó con síntomas depresivos moderados y síntomas depresivos graves en 2.766 escolares de los Países Bajos; [Kaltiala-Heino et al. \(2010\)](#) hallaron en 2.070 escolares de Finlandia que la victimización por ME predecía frecuentemente a los síntomas depresivos; [Skapinakis et al. \(2011\)](#) en 2.431 escolares de Grecia registraron que las víctimas de ME eran más propensas a expresar IS; y [Tuisku et al. \(2006\)](#) encontraron que los trastornos del estado de ánimo depresivo, comórbidos o no, se asociaban con IS e intentos de suicidio.

La victimización por ME es una experiencia adversa que incrementa la posibilidad de presentar SDIC, es decir, afecta la interacción o funcionamiento social de los adolescentes, que se pueden traducir en soledad y deseo de autolesionarse ([Kaltiala-Heino et al. 2010](#)). El ME se presenta tanto en población con depresión clínica y población sin síntomas clínicos, además, el autoinforme de síntomas moderados y graves generalmente

corresponde al diagnóstico de episodio depresivo mayor, de modo que cualquier manifestación de síntomas de depresión es un importante indicador de salud mental en las víctimas de ME ([Kaltiala-Heino & Fröjd, 2011](#)).

Por otra parte, los SDIC pueden incrementar el riesgo de muerte por suicidio, dado que el ANIS generalmente es un paso intermedio en las manifestaciones cognitivas o comportamentales para intentos de suicidio o suicidio consumado ([Hawker & Boulton, 2000](#); [Kim & Levental, 2008](#); [Valadez, Amezcua, González, Montes, & Vargas, 2011](#)). Incluso puede encontrarse en adultos con comportamientos suicidas la historia de que fueron víctimas de ME durante su adolescencia ([Meltzer et al., 2011](#)).

Dos mecanismos pueden explicar las asociaciones antes anotadas. La victimización por ME se relaciona con emociones negativas, incluso IS ([Arroyave, 2012](#); [Kim et al., 2005](#)). La otra opción es un proceso gradual de presentación de síntomas depresivos que progresan en el tiempo a SDIC, con la inclusión de ANIS ([Sweeting, Young, West, & Der, 2006](#)). Otros autores explican que los pensamientos y comportamientos suicidas en víctimas de ME están mediados por variables potenciales como depresión, ansiedad, baja autoestima, soledad y desesperanza ([Hong, Kral, & Sterzing, 2014](#)).

En el presente estudio se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ME y ANIS después de controlar por SDIC y sexo. Estos resultados son consistentes con algunos estudios que señalaron que la victimización por ME controlada por síntomas depresivos y otros síntomas externalizantes predicen la IS a largo plazo en adolescentes de Tampere y Vataa, Finlandia ([Heikkilä et al., 2013](#)). Así como la victimización por ME ajustada por factores de confusión como sexo, edad, presión académica, vivienda, familia, estatus económico, relaciones con maestros, compañeros de clase-familias y fumar, se asoció a una mayor IS en adolescentes de Fujian, China ([Hong et al., 2016](#)). Otro estudio registró que la victimización por ME ajustada por síntomas de ansiedad/depresión, género, lugar de residencia y estructura familiar, aunque no se asoció a IS, se asoció a conductas autolesivas y conductas suicidas en adolescentes de Seoul y Anyang, Corea del Sur ([Kim et al., 2005](#)). No obstante, algunos reportes difieren de estas asociaciones en adolescentes de Nassau, Suffolk y Westchester, New York ([Brunstein et al., 2008](#)) y en adolescentes de una muestra transnacional europea conformada por participantes de Austria, Estonia, Francia, Alemania, Hungría, Irlanda, Italia, Rumania, Eslovenia, España y Suecia ([Barzilay et al., 2017](#)). Es probable que los diferentes resultados se expliquen por las características de la población y su impacto en las particularidades que puede presentar el ME en los diferentes contextos culturales ([Mauder & Crafter, 2018](#)).

Además, dado que la presencia de ANIS está relacionada con un conjunto amplio de variables, es probable que otras variables no consideradas o controladas en los estudios den cuenta de las diferencias en la asociación entre éste y la victimización por ME ([Brendgen & Poulin, 2018](#)). El control de variables de confusión puede explicar los diferentes resultados obtenidos hasta la fecha ([Rhodes, Lin, & Streiner, 1999](#)).

La asociación encontrada entre ME y ANIS, después de ajustar por SDIC, permite dimensionar el sufrimiento asociado a la victimización por ME y ofrece luces para su prevención ([Kaltiala-Heino & Fröjd, 2011](#)). En primer lugar, permite evidenciar la relevancia de evaluar SDIC en víctimas de ME ([Bauman, Toomey, & Walker, 2013](#)); en segundo lugar, la posibilidad de prevenir la victimización repetida por ME al reducir los SDIC; y, finalmente, disminuir el riesgo de que la víctima presente ANIS a partir de la identificación y realización de programas de intervención con adolescentes

con SDIC ([Kaltiala-Heino & Fröjd, 2011](#)). Además, considerar el sexo como variable diferencial en adolescentes con alteraciones de salud mental como ANIS y SDIC ([Ardiles-Irarrázabal, Alfaro-Robles, Díaz-Mancilla, & Martínez-Guzmán, 2018](#); [Jiménez et al., 2015](#)).

Así mismo, es importante reconocer el probable subregistro de la victimización por ME cuando el individuo genera respuestas que representan una imagen positiva de sí mismo; igualmente, es relevante identificar los aspectos culturales de la familia, las escuelas y los grupos sociales que propician el ME a través de las normas y convenciones sociales ([Maunder & Crafter, 2018](#)). Las nuevas investigaciones deben considerar la heterogeneidad de las medidas del ME y la cuestionable validez y confiabilidad de algunos instrumentos, y potencializar el valor práctico de los resultados para las entidades públicas en salud, los administradores de educación secundaria, docentes y padres de familia, actores fundamentales en la promoción de la convivencia y salud escolar ([Iverson, Ejere, Mytton, & Ehiri, 2017](#)).

Los retos para la investigación del ME y ANIS se sitúan en los estudios de trayectoria, que permitan identificar factores que moderan esta asociación en múltiples contextos culturales, la identificación temprana de SDIC y el diseño de programas efectivos para la prevención del ME ([Hong et al., 2014](#)). Este estudio representa un aporte en la asociación entre ME e IS debido a que incluyó una muestra de participantes social y culturalmente distinto a las investigaciones previas adelantadas en el escenario internacional; además contribuye al conocimiento de las variables que se asocian e interactúan con el ME, y, por lo tanto, contribuye al diseño de medidas preventivas eficaces ([Aalsma & Brown, 2008](#); [Arroyave, 2012](#); [Kim & Leventhal, 2008](#); [Wahlbeck, 2015](#)). No obstante, esta investigación tiene la limitación de no controlar variables sociales y culturales, las cuales se asocian al ME ([Forster et al., 2013](#); [Graham et al., 2009](#)); además, su diseño transversal no permite una completa claridad sobre la dirección de la causalidad y dado que se contó con una muestra no probabilística, sus hallazgos no se pueden generalizar.

Se concluye que la victimización por ME se asocia significativamente a ANIS en una muestra de estudiantes adolescentes de la ciudad de Santa Marta, Colombia. Se necesitan nuevas investigaciones con poblaciones más amplias, muestreos probabilísticos y mayor número de variables que permitan hacer ajustes en la estimación de la asociación, así como considerar estas asociaciones en otros actores del ME.

Referencias

- Aalsma, M.C., & Brown, J.R. (2008). What is bullying? *Journal of Adolescent Health, 2*(43), 101-102. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.06.001>
- Álava, S., Calderón, F., & Gallardo, Y. (2017). Los saberes culturales en la crianza de los hijos. *Revista Boletín Redipe, 6*(6), 97-106. Recuperado de <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/246>
- Almeida, A., Correia, I., & Marinho, S. (2010). Moral disengagement, normative beliefs of peer group, and attitudes regarding roles in bullying. *Journal of School Violence, 9*(1), 23-36. <http://dx.doi.org/10.1080/15388220903185639>
- Andresen, E.M., Malmgren, J.A., Carter, W.B., & Patrick, D.L. (1994). Screening for depression in well older adults: Evaluation of a short form of the CES-D. *American Journal of Preventive Medicine, 10*(2), 77-84. doi: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(18\)30622-6](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(18)30622-6)

- Arroyave, P. (2012). Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying. *Revista CES Psicología*, 5(1), 118-125. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2171/1459>
- Ardiles-Irarrázabal, R., Alfaro-Robles, P., Díaz-Mancilla, I., & Martínez-Guzmán, V. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*, 18(2), 160-170. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.4>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5*. 5ª edición. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Ávila-Toscano, J., Osorio, L., Cuello, K., Cogollo, N., & Causado, K. (2010). Conducta bullying y su relación con la edad, género y nivel de formación en adolescentes. *Psicogente*, 13(23), 13-26. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552355002.pdf>
- Avilés, J., & Monjas, I. (2005). Estudio de incidencia de la intimidación y el maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria mediante el cuestionario CIMEI (Avilés, 1999) –Cuestionario sobre Intimidación y Maltrato Entre Iguales–. *Anales de Psicología*, 21(1), 27-41. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/article/view/27091>
- Barzilay, S., Brunstein, A., Apter, A., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., ... Wasserman, C. (2017). Bullying victimization and suicide ideation and behavior among adolescents in Europe: A 10-country study. *Journal of Adolescent Health*, 61(2), 179-186. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.02.002>
- Bauman, S., Toomey, R. B., & Walker, J. L. (2013). Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of adolescence*, 36(2), 341-350. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.001>
- Benítez, J.L., & Justicia, F. (2006). El maltrato entre iguales. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 4(2), 151-170. doi: <http://dx.doi.org/10.25115/ejrep.v4i9.1186>
- Bond, L., Carlin, J.B., Thomas, L., Rubin, K., & Patton, G. (2001). Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *British Medical Journal*, 323(7311), 480-484. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7311.480>
- Brendgen, M., & Poulin, F. (2018). Continued bullying victimization from childhood to young adulthood: a longitudinal study of mediating and protective factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(1), 27-39. doi: <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0314-5>
- Brunstein, A., Kleinman, M., Altschuler, E., Marrocco, F., Amakawa, L., & Gould, M. S. (2013). Suicidal adolescents' experiences with bullying perpetration and victimization during high school as risk factors for later depression and suicidality. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), S37-S42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.12.008>
- Brunstein, A., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S., & Gould, M. S. (2008). Peer victimization, depression, and suicidality in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38 (2), 166-180. doi: <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.2.166>
- Campo-Arias, A., Zuñiga-Díaz, Z., Mercado-Marín, A., & García-Tovar, A. (2019). Análisis de factores y de la consistencia interna de la Escala de Okasha para Suicidalidad en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(1), e1183. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662019000100005&lng=pt&nrm=iso
- Cassiani-Miranda, C., Gómez-Alhach, J., Cubides-Munévar, A., & Hernández-Carrillo, 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(1), 14-26. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n1.43490>

- Cepeda-Cuervo, E., Pacheco-Durán, P. N., García-Barco, L., & Piraquive-Peña, C. J. (2008). Acoso escolar a estudiantes de educación básica y media. *Revista de salud pública*, 10(4), 517-528. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n4/v10n4a02.pdf>
- Cheng-Fang, Y., Mei, L., Tai-Ling, L., Huei-Fan, H., & Chung-Ping, C. (2014). Mediating effects of depression and anxiety on the relationship between bullying involvement and pain problems among adolescents in Taiwan. *Comprehensive Psychiatry*, 55(6), 1415-1421. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.05.006>
- Coffin, N., Álvarez, M., & Marin, M. (2011). Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: Un estudio piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 341-354. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/28911>
- Espelage, D. L., & Holt, M. K. (2013). Suicidal ideation and school bullying experiences after controlling for depression and delinquency. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), S27-S31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.017>
- Farrell, A. H., Della Cioppa, V., Volk, A. A., & Book, A. S. (2014). Predicting bullying heterogeneity with the HEXACO model of personality. *International Journal of Advances in Psychology*, 3(2), 30-39. doi: <https://doi.org/10.14355/ijap.2014.0302.02>
- Fekkes, M., Pijpers, F.I., & Verloove-Vanhorick, S.P. (2004). Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *Journal of Pediatrics*, 144(1), 17-22. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2003.09.025>
- Forster, M., Dyal, S.R., Baezconde-Garbanati, L., Chou, C.P., Soto, D.W., & Unger, J.B. (2013). Bullying victimization as a mediator of associations between cultural/familial variables, substance use, and depressive symptoms among Hispanic youth. *Ethnicity & Health*, 18(4), 415-432. doi: <https://doi.org/10.1080/13557858.2012.754407>
- Graham, S., Bellmore, A., Nishina, A., & Juvonen, J. (2009). "It must be me": ethnic diversity and attributions for peer victimization in middle school. *Journal of Youth and Adolescence* 38(4), 487-499. doi: <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9386-4>
- Hawker, D. S., & Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(4), 441-455. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10836674>
- Heikkilä, H-K., Väänänen, J., Helminen, M., Fröjd, S., Marttunen, M., & Kaltiala-Heino, R. (2013). Involvement in bullying and suicidal ideation in middle adolescence: a 2-year follow-up study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(2), 95-102. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0327-0>
- Hong, L., Guo, L., Wu, H., Li, P., Xu, Y., Gao, X., ... Lu, C. (2016). Bullying, depression, and suicidal ideation among adolescents in the Fujian province of China: a cross-sectional study. *Medicine*, 95(5), e2530. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002530>.
- Hong, J., Kral, M., & Sterzing, P. (2014). Pathways from Bullying Perpetration, Victimization, and Bully Victimization to Suicidality Among School-Aged Youth: A Review of the Potential Mediators and a Call for Further Investigation *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 379-390. doi: <https://doi.org/10.1177/1524838014537904>
- IBM-SPSS 22.0. (2013). Chicago: SPSS. Inc.
- Iverson, L., Ejere, H., & Mytton, J. (2017). Primary prevention interventions for reducing school violence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(1), CD006347. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006347.pub2>
- Jiménez, A., Wagner, F., Rivera, M., & González-Fortaleza, C. (2015). Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán por

- medio de la versión revisada de la CES-D. *Salud Mental*, 38(2), 103-107. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n2/v38n2a4.pdf>
- Kaltiala-Heino, R., & Fröjd, S. (2011). Correlation between bullying and clinical depression in adolescent patients. *Journal Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 2(1), 37-44. doi: <https://doi.org/10.2147/AHMT.S11554>
- Kaltiala-Heino, R., Fröjd, S., & Marttunen, M. (2010). Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19(1), 45-55. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0039-2>
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Marttunen, M., Rimpelä, A., & Rantanen, P. (1999). Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *British Medical Journal*, 319(7206), 348-351. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7206.348>
- Kim, Y., & Leventhal, B. (2008). Bullying and suicide. A review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 20(2), 13-17. doi: <https://doi.org/10.1515/IJAMH.2008.20.2.133>
- Kim, Y.S., Koh, Y.J., & Leventhal, B. (2005). School bullying and suicidal risk in Korean middle school students. *Pediatrics*, 115(2), 357-363. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0902>
- King, C. A., Horwitz, A., Berona, J., & Jiang, Q. (2013). Acutely suicidal adolescents who engage in bullying behavior: 1-year trajectories. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), S43-S50. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.016>
- Kowalski, R. M., & Limber, S. P. (2013). Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), S13-S20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.018>
- Kohout, F. J., Berkman, L. F., Evans, D. A., & Cornoni-Huntley, J. (1993). Two shorter forms of the CES-D depression symptoms index. *Journal of aging and health*, 5(2), 179-193. doi: <https://doi.org/10.1177/089826439300500202>
- Martínez, M. B., Robles, C., Utria, L., & Amar, J. (2014). Legitimación de la violencia en la infancia: un abordaje desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner. *Psicología desde el Caribe*, 31(1), 133-160. doi: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.31.1.4930>
- Maunder, R. E., & Crafter, S. (2018). School bullying from a sociocultural perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 38(1), 13-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.10.010>
- McAuliffe, C. M. (2002). Suicidal ideation as an articulation of intent: a focus for suicide prevention? *Archives of Suicide Research*, 6(4), 325-338. doi: <https://doi.org/10.1080/13811110214524>
- Meltzer, H., Vostanis, P., Ford, T., Bebbington, P., & Dennis, M. S. (2011). Victims of bullying in childhood and suicide attempts in adulthood. *European Psychiatry*, 26(8), 498-503. doi: <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.11.006>
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución Número 8430 De 1993 Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Monks, C. P., Smith, P. K., Naylor, P., Barter, C., Ireland, J. L., & Coyne, I. (2009). Bullying in different contexts: Commonalities, differences and the role of theory. *Aggression and Violent Behavior*, 14(2), 146-156. doi: <http://doi.org/10.1016/j.avb.2009.01.004>
- Moratto, N., Cárdenas, N., & Berbesí, D. (2012). Validación de un cuestionario breve para detectar intimidación escolar. *Revista CES Psicología*, 5(2), 70-78. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2244/1812>
- Olweus, D. (1993). *Bullying en la escuela: lo que sabemos y lo que podemos hacer*. Nueva York: Wiley-Blackwell.

- Okasha, A., Lotaif, F., & Sadek, A. (1981). Prevalence of suicidal feelings in a sample of non-consulting medical students. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 63(5), 409-415. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1981.tb00690.x>
- Paredes, M., Álvarez, M., Lega, L., & 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(1), 295-317. Recuperado de <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/articulo/view/276/142>
- Pelkonen, M., Karlsson, L., & Marttunen, M. (2011). Adolescent suicide: epidemiology, psychological theories, risk factors, and prevention. *Current Pediatric Reviews*, 7(1), 52-67. doi: <https://doi.org/10.2174/157339611795429080>
- Pontzer, D. (2010). A theoretical test of bullying behavior: Parenting, personality, and the bully/victim relationship. *Journal of Family Violence*, 25(3), 259-273. doi: <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9289-5>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401. doi: <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Rhodes, A. E., Lin, E., & Streiner, D. L. (1999). Confronting the confounders: the meaning, detection, and treatment of confounders in research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44(2), 175-179. doi: <https://doi.org/10.1177/070674379904400209>
- Rueda-Jaimes, G.E., Camacho, P.A., & Rangel-Martínez-Villalba, A.M. (2009). Validación de dos versiones cortas de la escala para depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en adolescentes colombianos. *Atención Primaria*, 41(5), 255-261. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.005>
- Singham, T., Viding, E., Schoeler, T., Arseneault, L., Ronald, A., Cecil, C. M., ... Pingault, J.B. (2017). Concurrent and longitudinal contribution of exposure to bullying in childhood to mental health: the role of vulnerability and resilience. *JAMA Psychiatry*, 74(11), 1112-1119. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2678>
- Skapinakis, P., Bellos, S., Gkatsa, T., Magklara, K., Lewis, G., Araya, R., ... Mavreas, V. (2011). The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. *BMC Psychiatry*, 8, 11-22. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-22>
- Socarras, X., Suescún, J., Betancur, Y., & Álzate, M. (2014). Matoneo en las instituciones educativas privadas de la ciudad de Santa Marta: identificando a las víctimas. *Psicoespacios*, 8(13), 202-216. doi: <https://doi.org/10.25057/21452776.330>
- Sweeting, H., Young, R., West, P., & Der, G. (2006). Peer victimation and depression in early-mid adolescence. A longitudinal study. *British Journal of Educational Psychology*, 76(3), 577-594. doi: <https://doi.org/10.1348/000709905X49890>
- Tuisku, V., Pelkonen, M., Karlsson, L., Holli, M., Kiviruusu, O., Ruutu, T., ... Marttunen, M. (2006). Suicidal ideation, deliberate self-harm behavior and suicide attempts among adolescent outpatients with depressive mood disorders and comorbid axis I disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15(4), 199-206. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0522-3>
- Uribe, A., Orcasita, L., & Aguillón, E. (2012). Bullying, redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia. *Psychologia*, 6(2), 83-99. doi: <https://doi.org/10.21500/19002386.1186>
- Valadez, I., Amezcua, R., González, N., Montes, R., & Vargas, V. (2011). Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2(9), 783-796. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v9n2/v9n2a20.pdf>
- Vanderbilt, D., & Augustyn, M. (2010). The effects of bullying. *Paediatrics and Child Health*, 20(7), 315-320. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paed.2010.03.008>

- Villalobos-Galvis, F.H., & Ortiz-Delgado, L. (2012). Características psicométricas de la escala CES-D en adolescentes de San Juan de Pasto (Colombia). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(2), 328-340. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1477>
- Volk, A. A., Dane, A. V., & Marini, Z. A. (2014). What is bullying? A theoretical redefinition. *Developmental Review*, 34(4), 327-343. doi: <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.09.001>
- Volk, A., Craig, W., Boyce, W., & King, M. (2006). Adolescent risk correlates of bullying and different types of victimization. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 18(4), 575-586. doi: <https://doi.org/10.1515/IJAMH.2006.18.4.575>
- Wahlbeck, K. (2015). Public mental health: the time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry*, 14(1), 36-42. <https://doi.org/10.1002/wps.20178>
- Wang, J., Iannotti, R. J., & Luk, J. W. (2012). Patterns of adolescent bullying behaviors: Physical, verbal, exclusion, rumor, and cyber. *Journal of School Psychology*, 50(4), 521-534. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jsp.2012.03.004>
- World Health Organization [WHO]. (2018a). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics*. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- World Health Organization [WHO]. (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>
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Adolescents and mental health*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/en/