

Bullying y Tabaco: ¿Se Encuentran Asociados?

Nazira Calleja¹

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El acoso escolar o bullying y el inicio del consumo de tabaco son comportamientos que se presentan en el contexto escolar con severas consecuencias para el desarrollo de los adolescentes. Con el propósito de evaluar la asociación entre ambas conductas, se midieron éstas en una muestra de 266 estudiantes de secundaria. Los resultados mostraron correlaciones significativas entre el bullying-agresión y la susceptibilidad para fumar, la experimentación tabáquica y el consumo actual de tabaco. Además, los estudiantes categorizados como agresores y como agresores/víctimas obtuvieron puntajes más altos en las variables de comportamiento tabáquico que los no involucrados con el bullying. No se encontró relación entre bullying-victimización y tabaco. Los chicos varones, en comparación con las chicas, obtuvieron mayores puntajes en bullying-agresión directa que las niñas y éstas puntuaron más alto en victimización social. Las mujeres no difirieron de los hombres en conducta tabáquica. Se presenta el análisis psicométrico del Inventario de Bullying para Adolescentes, adaptación al español del Adolescent Peer Relations Instrument. Se discuten los hallazgos en el contexto del síndrome de la conducta problema y se analizan sus implicaciones para la implementación de programas preventivos.

Palabras Clave: Acoso Escolar, Bullying, Victimización, Tabaco, Fumar, Adolescencia

Bullying and Tobacco: Are They Associated?

Abstract

Bullying and the start using tobacco are behaviors that happen in the school context with severe consequences for the adolescent development. For the purpose of evaluating the association between these behaviors, both were evaluated in a sample of 266 middle-school students. The results showed significant correlations between bullying-aggression and smoking susceptibility, experimentation with tobacco and present smoking. Furthermore, students categorized as aggressors or aggressor/victims obtained higher scores in smoking behavior variables than those not involved with bullying. A relationship between bullying-victimization and tobacco was not found. Boys obtained higher scores in direct bullying-aggression; girls scored higher in social victimization; there was no difference between male and female students in smoking behavior. The psychometric analysis of the Inventario de Bullying para Adolescentes, adapted from Adolescent Peer Relations Instrument, is presented in this document. Findings are discussed in syndrome of problem behavior context and their implications are analyzed with the purpose of preventive programs implementation.

Keywords: Bullying, Victimization, Tobacco, Smoking, Adolescents

Original recibido / Original received: 30/09/2015

Aceptado / Accepted: 16/01/2016

¹ Nazira Calleja, (55) 1126-6797, Ticul 316, Col. Jardines del Ajusco, 14200, Ciudad de México, México. Correo electrónico: ncalleja@unam.mx

La adolescencia temprana es una etapa en la que se incrementa la probabilidad de experimentar acoso escolar o bullying (Nansel, Overpeck, Haynie, Ruan & Scheidt, 2003), y constituye, asimismo, un periodo clave para el inicio del consumo de tabaco (Kuri-Morales, González-Roldán, Hoy & Cortés-Ramírez, 2006). Ambos comportamientos suelen tener graves consecuencias en el desarrollo psicosocial de los jóvenes.

Bullying

El bullying es una acción en la que una persona intencionalmente causa, o trata de causar, daño o molestias a otro, en forma prolongada, en el contexto del espacio escolar (Calmaestra Villén, 2011). El bullying se diferencia de las conductas agresivas recíprocas en la desigualdad de poder (Volk, Dane & Marini, 2014). La agresión puede darse mediante el contacto físico –golpear y dar patadas–, el hostigamiento verbal –poner motes, bromas y amenazas–, o a través de conductas indirectas –exclusión social, difusión de apodos y rumores desagradables (Martínez-Arias & Delgado, 2006).

Respecto de la prevalencia de bullying, una investigación efectuada en 40 países, con una muestra de más de 200 mil estudiantes de 11 a 15 años, mostró cifras que oscilaban entre 6.7% y 40.5% (Craig et al., 2009). El Estudio Internacional sobre la Enseñanza y el Aprendizaje, Talis, realizado en las naciones que integran la OCDE, indicó que el porcentaje promedio de maestros que reportaron que por lo menos una vez a la semana sus alumnos habían sufrido daño físico causado por otro(s) estudiante(s) fue de 2.3; en México dicha cifra fue mucho mayor (10.8%) (Backhoff & Pérez-Morán, 2015). Según la Encuesta Nacional de Salud, el 29.8% de los adolescentes entre 10 y 19 años de edad que afirmaron haber sufrido algún robo, agresión o violencia durante los últimos 12 meses, señalaron que había ocurrido en la escuela. Avilés-Dorantes, Zonana-Nacach y Anzaldo-Campos (2012) efectuaron una investigación con estudiantes de secundaria de Baja California, México, y encontraron que 17% de los adolescentes encuestados refirieron haber sido víctimas de acoso escolar, 19% fueron agresores y 44% víctimas/agresores.

El bullying es significativamente más común entre los niños que entre las niñas (Díaz-Atienza, Prados Cuesta & Ruiz-Veguilla, 2004; Liang, Flisher & Lombard, 2007); los varones agreden a otros y son también más propensos a ser víctimas que las niñas. Las chicas desarrollan formas indirectas de agresión: hostigan más a sus víctimas mediante la murmuración o la difamación (Felip i Jacas, 2007).

La participación de los adolescentes en el bullying, como agresores o como víctimas, se ha asociado con numerosas consecuencias negativas psicológicas, sociales y de salud a corto y, algunas veces, a largo plazo (Rigby, 2007). Por ejemplo, se ha encontrado que se relaciona con depresión (Gini & Pozzoli, 2009), con ansiedad (Kim, Leventhal, Koh, Hubbard & Boyce, 2006), con síntomas psicósomáticos (Alikasifoglu, Erginoz, Ercan, Uysal & Albayrak-Kaymak, 2007; Gini, 2008) y con trastornos psiquiátricos (Albores-Gallo, Saucedo-García, Ruiz-Velasco & Roque-Santiago, 2011).

Conducta tabáquica

El tabaquismo constituye la principal causa de muerte evitable en el mundo. Actualmente, unos seis millones de personas mueren cada año por enfermedades relacionadas con el tabaco, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013); la mitad de estas muertes corresponde a personas adultas de mediana edad, quienes habrán perdido más de veinte años de vida.

El tabaco se comercializa en diferentes presentaciones (puro, pipas, pipa de agua, snus, rapé, tabaco para masticar), pero la más común es el cigarro, el cual contiene alrededor de cuatro mil sustancias químicas, la mayoría dañinas para el organismo; las tres más importantes son la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono (Kaplan, Sallis & Patterson, 1993).

La Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes (Global Youth Tobacco Survey, GYTS), aplicada en más de 50 países a muestras de alumnos de 13 a 15 años de edad, ha mostrado que el consumo se sitúa entre un mínimo de 10% y un máximo de 33% (Warren et al., 2000). En México, la prevalencia de fumadores en el mes anterior a la encuesta fue de 19.96% (Valdés-Salgado et al., 2006). Según la Encuesta Nacional de Adicciones, ENA (INEGI, 2002), fuma el 26.4% de la población urbana y el 14.3% de la rural; entre los adolescentes de 12 a 17 años la prevalencia es de 10.1% y de 6.1%, respectivamente. En una investigación efectuada en el estado de Morelos, México, con una muestra aleatoria de 13,293 estudiantes, se obtuvieron prevalencias del 21.1% para experimentación con el tabaco y de 9.6% para consumo actual (Arillo-Santillán, Fernández, Hernández-Ávila, Tapia-Urbe, Cruz-Valdés & Lazcano-Ponce, 2002).

El consumo de tabaco inicia comúnmente en la infancia o en la adolescencia con la experimentación y se mantiene estable debido a las fuertes propiedades adictivas de la nicotina y al condicionamiento psicosocial que se genera. Chassin, Presson, Pitts y Sherman (2000) examinaron la historia natural del tabaquismo en un estudio longitudinal. Sus análisis mostraron una alta experimentación inicial con el tabaco y un incremento significativo en su consumo a partir de la adolescencia y hasta la juventud temprana. Becoña, Palomares y García (2000) encontraron una relación entre la menor edad de experimentación y la probabilidad de llegar a ser fumador.

La susceptibilidad tabáquica es un estado de preparación para fumar en el que se integran expectativas de la conducta futura y que precede a la experimentación (Calleja, 2012). Comúnmente se mide indagando sobre la intención que tiene el adolescente de fumar en el futuro y su resistencia a la presión del grupo para fumar (Arillo-Santillán, Thrasher, Rodríguez-Bolaños, Chávez-Ayala, Ruiz-Velasco & Lazcano-Ponce, 2007). Una elevada susceptibilidad tabáquica es un potente factor predictivo del consumo de tabaco en niños y adolescentes no fumadores (Hampson, Andrews & Barckley, 2007).

Relaciones entre el bullying y la conducta tabáquica

Algunas investigaciones han encontrado asociaciones significativas entre bullying y consumo de tabaco en los adolescentes. Los hallazgos de Hanewinkel, Isensee, Maruska, Sargent y Morgenstern (2010) mostraron que era más probable que los fumadores, comparados con los no fumadores, se involucraran en el

bullying. Resultados similares fueron reportados por Nansel, Overpeck, Pilla, Ruan, Simmons-Morton y Scheidt (2001), Luukkonen, Riala, Hakko y Räsänen (2010), Epstein (2000) y Timmermans, van Lier y Koot (2008). Al estudiar diferentes tipos de bullying, Vieno, Gini y Santinello (2011) observaron que tanto los acosadores como las víctimas estuvieron en riesgo creciente de fumar, en comparación con los estudiantes no involucrados en el bullying. Moñino García, Piñero Ruiz, Areense Gonzalo y Cerezo Ramírez (2013) reportaron que quienes realizan conductas violentas graves o severas tienden a fumar. Investigaciones longitudinales también han determinado la existencia de asociaciones entre consumo de tabaco y perpetración de la violencia (Ramos-Lira, Gonzalez-Forteza & Wagner, 2006; Brady, Tschann, Pasch, Flores & Ozer, 2008). En contraste, algunas investigaciones no han encontrado relaciones significativas entre el acoso escolar y el consumo regular de tabaco (v. gr., Alexander, Currie & Mellor, 2004; Gofin, Palti & Gordon, 2002; Smet, Maes, De Clercq, Haryanti & Winarno, 1999).

Se han señalado diferencias en el comportamiento tabáquico entre agresores, víctimas, y agresores/víctimas, en relación con los estudiantes que no se involucran en el bullying. Diversos estudios han reportado mayores tasas de consumo de tabaco entre los acosadores que entre las víctimas. Fleming y Jacobsen (2010) indicaron que en 14 países participantes en la Encuesta Mundial de Salud a Escolares, GSHS, hubo mayor prevalencia de consumo de tabaco entre estudiantes agresores que entre las víctimas del bullying. Hallazgos similares reportaron, entre otros, Klomek, Marrocco, Kleinman, Schonfeld y Gould (2007), Jankauskiene, Kardelis, Sukys y Kardeliene (2008), Liang et al. (2007) y Tharp-Taylor, Haviland y D'Amico (2009).

Los hallazgos respecto del consumo de tabaco en las víctimas de bullying han sido inconsistentes. Algunos han señalado que las víctimas de acoso tienen menor probabilidad de ser fumadores respecto de los alumnos no afectados por el acoso (v. gr., Forero, McLellan, Rissel & Bauman, 1999; Desousa, Murphy, Roberts & Anderson, 2008; Hazemba, Siziya, Muula, & Rudatsikira, 2008), tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres, mientras que otros han señalados relaciones fuertes y graduales entre ser víctima de bullying y el consumo actual de cigarrillos –a mayor número de días de exposición al bullying, mayor consumo (Brown, Riley, Butchart & Kann, 2008); de acuerdo con Fleming y Jacobsen (2009), los estudiantes chilenos participantes en la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS) que eran acosados en la escuela indicaron mayor consumo de tabaco que quienes no eran agredidos, y para Niemelä et al. (2011), ser víctima frecuente de bullying a la de edad de ocho años constituye un predictor confiable de ser fumador a los 18.

En otras investigaciones se ha señalado que el riesgo de empezar a fumar es significativamente alto entre los adolescentes que son acosados y que, a su vez, ejercen bullying sobre otros estudiantes (agresores/víctimas); éstos parecen tener mayor probabilidad de consumir tabaco de manera regular en comparación con otros grupos (Nansel et al., 2001; Radliff, Wheaton, Robinson & Morris, 2012; Weiss, Mouttapa, Cen, Johnson & Unger, 2011)

Dado que los hallazgos respecto de la asociación entre bullying y conducta tabáquica no han sido concluyentes, el presente estudio se propuso abordar esta

relación con medidas distintas y en una población de adolescentes mexicanos, de los primeros grados de educación secundaria. Uno de sus objetivos fue someter a prueba la relación entre las conductas de bullying (agresión y victimización) y el comportamiento tabáquico, considerando no sólo el consumo actual de tabaco, sino también la susceptibilidad para fumar y la experimentación con el cigarro, que constituyen medidas más apropiadas para la etapa de adolescencia temprana; otro propósito fue caracterizar ambas conductas en términos de edad, sexo y grado escolar; finalmente, se planteó la necesidad de adaptar y validar un inventario para evaluar confiablemente y con mayor precisión el fenómeno del bullying, tanto en términos de la agresión ejercida en sus diversas formas como de la percepción de victimización.

Método

Participantes

Participaron en el estudio 266 adolescentes, estudiantes de 1º (48.9%) y 2º (51.1%) grados de secundaria en tres escuelas privadas del Distrito Federal. Sus edades oscilaron entre los 12 y los 14 años (media = 13.1, $de = 0.76$); el 51.9% de ellos eran hombres. La tercera parte de los participantes (35.5%) dijeron haber experimentado con el tabaco y uno de cada diez (9.6%) afirmó ser fumador.

Instrumentos

Se aplicó un cuestionario socio demográfico, en el que se registraban el grado escolar, la edad y el sexo del participante. Se aplicó el Inventario de Bullying para Adolescentes. El comportamiento tabáquico se evaluó con la Escala de Susceptibilidad Tabáquica y con los reactivos de experimentación con el tabaco y de consumo actual de tabaco.

El Inventario de Bullying para Adolescentes es una adaptación al español del *Adolescent Peer Relations Instrument* (APRI), de Marsh, Nagengast, Morin, Parada, Craven y Hamilton (2011). El instrumento original está integrado por dos escalas, cada una de las cuales consta de 18 reactivos. El APRI-Agresión permite conocer la frecuencia con la que el adolescente ha realizado conductas agresivas (*bullying*) contra un compañero durante el año escolar actual. El APRI-Victimización informa sobre la frecuencia con la que el adolescente ha sido victimizado. En ambos casos los reactivos se agrupan en tres dimensiones, dependiendo del tipo de conducta que exploran: física, verbal y social. Las opciones de respuesta van de 1 (Nunca) a 6 (Todos los días). El coeficiente alpha de Cronbach reportada por el autor es de 0.92. Ambas escalas fueron traducidas y re-traducidas por dos traductores profesionales y revisadas por dos psicólogos expertos en el tema.

Los nueve reactivos de la Escala de Susceptibilidad Tabáquica (Calleja, 2012) se dirigen a evaluar la intención de consumir tabaco en los próximos meses o años, la probabilidad de fumar ante el ofrecimiento de un amigo o ante circunstancias propicias al consumo de tabaco y la apreciación positiva de fumar. Consta de un solo factor que explica el 64.70% de la varianza total y está

integrado por nueve reactivos con cuatro opciones de respuesta acordes a cada uno. El índice de consistencia interna reportado es $\alpha = .93$.

Para evaluar la experimentación con el tabaco se incluyó el reactivo: “Yo he probado el cigarro...”, con respuestas en escala de cuatro puntos: Nunca (0); Una vez (1), Algunas veces (2) y Muchas veces (3). El consumo de tabaco actual se evaluó con el reactivo: “Actualmente yo fumo...”, con las opciones de respuesta: No fumo (0), Sólo de vez en cuando (1), Algunos cigarros a la semana (2) y Algunos cigarros al día (3). Para efectuar algunos de los análisis, las respuestas se dicotomizaron de la siguiente manera: quienes respondieron con las opciones 1, 2 o 3 fueron categorizados como experimentadores y fumadores; aquellos que eligieron la opción 0 fueron clasificados como no experimentadores y no fumadores.

Todos los instrumentos fueron piloteados, aplicándolos a 20 personas con características similares a las definidas para los participantes. Se efectuaron las correcciones pertinentes para mejorar el fraseo de algunos reactivos.

Procedimiento

Se seleccionaron tres escuelas secundarias privadas de la ciudad de México. Se expusieron los objetivos, procedimientos y alcance de la investigación al personal directivo y docente de las escuelas. Después de obtener su autorización, se procedió a aplicar los instrumentos en las aulas de las instituciones, en los horarios indicados y ante la presencia de los maestros de grupos. La participación de los estudiantes fue absolutamente voluntaria y se garantizó la total confidencialidad y anonimato de sus respuestas.

Los datos fueron codificados y procesados con el paquete estadístico SPSS versión 22.0. Inicialmente se efectuó la validación de constructo de las escalas (con análisis factorial exploratorio de componentes principales y rotación varimax) y se obtuvieron los índices de consistencia interna (α de Cronbach) de la versión en español del APRI y de la Escala de Susceptibilidad Tabáquica. A continuación se obtuvieron diferencias por grado, sexo y edad en el bullying y el comportamiento tabáquico utilizando χ^2 , pruebas t y Anova. Finalmente se calcularon las correlaciones entre el comportamiento tabáquico y las conductas de bullying.

Resultados

Análisis psicométrico del Inventario de Bullying para Adolescentes

El análisis factorial de la Escala de Bullying-Agresión mostró dos factores que explicaron el 53.2% de la varianza (ver Tabla 1); el primero se refiere a la agresión directa de cualquier tipo, entendida como aquellos comportamientos que son desplegados directamente por el agresor, y el segundo señala la agresión indirecta, definida como la instigación a otros para que agredan a un tercero. Ambos factores correlacionaron significativamente. Se eliminó el reactivo 16. (“He amenazado a un compañero con herirlo o lastimarlo”) debido a que su carga

factoriales fue $<.40$. El coeficiente alpha de Cronbach para la escala total fue de 0.91.

Tabla 1

Escala de Bullying–Agresión. Subescalas, cargas factoriales, índices psicométricos y estadísticos descriptivos

Reactivos	Subescalas		
		Agresión directa	Agresión indirecta
1. Me he burlado de un compañero diciendo cosas de él.	.755		
2. He empujado a algún compañero.	.765		
3. He hecho comentarios ofensivos sobre un compañero.	.693		
5. He hecho broma acerca de un compañero.	.645		
6. He chocado a propósito con un compañero mientras caminaba cerca de mí.	.522		
7. He molestado a un compañero insultándolo.	.710		
10. He hecho comentarios ofensivos sobre cómo se ve un compañero.	.519		
12. Le he pegado a un compañero.	.686		
14. Me he burlado de un compañero poniéndole apodos.	.709		
15. Le he aventado algo a un compañero con la intención de pegarle.	.606		
4. He hecho que mis compañeros se pongan en contra de otro.			.694
8. Les he dicho a mis amigos cosas sobre un compañero para meterlo en problemas.			.708
9. Me he enfrascado en una pelea con un compañero porque no me cae bien.			.613
11. He hecho que mis amigos digan cosas feas acerca de otro compañero.			.671
13. He hecho que otros compañeros ignoren a otro estudiante.			.765
17. He dejado fuera a un compañero de algún juego o actividad a propósito.			.598
18. He mantenido alejado de mí a un compañero lanzándole miradas amenazantes.			.625
	Total		
Número de reactivos	17	10	7
% de varianza explicada	53.21	28.23	24.78
Alfa de Cronbach	.91	.90	.82

En cuanto a la Escala de Bullying–Victimización, el análisis arrojó tres factores (ver Tabla 2): el primero se refiere a la victimización física (golpes, empujones, choques intencionales); el segundo factor a la verbal (burlas, comentarios ofensivos, apodos), y el tercero a la social (ignorar, excluir, contraponer). La correlación entre el factor verbal y el social fue fuertemente

significativa, más alta que la correlación entre el factor físico con cada una de ellos. El coeficiente alpha de esta escala fue de 0.92.

Tabla 2

Escala de Bullying–Victimización. Subescalas, cargas factoriales, índices psicométricos y estadísticos descriptivos

Reactivos	Subescalas		
	Victimi- zación física	Victimi- zación verbal	Victimi- zación social
20. He sido empujado por un compañero.	.672		
23. He sido golpeado o pateado fuertemente por otro compañero.	.423		
26. Un compañero ha chocado a propósito conmigo mientras caminaba.	.727		
28. Un compañero ha dañado mis cosas a propósito.	.674		
33. Me han aventado cosas con la intención de pegarme.	.708		
34. Un compañero me ha amenazado con lastimarme físicamente.	.656		
19. Mis compañeros se han burlado de mí.		.648	
22. Un compañero ha hecho comentarios ofensivos sobre mí.		.505	
25. Un compañero ha inventado chistes sobre mí.		.574	
29. Mis compañeros han dicho cosas sobre cómo me veo que me han molestado.		.611	
31. He sido ridiculizado por mis compañeros.		.498	
36. Un compañero me ha puesto apodos que me desagradan.		.800	
21. Un compañero no ha querido ser mi amigo porque a otros no les caigo bien.			.745
24. He sido ignorado por un compañero cuando está con sus amigos.			.736
27. Un compañero ha puesto a sus amigos en mi contra.			.794
30. Me han dejado de invitar a la casa de un compañero porque a otros les caigo mal.			.725
32. Un compañero ha hecho que otros estudiantes digan cosas feas sobre mí.			.759
35. Mis compañeros me han dejado fuera de actividades o juegos a propósito.			.776
	Total		
Número de reactivos	18	6	6
% de varianza explicada	60.37	17.75	16.55
Alfa de Cronbach	0.92	0.85	0.88

La correlación entre los puntajes de las subescalas de agresión directa e indirecta fue fuerte y positiva; las tres subescalas de victimización también correlacionaron significativamente. Las subescalas de agresión mostraron correlaciones débiles con las de victimización física y verbal, y no se relacionaron con la victimización social (ver Tabla 3). Las conductas de bullying de ambas

escalas se situaron por debajo de la media teórica de 3.5; los puntajes de agresión directa fueron más altos que los de agresión indirecta; y en cuanto a la victimización, la verbal fue más alta, seguido por la social y, por último, la física.

Tabla 3

Medidas descriptivas e índices de correlación entre los factores de las escalas de Bullying–Agresión y de Bullying–Victimización

Bullying	Agresión		Victimización			
	Directa	Indirecta	Física	Verbal	Social	
Agresión	Directa	1.000				
	Indirecta	.710***	1.000			
Victimización	Física	.257***	.180**	1.000		
	Verbal	.117*	.164**	.604***	1.000	
	Social	ns	ns	.589***	.776***	1.000
<i>Media (teórica = 3.5)</i>		1.87	1.36	1.43	1.79	1.49
<i>Desv. est.</i>		0.85	0.59	0.60	0.91	0.87

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; ns: no significativo.

Con el propósito de agrupar a los participantes en las categorías comúnmente señaladas en la investigación sobre bullying (acosador, víctima, acosador/víctima y ni acosador ni víctima), se sumaron, por un lado, los puntajes de las dos subescalas de la Escala de Bullying–Agresión y, por otro, los de las tres subescalas de la Escala de Bullying–Victimización. En cada caso (agresión y victimización) se agrupó a los estudiantes a partir del percentil 75. Al combinar los cuatro grupos (alta y baja agresión / alta y baja victimización) se encontró que 16.2% de los adolescentes eran agresores, el 16.9% correspondió a las víctimas, el 9.0% eran tanto acosadores como víctimas y el 57.0% no estaban involucrados en el bullying.

Análisis psicométrico de la Escala de Susceptibilidad Tabáquica

Los nueve reactivos de la escala conformaron un solo factor, con una varianza explicada del 57.50% y un coeficiente de consistencia interna de 0.91. La media obtenida para la muestra fue de 1.53 (media teórica = 2.50) y la desviación estándar de 0.62. La correlación de susceptibilidad con experimentación con el tabaco fue $r = .679$ ($p < .001$) y con consumo actual, $r = .711$ ($p < .001$).

Efecto de las variables demográficas sobre el bullying

El grado, la edad y el sexo afectaron significativamente los puntajes de bullying-agresión directa. Obtuvieron puntajes más altos en esta variable los alumnos de segundo grado ($m=2.01$, $de=0.93$), en comparación con los de primero ($m=1.66$, $de=0.67$), $t(264)=3.502$, $p=.001$; los chicos de 14 años de edad ($m=2.14$, $de=0.99$) versus los de 12 ($m=1.57$, $de=0.66$), $F(2, 263)=6.590$, $p=.002$, prueba post hoc de Scheffé, $p=.001$; y los hombres ($m=2.00$, $de=0.87$), en contraste con las mujeres ($m=1.66$, $de=0.74$), $t(264)=3.412$, $p=.001$. Respecto de las variables de victimización, las mujeres obtuvieron puntajes más altos ($m=1.61$, $de=0.98$) que los hombres ($m=1.38$, $de=0.74$) sólo en victimización social, $t(264)=2.236$, $p=.026$.

Efecto de las variables demográficas sobre el comportamiento tabáquico

La susceptibilidad para fumar fue mayor para los estudiantes de 2º grado ($m=1.60$, $de=0.68$) que para los de 1º ($m=1.45$, $de=0.55$), $t(258)=2.004$, $p=.003$, y los de 13 y 14 años obtuvieron mayores puntajes ($m=1.58$, $de=0.67$) que los de 12 ($m=1.37$, $de=0.41$). Las niñas y los niños no difirieron significativamente en esta variable, aunque ellas puntuaron más alto (1.59) que ellos (1.46).

Del total de los participantes, el 35.0% habían experimentado con el tabaco y 9.4% eran fumadores actuales. Al efectuar un análisis por grado escolar, se encontró que entre los alumnos de primero, el 26.2% dijo haber probado el cigarro y este porcentaje ascendió a 43.4% en el segundo, $\chi^2(1)=7.935$, $p=.003$; el porcentaje de fumadores pasó de 5.4% a 13.2% de un grado al siguiente, $\chi^2(1)=3.855$, $p=.050$. Por edad, las diferencias fueron significativas para la experimentación con el tabaco, pero no para consumo: más chicos de 14 años (47.8%) habían probado el cigarro, que los de 13 (35.8%) y los de 12 (15.4%), $\chi^2(2)=17.684$, $p<.001$. No se encontraron diferencias significativas por sexo para experimentación ni para consumo; sin embargo, se observó una tendencia en el sentido de que fuma una mayor proporción de mujeres que de hombres (12.5% versus 6.6%).

Relación bullying-comportamiento tabáquico

La susceptibilidad para fumar, la experimentación con el tabaco y el consumo actual de tabaco correlacionaron fuerte y positivamente con ambos tipos de agresión, en particular, el consumo con la agresión indirecta (véase tabla 4). Ninguna de las subescalas de bullying-victimización (física, verbal, social) resultó asociada con las variables de conducta tabáquica.

Tabla 4

Índices de correlación entre las medidas de comportamiento tabáquico y las subescalas de bullying-agresión

Comportamiento tabáquico	Bullying-agresión	
	Agresión directa	Agresión indirecta
Susceptibilidad para fumar	.380*	.453*
Experimentación con el tabaco	.416*	.410*
Consumo actual de tabaco	.374*	.501*

Nota: * $p<.001$

Al comparar la susceptibilidad para fumar entre las distintas categorías de bullying, se observó que los puntajes más altos y las mayores dispersiones correspondieron a los agresores y a los agresores/víctimas (véase figura 1), los cuales difirieron significativamente de los otros grupos, $F(3,256) = 11.233$, $p<.001$). Las comparaciones post hoc de Scheffé mostraron que los estudiantes que no estaban involucrados en el bullying (no víctimas / no agresores) diferían de los agresores ($p<.001$) y de los agresores/víctimas ($p = .007$), y las víctimas de los agresores ($p = .032$).

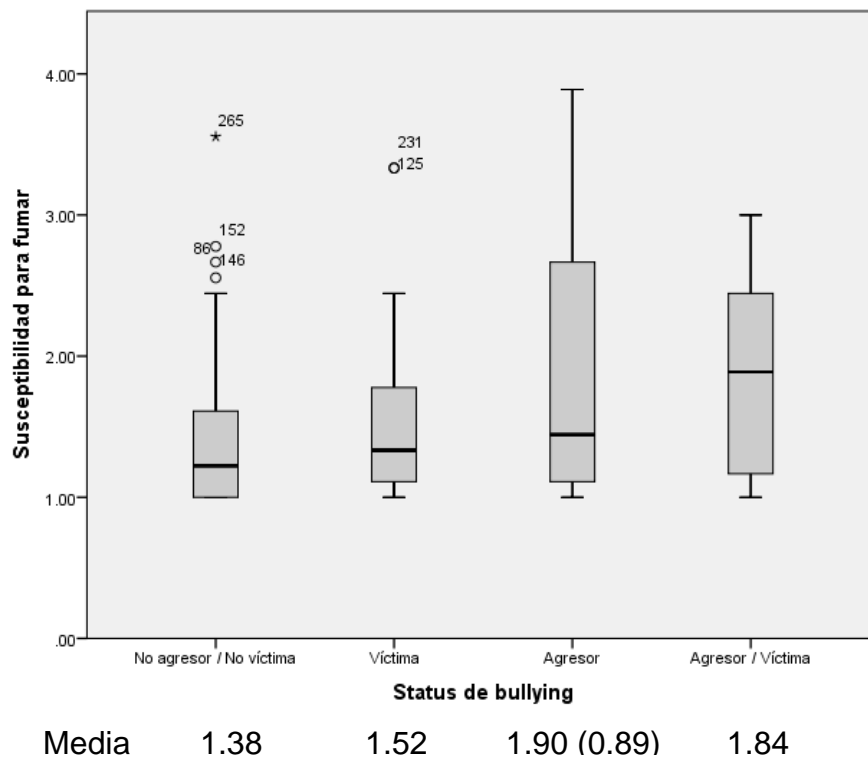


Figura 1. Distribución y medidas descriptivas de los puntajes de susceptibilidad para fumar en las cuatro categorías de bullying.

Un mayor porcentaje de agresores (62.8%) y de agresores/víctimas (54.2%) habían experimentado con el tabaco, en comparación con las víctimas (26.7%) y con los no agresores ni víctimas (26.7%), $\chi^2(3)=24.609$, $p<.001$. Lo mismo ocurrió con el consumo actual de tabaco: más acosadores (25.6%) eran fumadores que los agresores/víctimas (16.7%) y que las víctimas (11.1%); el porcentaje de fumadores entre los estudiantes no involucrados fue mínimo (3.3%), $\chi^2(3)=21.548$, $p<.001$.

Discusión y conclusiones

Los resultados del presente estudio mostraron una fuerte asociación entre el comportamiento tabáquico (susceptibilidad para fumar, experimentación con el tabaco y consumo actual) y la conducta de bullying-agresión, tanto directa como indirecta, aunque las correlaciones fueron más altas con esta última. Los agresores, seguidos por los agresores/víctimas, presentaron los puntajes más altos de susceptibilidad y una mayor proporción de experimentadores y de fumadores; los adolescentes no involucrados en el bullying obtuvieron los puntajes y porcentajes más bajos. Estos hallazgos son similares a los obtenidos previamente; por ejemplo, Vieno et al., (2011) encontraron que los agresores y los agresores/víctimas estaban en riesgo creciente de fumar en comparación con los estudiantes que se mantenían al margen. Estos resultados podrían analizarse a partir del “síndrome de la conducta

problema” (Willoughby, Chalmers, & Busseri, 2004), que señala que los adolescentes involucrados en un comportamiento problemático se involucran simultáneamente en otro –en este caso, bullying y consumo de tabaco. También se ha reportado que tanto los agresores como los fumadores muestran un bajo rendimiento académico (Nansel et al., 2001), altos niveles de reactividad emocional y estado de ánimo negativo (Kaukiainen et al., 2002). Es posible asimismo que los adolescentes que realizan estas conductas tengan un fuerte deseo de ser populares y rebeldes, como lo han señalado Spijkerman, van den Eijnden y Engels (2005) para el caso del tabaco, y Pal y Day (1991), en el del bullying. Otro factor que subyace a ambas variables es la depresión; probablemente el bullying conduzca a la depresión y ésta a su vez al consumo de tabaco (Niemelä et al., 2009). Por tanto, que un adolescente fume podría considerarse una alerta para padres y maestros respecto de la probabilidad presente y futura de que ejerza violencia sobre otros, y viceversa; además, ambas conductas podrían ser marcadores de otros comportamientos problema.

Puesto que el estudio llevado a cabo fue de tipo transversal, no es posible determinar si el bullying precede temporalmente al inicio del consumo o éste al bullying. En consecuencia, se recomienda realizar investigaciones longitudinales con el fin de clarificar la direccionalidad de la asociación. También podría determinarse si los estudiantes que se involucran en el bullying empezarán a fumar más pronto que quienes se mantienen al margen.

En el presente estudio no se observó ninguna relación de las subescalas de bullying-victimización con las variables tabáquicas. Otros estudios sí la han reportado y la han explicado en términos de que fumar ofrece una especie de protección contra el acoso, ya que al chico que fuma se le atribuye una imagen social de poder (Jankauskiene et al., 2008; Morris, Zhang & Bondy, 2006). Nuevas investigaciones tendrán que esclarecer estos vínculos. Por ejemplo, en una dimensión temporal amplia, podría evaluarse si, como ocurre con el estrés generado por la violencia física o el abuso sexual infantil, el estrés causado por sufrir bullying en la infancia prediría el consumo intenso de tabaco en la juventud y la adultez (Roberts, Fuemmeler, McClernon & Beckham, 2008), ya que fumar se percibe como una manera efectiva de reducir la frustración, la tensión y el enojo (Weiss et al., 2011).

Se encontró que 43.0% de los participantes estaban involucrados en el bullying: 16.9% eran víctimas, 16.2% agresores y 9% agresores/víctimas. Estas proporciones son similares a las obtenidas en otros estudios (v. gr., Adlaf, Paglia & Beitchman, 2002). En general, los puntajes obtenidos de bullying-agresión y de bullying-victimización estuvieron por debajo de la media teórica. La media de agresión directa fue más alta que la de agresión indirecta, y la de victimización verbal, mayor que la de victimización física o social, de tal manera que parece que el bullying se ejerce más de manera directa y la victimización se percibe más en términos verbales. Los estudiantes de sexo masculino obtuvieron los puntajes más altos y la mayor dispersión de bullying-agresión directa; en agresión indirecta no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres, a diferencia de otros estudios (v.gr., Garaigordobil & Oñederra, 2009) que han reportado que, si bien los hombres utilizan la violencia física, las mujeres emplean formas indirectas. En cuanto a la

victimización, las mujeres, en comparación con los hombres, puntuaron más alto en la victimización social; es decir, se percibieron excluidas, menospreciadas, difamadas. Estos resultados muestran la necesidad de efectuar más investigaciones sobre el efecto del género sobre el bullying, de tal manera que puedan determinarse diferencias en la agresión y en la victimización según el sexo del agresor y de la víctima.

Respecto de la evaluación del bullying, la elección del *Adolescent Peer Relations Instrument* (Marsh et al., 2011), sobre otras escalas existentes en español (como la Escala para la Valoración Escolar del Acoso en Niños, de Sanabria, 2011; el Test Bull-S, de Cerezo, 2006, o la Escala de Victimización de Acoso Escolar, de Velasco & Pérez, 2014), se debió a que está dirigida a adolescentes, a sus adecuados índices psicométricos, a que su extensión es moderada y a que está conformado por dos escalas independientes: una que evalúa la agresión y la otra, la victimización. Para cada una, los autores reportan tres dimensiones: física, verbal y social; sin embargo, el análisis factorial efectuado en el presente estudio para la escala de agresión arrojó sólo dos factores y agrupó a los reactivos con un criterio diferente: la agresión que se ejerce de manera directa (el estudiante se burla, empuja, molesta a otro) y la que se ejecuta indirectamente (el chico hace que los demás se pongan en contra de otro, que lo ofendan, que lo ignoren). Los factores obtenidos para la escala de victimización correspondieron a la del instrumento original. Las correlaciones entre las subescalas de cada escala fueron altas, lo que no ocurrió con las correlaciones de las subescalas entre una y otra escala; estos resultados llevarían a apoyar su congruencia teórica. Las cargas factoriales, el porcentaje de varianza explicada y los índices de consistencia interna fueron satisfactorios, de tal manera que es posible utilizar el inventario de manera válida y confiable. Se sugiere preferirla a las mediciones de un solo reactivo, empleadas con frecuencia en la investigación sobre bullying, en las que, después de explicarle al chico qué se entiende por bullying, se le pregunta: “Durante el mes pasado, ¿qué tan frecuentemente has sido *buleado* en la escuela” y “Durante el mes pasado, ¿qué tan frecuentemente has participado en *bulear* a otros compañeros en la escuela?” (Fleming & Jacobsen, 2009). Es necesario considerar, además, que las medidas de autorreporte implican el riesgo de que las conductas se evalúen por debajo de la realidad debido a la deseabilidad social, al rechazo a reportar acciones agresivas y al temor a represalias. De tal manera que la prevalencia del bullying podría estar subestimada.

En relación con la conducta tabáquica, la media obtenida para susceptibilidad tabáquica fue menor a la reportada por Calleja (2012); sin embargo, el porcentaje de experimentadores con el tabaco y de fumadores fue similar al encontrado por Arillo-Santillán et al. (2002). Como se esperaba, dado el desarrollo del comportamiento tabáquico (Chassin et al., 2000), los chicos de 2º grado tuvieron mayor susceptibilidad para fumar y proporcionalmente fueron más experimentadores y fumadores. Como en otros estudios, las niñas no difirieron de los niños en el comportamiento tabáquico, y en este estudio se observó incluso una tendencia a su favor. Esta situación alerta sobre el estrechamiento de la brecha de género en esta materia y sobre la necesidad de implementar a la mayor brevedad programas

efectivos de prevención de tabaquismo dirigidos a las adolescentes (Calleja, Pick, Reidl, & González Forteza, 2010).

El tamaño de la muestra y el tipo de escuelas seleccionadas en este estudio deberán tenerse en cuenta, ya que, por lo menos en el caso del comportamiento tabáquico, se han reportado diferencias entre escuelas públicas y privadas (Calleja, 2009).

En conclusión, la relación entre el bullying y la conducta tabáquica requiere aún mayor investigación; la evidencia obtenida hasta ahora permite afirmar que el conocimiento de esta asociación sin duda apoyará el diseño de programas efectivos de prevención de ambos comportamientos, con lo que se propiciará la salud física y psicológica, presente y futura de los adolescentes.

Referencias

- Adlaf, E. M., Paglia, A. & Beitchman, J. H. (2002). *The mental health and well-being of Ontario Students 1991-2001: Findings from the OSDUS*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
- Albores-Gallo, L., Saucedo-García, J. M., Ruiz-Velasco, S. y Roque-Santiago, E. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud Pública de México*, 53 (3), 220-227.
- Alexander, L., Currie, C. y Mellor, A. (2004). *Bullying: Health, well-being and risk behaviours. HBSC Briefing Paper 10*. Edinburgh, UK: University of Edinburgh.
- Alikasifoglu, M., Erginoz, E., Ercan, O., Uysal, O. & Albayrak-Kaymak, D. (2007). Bullying behaviours and psychosocial health: Results from a cross-sectional survey among high school students in Istanbul, Turkey. *European Journal of Pediatrics*, 166 (12), 1253-1260.
- Arillo-Santillán, E., Fernández, E., Hernández-Ávila, M., Tapia-Urbe, M., Cruz-Valdés, A. y Lazcano-Ponce, E. (2002). Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México. *Salud Pública de México*, 44 (1), 54-66.
- Arillo-Santillán, E., Thrasher, J., Rodríguez-Bolaños, R., Chávez-Ayala, R., Ruiz-Velasco, S. & Lazcano-Ponce, E. (2007). Susceptibilidad al consumo de tabaco en estudiantes no fumadores de 10 ciudades mexicanas. *Salud Pública de México*, 49, 170-181.
- Avilés-Dorantes, D. S., Zonana-Nacach, A. y Anzaldo-Campos, M. C. (2012). Prevalencia de acoso escolar (bullying) en estudiantes de una secundaria pública. *Salud Pública de México*, 54 (4), 362-363.
- Backhoff, E. y Pérez-Morán, J. C. (coords.) (2015). *Segundo Estudio Internacional sobre la Enseñanza y el Aprendizaje (TALIS 2013). Resultados de México*. México: INEE.
- Becoña, E., Palomares, A. y García, M. P. (2000). *Tabaco y salud*. Madrid: Pirámide.
- Brady, S., Tschann, J., Pasch, L., Flores, E. & Ozer, E. (2008). Violence involvement, substance use, and sexual activity among Mexican-american and

- European-american adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 43 (3), 285-295.
- Brown, D. W., Riley, L., Butchart, A. & Kann, L. (2008). Bullying among youth from eight African countries and associations with adverse health behaviors. *Pediatric Health*, 2 (3), 288-299.
- Calleja Bello, N. (2009). *Prevención de tabaquismo en mujeres adolescente*. Tesis de Doctorado en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Calleja, N. (2012). Susceptibilidad al consumo de tabaco y comportamiento tabáquico en las adolescentes. *Universitas Psychologica*, 11 (4), 1227-1234.
- Calleja, N., Pick, S., Reidl, L. y González Forteza, C. (2010). Programas de prevención de tabaquismo para mujeres adolescentes. *Salud Mental*, 33 (5), 419-427.
- Calmaestra Villén, J. (2011). *Cyberbullying: Prevalencia y características de un nuevo tipo de bullying indirecto*. Córdoba: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba.
- Cerezo, F. (2006). Violencia y victimización entre escolares. El bullying: Estrategias de identificación y elementos para la intervención a través del Test Bull-S. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 4 (2), 333-352.
- Chassin, L., Presson, C., Pitts, S., & Sherman, S. (2000). The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood in a Midwestern community sample: Multiple trajectories and their psychosocial correlates. *Health Psychology*, 19(3), 223–231.
- Craig, W., Harel-Fish, Y., Fogel-Ginvald, H., Dostaler, S., Hetland, J., Simons-Morton, B., ... Pickett, W. (2009). A cross national profile and bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal of Public Health*, 54 (2), 216-224.
- Desousa, C., Murphy, S., Roberts, C., & Anderson, L. (2008). School policies and binge drinking behaviours of school-aged children in Wales —a multilevel analysis. *Health Education Research*, 23 (2), 259-271.
- Díaz-Atienza, F., Prados Cuesta, M. y Ruiz-Veguilla, M. (2004). Relación entre las conductas de intimidación, depresión e ideación suicida en adolescentes: Resultados preliminares. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 10–19.
- Epstein, J. A., Botvin, G. J., Diaz, T., Williams, C., & Griffin, K. (2000). Aggression, victimization and problem behavior among inner-city minority adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 9(3), 51-66.
- Felipe Jacas, N. (2007). El acoso escolar. Revisión, análisis y contraste de algunas investigaciones. En J. J. Gázquez, M. C. Pérez, A. J. Cangas & N. Yuste (Eds.). *Situación actual y características de la violencia escolar* (pp. 15-18). Almería: Grupo Editorial Universitario.
- Fleming, L. C. & Jacobsen, K. H. (2009). Bullying and symptoms of depression in Chilean middle school students. *Journal of School Health*, 79(3), 130-137.
- Fleming, L. C. & Jacobsen, K. H. (2010). Bullying among middle-school students in low and middle income countries. *Health Promotion International*, 25(1), 73-84.

- Forero, R., McLellan, L., Rissel, C., & Bauman, A. (1999). Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: Cross sectional survey. *British Medical Journal*, *319* (7206), 344-348.
- Garaigordobil, M. y Oñederra, J. A. (2009). Un análisis del acoso escolar desde una perspectiva de género y grupo. *Ansiedad y Estrés*, *15* (2-3), 193-205.
- Gini, G. & Pozzoli, T. (2009). Association between bullying and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics*, *123*(3), 1059-1065.
- Gini, G. (2008). Associations between bullying behaviour, psychosomatic complaints, emotional and behavioural problems. *Journal of Paediatrics Child Health*, *44* (9), 492-497.
- Gofin, R., Palti, H., & Gordon, L. (2002). Bullying in Jerusalem schools: Victims and perpetrators. *Public Health*, *116* (3), 173-178.
- Hampson, S. E., Andrews, J. A. & Barckley, M. (2007). Predictors of the development of elementary-school children's intentions to smoke cigarettes: Hostility, prototypes, and subjective norms. *Nicotine & Tobacco Research*, *9* (7), 751-760.
- Hanewinkel, R., Isensee, B., Maruska, K., Sargent, J. D. & Morgenstern, M. (2010). Denormalising smoking in the classroom: Does it cause bullying? *Journal of Epidemiology and Community Health*, *64*(3), 202-208.
- Hazemba, A., Siziya, S., Muula, A. S. & Rudatsikira, E. (2008). Prevalence and correlates of being bullied among in-school adolescents in Beijing: Results from the 2003 Beijing Global School-Based Health Survey. *Annals of General Psychiatry*, *7* (6), 1-6.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática). (2002). *Encuesta Nacional de Adicciones, 2002, Tomo Tabaco*. México: INEGI, SS, Dirección General de Epidemiología, CONADIC, INP-RFM.
- Jankauskiene, R., Kardelis, K., Sukys, S. & Kardeliene, L. (2008). Associations between school bullying and psychosocial factors. *Social Behavior and Personality*, *36* (2), 145-162.
- Kaplan, R. M., Sallis, J. F. & Patterson, T. L. (1993). *Health and Human Behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Kaukiainen, A., Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Tamminen, M., Vauras, M., Mäki, H. & Poskiparta, E. (2002). Learning difficulties, social intelligence, and self-concept: Connections to bully-victim problems. *Scandinavian journal of psychology*, *43*(3), 269-278.
- Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Hubbard, A. & Boyce, W. T. (2006). School bullying and youth violence: Causes or consequences of psychopathologic behavior? *Archives of General Psychiatry*, *63*(9), 1035-1041.
- Klomek, A. B., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S., & Gould, M. S. (2007). Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *46*(1), 40-49.
- Kuri-Morales, P. A., González-Roldán, J. F., Hoy, M. J. y Cortés-Ramírez, M. (2006). Epidemiología del tabaquismo en México. *Salud Pública de México*, *48* (1), S91-S98.
- Liang, H., Flisher, A. J. & Lombard, C. J. (2007). Bullying, violence, and risk behavior in South African school students. *Child Abuse & Neglect*, *31*(2), 161-171.

- Luukkonen, A. H., Riala, K., Hakko, H. & Räsänen, P. (2010). Bullying behaviour and substance abuse among underage psychiatric inpatient adolescents. *European Psychiatry*, 25 (7), 382-389.
- Marsh, H. W., Nagengast, B., Morin, A. J. S., Parada, R. H., Craven, R. G. & Hamilton, L. R. (2011). Construct validity of the multidimensional structure of bullying and victimization: An application of exploratory structural equation modeling. *Journal of Educational Psychology*, 103 (3), 701-732.
- Martínez-Arias, M. R. y Delgado, P. (2006). La agresión entre iguales en la educación secundaria obligatoria: Tipología de conductas y diferencias entre los grupos. *Acción Psicológica*, 4 (2), 183-198.
- Moñino García, M., Piñero Ruiz, E., Areñese Gonzalo, J. y Cerezo Ramírez, F. (2013). Violencia escolar y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Educación Secundaria. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 3 (2), 137-147.
- Morris, E. B., Zhang, B. & Bondy, S. J. (2006). Bullying and smoking: Examining the relationships in Ontario adolescents. *The Journal of School Health*, 76 (9), 465-470.
- Nansel, T. R., Overpeck, M. D., Haynie, D. L., Ruan, W. J. & Scheidt, P. C. (2003). Relationships between bullying and violence among US youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157(4), 348-353.
- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of the American Medical Association*, 285 (16), 2094-2100.
- Niemelä, S., Brunstein-Klomek, A., Sillanmäki, L., Helenius, H., Piha, J., Kumpulainen, K., ... Sourander, A. (2011). Childhood bullying behaviors at age eight and substance use at age 18 among males: A nationwide prospective study. *Addictive Behaviors*, 36 (3), 256-260.
- Niemelä, S., Sourander, A., Pilowsky, D. J., Susser, E., Helenius, H., Piha, J., ... Almqvist, F. (2009). Childhood antecedents of being a cigarette smoker in early adulthood. The Finnish 'From a Boy to a Man' Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (3), 343-351.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2013). *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013: Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco*. Ginebra: OMS.
- Pal, A. & Day, D. M. (2010). *Bullying at school: A survey of two inner city schools from the Metropolitan Toronto Separate School Board*. Toronto: Earls Court Child and Family Centre
- Radliff, K. M., Wheaton, J. E., Robinson, K. y Morris, J. (2012). Illuminating the relationship between bullying and substance use among middle and high school youth. *Addictive Behavior*, 37 (4), 569-572.
- Ramos-Lira, L., Gonzalez-Forteza, C. y Wagner, F.A. (2006). Violent victimization and drug involvement among Mexican middle school students. *Addiction*, 101 (6), 850-856.
- Rigby, K. (2007). *Bullying in schools: And what to do about it. Revised and updated*. Camberwell, Australia: ACER Press.

- Roberts, M. E., Fuemmeler, B. F., McClernon, F. J. & Beckham, J. C. (2008). Association between trauma exposure and smoking in a population-based sample of young adults. *Journal of Adolescent Health, 42* (3), 266–274.
- Sanabria Díaz, A. (2011). *Validación de la Escala VEA para la Valoración escolar del Acoso "Bullying" en niños*. Tesis de la Especialidad en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Smet, B., Maes, L., De Clercq, L., Haryanti, K. & Winarno, R. D. (1999). Determinants of smoking behaviour among adolescents in Semarang, Indonesia. *Tobacco Control, 8* (2), 186-191.
- Spijkerman, R., van den Eijnden, R. J. & Engels, R. C. (2005). Self-comparison processes, prototypes, and smoking onset among early adolescents. *Preventive Medicine, 40* (6), 785-794.
- Tharp-Taylor, S., Haviland, A. & D'Amico, E. J. (2009). Victimization from mental and physical bullying and substance use in early adolescence. *Addictive Behaviors, 34*(6), 561-567.
- Timmermans, M., Van Lier, P. A. & Koot, H. M. (2008). Which forms of child/adolescent externalizing behaviors account for late adolescent risky sexual behavior and substance use? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49* (4), 386-394.
- Valdés-Salgado, R., Thrasher, J., Sánchez-Zamorano, L. M., Lazcano-Ponce, E., Reynales-Shigematsu, L. M., Meneses-González, F., & Hernández-Ávila, M. (2006). Los retos del Convenio Marco para el Control del Tabaco en México: Un diagnóstico a partir de la Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes. *Salud Pública de México, 48*, (1), S5-S16.
- Velasco, J. y Pérez, M. N. (2014). Elaboración y validación de una escala para la evaluación del acoso escolar. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 5*(1), 71-104.
- Vieno, A., Gini, G. & Santinello, M. (2011). Different forms of bullying and their association to smoking and drinking behavior in Italian adolescents. *Journal of School Health, 81* (7), 393-399.
- Volk, A. A., Dane, A. V., & Marini, Z. A. (2014). What is bullying? A theoretical redefinition. *Developmental Review, 34* (4), 327-343.
- Warren, C. W., Riley, L., Asma, S., Eriksen, M., Green, L., Blanton, C., ... Yach, D. (2000). El consumo de tabaco entre los jóvenes: Informe de vigilancia de la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes. *Bulletin of the World Health Organization, 78*, 868-876.
- Weiss, J. W., Mouttapa, M., Cen, S., Johnson, C. A. & Unger, J. (2011). Longitudinal effects of hostility, depression, and bullying on adolescent smoking initiation. *Journal of Adolescent Health, 48* (6), 591-596.
- Willoughby, T., Chalmers, H., & Busseri, M. A. (2004). Where is the syndrome? Examining co-occurrence among multiple problem behaviors in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72* (6), 1022-1037.

© Universidad Nacional Autónoma de México, 2016.

Los derechos reservados de *Acta de Investigación Psicológica*, son propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el contenido de esta revista no puede ser copiado ni enviado por correo electrónico a diferentes sitios o publicados en listas de servidores sin permiso escrito de la UNAM. Sin embargo, los usuarios pueden imprimir, descargar o enviar por correo electrónico los artículos para uso personal.

Copyright of *Psychological Research Record* is the property of Universidad Nacional Autónoma de México (National Autonomous University of Mexico, UNAM) and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.