



**Universidad**  
Zaragoza

**TRABAJO FIN DE MÁSTER**  
**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA**

Relación entre bullying y consumo de sustancias: Una revisión sistemática

Relationship between bullying and substance use: a systematic review

Alumno: **David Palacios Blanzaco**

NIA: **719838**

Directora: **Laura Gallardo Ortín**

**AÑO ACADÉMICO 2020-2021**



Facultad de  
Ciencias Sociales  
y Humanas - Teruel  
**Universidad** Zaragoza

## ÍNDICE

1. Introducción	5
2. Método	7
2.1. Bases de datos y planificación de búsqueda	8
2.2. Criterios de elegibilidad	8
2.3. Selección de estudios y diagrama de flujo	9
3. Resultados	9
4. Discusión	19
4.1. Limitaciones	24
4.2. Conclusiones	25
5. Referencias bibliográficas	26

## Resumen

La adolescencia es una etapa de la vida con grandes cambios en el desarrollo de los jóvenes. Sin embargo, resulta una etapa algo complicada y convulsa para muchos de ellos. Esto se debe a los problemas que puedan acontecer en los entornos escolares públicos y privados como, por ejemplo, el bullying y el consumo de sustancias. La presente revisión sistemática se ha enfocado a estudiar la relación entre ambas variables en estudiantes de secundaria. Para ello, se ha realizado una búsqueda exhaustiva en dos bases de datos diferentes: PubMed y Web of Science; utilizando la siguiente fórmula de búsqueda ((bullying OR “peer victimization”) AND (teen OR adolescence OR teenager) AND (“mental health” OR “psychological effects” OR “psychological impact”)) NOT (child OR children) NOT cyberbullying. Se seleccionaron 16 estudios que cumplieron los criterios de selección, de los cuales 14 eran estudios transversales. Los resultados muestran que todos aquellos estudiantes involucrados en situaciones de bullying consumían una mayor cantidad de sustancias en comparación con los no involucrados, y presentaban tendencia a padecer psicopatologías adicionales. No obstante, se dan algunas limitaciones en relación a algunos de los roles de bullying al no ofrecer resultados concluyentes para dicho consumo, como en el caso de las víctimas de bullying y su respectiva asociación al consumo de sustancias. Por este motivo, sería necesario realizar más estudios transversales y longitudinales con la intención de aportar datos más consistentes.

*Palabras clave:* adolescentes, bullying, consumo de sustancias, depresión, ansiedad, suicidio.

### **Abstract**

Adolescence is a stage of life with great changes in the development of young people. However, it is a somewhat complicated and convulsive stage for many of them. This is due to the problems that may occur in public and private school environments such as, for example, bullying and substance abuse. The present systematic review has focused on studying the relationship between both variables in high school students. For this purpose, an exhaustive search was carried out in two different databases: PubMed and Web of Science; using the terms ((bullying OR "peer victimization") AND (teen OR adolescence OR adolescager) AND ("mental health" OR "psychological effects" OR "psychological impact")) NOT (child OR children) NOT cyberbullying. 16 studies were selected according with selection criteria, of which 14 were cross-sectional studies. The results show that all those students involved in bullying situations consumed a higher amount of substances compared to those not involved and had a tendency to suffer additional psychopathologies. However, there are some limitations in relation to some of the bullying roles by not offering conclusive results for such consumption, as in the case of bullying victims and their respective association with substance consumption. For this reason, more cross-sectional and longitudinal studies would be necessary in order to provide more consistent data.

*Key words:* adolescents, bullying, substance use, depression, anxiety, suicide.

## Introducción

El bullying supone un problema de salud importante en las instituciones de enseñanza de todo el mundo (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016). La definición más aceptada de bullying comprende las siguientes características (Farrington, 1993; Gaete et al., 2017; Menesini y Salmivalli, 2017; Olweus, 2013; Smith et al., 1999): (a) intencionalidad, es decir, el comportamiento tiene el propósito de originar un daño al otro; (b) desequilibrio de poder, es decir, una situación de desigualdad de poder psicológico o físico, a favor del acosador; (c) repetitividad, es decir, una acción continuada en el tiempo con alta frecuencia.

Por un lado, es de relevancia destacar que el bullying se ha clasificado según el tipo y medio de agresión, como (Due et al., 2005; Baldry, 2004; Mutiso et al., 2019; Ndeti et al., 2007; Slonje y Smith, 2008; Woolley y Macinko, 2018): física (p. ej: bofetadas y empujones); verbal (p. ej: bromear y humillar a alguien); relacional (p.ej: exclusión social); y cyberbullying (publicación de comentarios ofensivos en las redes sociales). Por otro lado, la participación directa en el bullying se entiende como un continuo de tres agrupaciones interrelacionadas (Salmivalli et al., 2011; Wang et al., 2009; Woolley y Macinko, 2018): a) acosadores (son aquellos estudiantes que juegan el papel principal y comienzan el bullying); b) víctimas (son quienes sufren el bullying de los acosadores); y c) acosadores-víctimas (son estudiantes con ambos roles). Asimismo, la participación indirecta en el bullying también ha supuesto comprender cómo los espectadores pueden promover o prevenir los casos de bullying al ser testigos de dichas agresiones (Salmivalli et al., 2011; Wang et al., 2009; Woolley y Macinko, 2018). En relación con los espectadores, se ha demostrado que el 85% de los episodios de bullying son presenciados por otros compañeros (Gaete et al., 2017; Lynn Hawkins et al., 2001; Pepler et al., 2010).

En lo que referente a la prevalencia del bullying, el conocimiento de una estimación precisa de la misma no resulta sencillo (Espelage y Swearer, 2003). El estudio de Olweus (1993), sobre la prevalencia en bullying, demostró que aproximadamente el 15% de los estudiantes estaban involucrados en episodios de bullying. Desde ese momento, se han realizado muchos estudios, pero principalmente en países de altos ingresos (Zych et al., 2015). Igualmente, la revisión de Modecki et al. (2014), citada en Gaete et al. (2017), realizó un análisis de 80 estudios y encontró unas tasas de prevalencia media del 35% para la participación en bullying y del 15% para la participación en

cyberbullying. Asimismo, un estudio que incluyó a 33 países sugiere que el 11.3% de los estudiantes de 11 a 15 años habían sido víctimas de bullying, siendo el porcentaje en España del 7.5% para los chicos y del 4.3% para las chicas (Chester et al., 2015). Además, datos a nivel nacional destacan una victimización por bullying del 3.8% y unas tasas de agresión verbal y relacional del 14.6% y 13.1%, respectivamente, mientras que las agresiones físicas directas fueron de 4.1% (Sánchez-Queija et al., 2017). Por todo ello, se considera que entre un 10 y un 30% de los jóvenes participan como agresores, víctimas o agresores-víctimas (Gaete et al., 2017; Menesini y Salmivalli, 2017; Smith et al., 2002).

En línea con el párrafo anterior, se sabe que existe relación entre el bullying y los problemas de salud mental (Le et al., 2019), por lo que dicha asociación está bien documentada (Hysing et al., 2019). Por tanto, los problemas de salud mental resultaron ser más altos entre aquellos estudiantes involucrados en experiencias de bullying en comparación con aquellos no involucrados (Cook et al., 2010; Hysing et al., 2019; Lereya et al., 2015; Olweus y Breivik, 2014). Aun así, se dieron diferentes patrones de problemas de salud mental entre los acosadores, las víctimas y los acosadores-víctimas. Por un lado, se demostró que las víctimas tenían tendencia a presentar más problemas internalizantes, como trastornos del estado de ánimo (ansiedad y depresión) en comparación con los demás grupos de bullying (Copeland et al., 2013; Hysing et al., 2019; La Greca y Harrison, 2005; Landoll et al., 2015; Siegel et al., 2009). Del mismo modo, las víctimas de bullying tenían mayor probabilidad de padecer trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa); y síntomas somáticos, entre los que se incluían falta de apetito, dolores de cabeza, dolor abdominal y fatiga (Sansone y Sansone, 2008). Más allá de las psicopatologías nombradas, las víctimas ofrecieron mayores tasas de suicidio (Bibi et al., 2019). Por otro lado, los acosadores se relacionaron más a menudo con mostrar problemas externalizantes, como, por ejemplo, problemas de conducta y un comportamiento antisocial (Copeland et al., 2013; Hysing et al., 2019; Fanti y Kimonis, 2012). En cuanto a los acosadores-víctimas, tenían probabilidades de desarrollar tanto problemas internalizantes como externalizantes (Cook et al., 2010; Hysing et al., 2019). Además, los adolescentes en todas las categorías de bullying también informaron de una duración del sueño significativamente más corta y mayor prevalencia de insomnio, así como un promedio inferior en comparación con los adolescentes no involucrados (Hysing et al., 2019). Por último, cabe señalar que los jóvenes involucrados en bullying, exhibían cierta vulnerabilidad para el consumo de sustancias (Connell et al., 2017; Da Silva y

Martins, 2020; Sánchez et al., 2017); es por ello que dicha relación va a ser explicada con mayor detalle a continuación y a lo largo del trabajo.

Varios estudios señalados en Gaete et al. (2017), han encontrado relación entre bullying y consumo de sustancias en adolescentes (Espelage et al., 2014; Gámez-Guadix et al., 2013). En alguno de ellos, se ha observado que existe una fuerte asociación entre el consumo de tabaco y las categorías de acosador y acosador-víctima (Morris et al., 2006; Vieno et al., 2011), pero también con las víctimas (Tharp-Taylor et al., 2009). De manera similar, el consumo de alcohol está fuertemente asociado con aquellos estudiantes que tienen comportamientos agresivos, como acosadores y acosadores-víctimas (Vieno et al., 2011), y varias investigaciones han encontrado que ser víctima es un factor de riesgo importante para el consumo de alcohol (Luk et al., 2010; Radliff et al., 2012; Sullivan et al., 2006; Tharp-Taylor et al., 2009; Vieno et al., 2011). Por otro lado, el consumo de cannabis está fuertemente asociado con ser acosador o acosador-víctima (Radliff et al., 2012). Sin embargo, hay menos información sobre estas asociaciones y la participación como espectador en las situaciones de bullying (Durand et al., 2013; Rivers et al., 2009). Con ánimo de apoyar más estos datos, en la investigación de Bradshaw et al. (2013), se obtuvieron unos resultados que mostraron que todos los estudiantes involucrados en experiencias de bullying tenían más probabilidades de consumir diferentes tipos de sustancias (tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas) en comparación con los no involucrados, destacando que el grupo de mayor riesgo fue el de acosadores-víctimas, seguido por los acosadores y las víctimas, respectivamente.

Como resultado de todo lo mencionado hasta el momento, cabe señalar que el objetivo general de la presente revisión sistemática, es sintetizar la relación existente entre el bullying y consumo de sustancias. Para ello, se tendrán en cuenta, a su vez, los siguientes objetivos específicos:

- Agrupar las relaciones entre cada rol del bullying con el consumo de sustancias.
- Resumir las diferencias en cuanto al género sobre el consumo de sustancias en población con experiencias de bullying.
- Estudiar dicha asociación (bullying y consumo de sustancias) con otras posibles psicopatologías relacionadas.

## **Método**

En la realización de la presente revisión sistemática, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en dos bases de datos diferentes. Todo ello, con el objetivo de recabar información sobre la asociación entre el bullying y consumo de sustancias en adolescentes de distintas partes del mundo.

En lo referente a la presentación de la revisión, se han aplicado las normas de la *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA; Urrútia y Bonfill, 2010). Esta declaración, consiste en un planteamiento de 27 ítems que han de ser tenidos en consideración por su información, para garantizar la calidad de las revisiones sistemáticas y meta-análisis.

### **2.1. Bases de datos y planificación de búsqueda**

Para el desarrollo de este trabajo se identificaron aquellas publicaciones a fecha 11 de noviembre de 2020, pertenecientes a las bases de datos PubMed y Web of Science con la ayuda de la utilización de los marcadores booleanos: AND, OR y NOT. Un criterio que se estableció para la búsqueda de los estudios fue filtrar por tiempo. Por tanto, solo se tuvieron en cuenta para la revisión los artículos publicados desde 2016 hasta 2020 con el propósito de recabar toda la información actual existente sobre el tema. Asimismo, otro criterio a incluir fue el de rescatar solo aquellas investigaciones que estuvieran en inglés. Por consiguiente, para saber cómo se relaciona el consumo de sustancias con el bullying en adolescentes, se elaboró una búsqueda con las palabras clave ((bullying OR “peer victimization”) AND (teen OR adolescence OR teenager) AND (“mental health” OR “psychological effects” OR “psychological impact”)). A esta fórmula de búsqueda se añadió después “NOT (child OR children) NOT cyberbullying”, con el objetivo de recuperar aquellos estudios que midieran la asociación entre el bullying en entornos escolares y el consumo de sustancias en adolescentes.

### **2.2. Criterios de elegibilidad**

Por un lado, los artículos que se han seleccionado para la revisión sistemática se basan en los siguientes criterios de inclusión: (a) artículos científicos publicados de 2016 hasta 2020 (b) que fueran estudios cuantitativos con instrumentos de evaluación validados (p.ej: escalas, cuestionarios y encuestas nacionales) (c) en adolescentes expuestos a bullying (d) que consumen algún tipo de sustancia psicoactiva (e) en inglés.

Por otro lado, se establecieron los siguientes criterios de exclusión: (a) estudios que fueran revisiones sistemáticas o meta-análisis y estudios de caso (b) que se basasen en una población única, como: jóvenes con discapacidades u otras características físicas, adolescentes con VIH/SIDA, personas pertenecientes al colectivo LGBTIQ+ (c) programas anti-bullying (d) estudios que introducen variables de apoyo social y familiar como factores protectores ante situaciones de bullying (e) aquellos que hablen únicamente de cyberbullying sin tener en cuenta, además, el bullying en las aulas escolares.

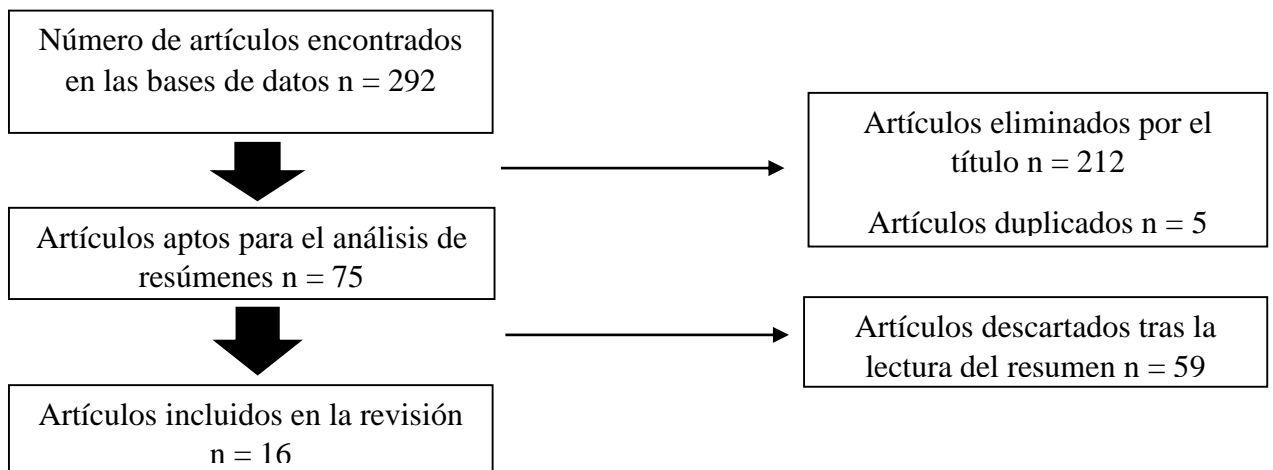
### 2.3. Selección de estudios y diagrama de flujo

De acuerdo con la búsqueda realizada, se obtuvieron 292 artículos, de los cuales se eliminaron 212 porque el título no hacía referencia con lo que se pretende estudiar y otros 5 más al ser copias por encontrarse en ambas bases de datos (5 duplicados). Después, se procedió a leer los artículos restantes y se excluyeron 59 ya que los resúmenes no cumplían los objetivos del trabajo. Es por ello, que al final se quedó un número de 16 artículos a incluir en la revisión en concordancia con los criterios de inclusión y exclusión.

A continuación, se refleja de forma más esquemática el procedimiento utilizado y nombrado en el párrafo anterior mediante el diagrama de flujo.

#### Figura 1

##### Diagrama de flujo



#### Resultados

La muestra total de participantes en la revisión es de 333.530 adolescentes (chicos y chicas), de 5.246 instituciones públicas y privadas de enseñanza secundaria, aunque esta cifra no es del todo exacta porque en cinco de los estudios no se menciona el número

(Azagba, 2016; Azagba et al., 2020; Case et al., 2016; Livingston et al., 2019; Priesman et al., 2017). La edad de la muestra va desde los 11 a los 20 años. En relación con esto, es preciso mencionar que en tres de los estudios de la revisión solo aparece el curso académico (Azagba, 2016; Azagba et al., 2020; Rowe et al., 2019), lo que se corresponde con edades comprendidas entre los 11 y 17 años, es decir, toda la educación secundaria.

Los estudios seleccionados para la revisión tienen un diseño cuantitativo y 14 de ellos son estudios descriptivos de corte transversal. Menos los estudios de Rowe et al. (2019) y Marschall-Lévesque et al. (2016), que son estudios de cohorte prospectivo y longitudinal, respectivamente.

En lo referente a las medidas de resultado utilizadas, las encuestas más comunes fueron: Youth Risk Behavior Survey (YBRS; Brener et al., 2013), que mide la victimización por bullying; y la de Health Behavior in School-Aged-Children (HBSC; Roberts et al., 2009), que mide la salud y bienestar de los jóvenes. El cuestionario más utilizado fue: The Olweus Bully/Victim Questionnaire (OBVQ; Olweus, 1996), que mide las situaciones de bullying.

A continuación, se exponen los resultados de los estudios de la presente revisión agrupados en tres partes para facilitar la comprensión de los mismos y poder cumplir sus objetivos. Todos estos resultados aparecen en la Tabla 1, donde también se indica la muestra, edad y medidas de resultado de cada uno de ellos.

***Primer objetivo específico.*** Consumo de sustancias respecto a cada rol de bullying:

Cuando se habla de la relación entre ser víctima de bullying y consumo de sustancias, se encuentran resultados muy variados. Por un lado, en los estudios de Lee y Lee (2018) y Kulis et al. (2019), ser víctima de bullying se relaciona de forma estadísticamente significativa con el consumo de alcohol en comparación con aquellas personas no involucradas. De manera similar, el estudio de Sangalang et al. (2016), describe que, en comparación con los jóvenes no involucrados, las víctimas de bullying rara vez involucradas, tienen más probabilidades de consumir alcohol. Por su parte, Asante (2019), señala que las víctimas de bullying también se relacionan de manera estadísticamente significativa con el consumo de cannabis y anfetaminas en el mes anterior. Sin embargo, el estudio de Livingston et al. (2019), no ofrece resultados estadísticamente significativos en el consumo de alcohol y cannabis para las víctimas y

propone que su consumo es mayor en tabaco y cigarrillos electrónicos. En relación con esto último, y tal como se ha observado, ambas relaciones para las víctimas de bullying se han visto respaldadas en Azagba et al. (2020), para el uso de cigarrillos electrónicos y en Lee y Lee (2018) para el consumo de tabaco. Por otro lado y, en contraposición a lo comentado hasta el momento, se ha comprobado a través de las investigaciones realizadas por Azagba, (2016); Gaete et al., (2017); Mutiso et al., (2019) y Sangalang et al., (2016), que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ser víctima de bullying y el consumo de sustancias, aunque en el estudio llevado a cabo por Woolley y Macinko (2018), se indica un aumento de la probabilidad del 14% en consumo de sustancias por parte de las víctimas en comparación con aquellas personas no involucradas en bullying.

Respecto a los acosadores, los estudios de Kulis et al (2019); Lambe y Craig (2017); Sangalang et al. (2016); Lee et al. (2020); Gaete et al. (2017) y Woolley y Macinko (2018), destacan que dicha clasificación del bullying es más proclive al consumo de alcohol, en el momento actual y posterior, en comparación con las personas no involucradas. A lo que los estudios de Lambe y Craig (2017) y Woolley y Macinko (2018), añaden que además de presentar relación con el alcohol, los acosadores también son susceptibles al consumo de cannabis. Sin embargo, en el estudio de Livingston et al. (2019), se afirma que ni el alcohol ni el cannabis estaban asociados significativamente con dicho grupo, pero se indicaba un mayor uso del cigarrillo electrónico y del tabaco. En relación con este último dato, las investigaciones llevadas a cabo por Azagba (2016); Sangalang (2016); Gaete et al. (2017) y Woolley y Macinko (2018), informaron de un uso importante de tabaco entre el grupo de acosadores.

En lo referente a los acosadores-víctimas, el estudio de Azagba (2016), indica que son más susceptibles al consumo de tabaco en comparación con los estudiantes no involucrados. En la misma línea, la investigación realizada por Sangalang et al. (2016), afirma que este grupo, además de consumir tabaco, tal y como se menciona en el estudio anterior, también hacen más uso de alcohol e inhalantes. De igual manera, en Lee et al. (2020), se aprecia una asociación estadísticamente significativa en el consumo de alcohol en esta categoría de bullying.

En cuanto al papel que cumplen los espectadores de situaciones de bullying en el consumo de sustancias se observa que, gracias a los estudios de Gaete et al. (2017) y Kulis et al. (2019), son vulnerables a consumir todo tipo de sustancias, pero concretamente, cannabis y alcohol.

En último lugar, los adolescentes no involucrados en experiencias de bullying son los que menos sustancias consumen en comparación con todos los demás grupos que se han nombrado previamente. Esa afirmación ha sido ratificada en todos los estudios de la revisión, a excepción de lo que se asegura en Case et al. (2016), donde se indica que es este grupo, el que presenta mayores tasas de consumo de tabaco (14.3%) en comparación con las víctimas (13.6%).

**Segundo objetivo específico.** Diferencias en consumo de sustancias respecto al género involucrado o no en bullying:

Parece no estar muy clara cuál es la diferencia en el patrón de consumo de sustancias para chicos y chicas que han vivido experiencias de bullying. Por ello, se exponen los siguientes resultados obtenidos de los estudios de la revisión en los que se han tenido en consideración estas disparidades.

En los estudios de Priesman et al. (2017) y Case et al. (2016), se destaca que tanto las chicas víctimas de bullying como las no víctimas son las que menos sustancias consumen (alcohol, tabaco y cannabis), en comparación con los chicos víctimas y no víctimas de bullying, cuyas tasas son mayores. De manera opuesta, en el estudio de Lee y Lee (2018), se afirma que las chicas víctimas y no víctimas de bullying son las que más sustancias consumen (alcohol, tabaco y otras drogas), en relación con los chicos víctimas y no víctimas de bullying para cada nivel temporal de uso (previo, actual y frecuente). En la misma línea y, de acuerdo con las investigaciones revisadas, se muestra que los chicos y las chicas víctimas de bullying son más proclives al uso de cigarrillos electrónicos, aunque las tasas de probabilidad sean más altas para estas últimas (Azagba et al., 2020), así como también mayores probabilidades para el consumo de alcohol posterior (Kulis et al., 2019) y para el consumo de cannabis, aunque solo en aquellas pertenecientes al rol de acosador (Lee et al., 2020). No obstante, y de acuerdo con Lee y Lee (2018), son los chicos sin ninguna experiencia previa de bullying, los que más sustancias consumen a todos los niveles (tabaco, alcohol y otras drogas) en comparación con las chicas de la misma condición.

**Tercer objetivo específico.** Posibles psicopatologías asociadas a la relación entre bullying y uso de sustancias:

También existe relación entre la asociación del bullying y consumo de sustancias con un posible impacto psicológico en la salud mental de los adolescentes. Todo ello, se demuestra a continuación en cuatro investigaciones diferentes.

En primer lugar, se ha visto a través de los estudios analizados en la revisión, que la asociación entre bullying y consumo de sustancias está a su vez relacionada con la aparición de trastornos del estado de ánimo. Esta relación puede verse reflejada en la investigación realizada por Rowe et al., (2019), donde se destaca que aquellos estudiantes involucrados en experiencias de bullying (víctimas, acosadores y acosadores-víctimas), presentan sintomatología ansioso-depresiva y son más vulnerables al consumo de alcohol que aquellos no involucrados. De forma similar y, gracias a los resultados reportados en el estudio de Livingston et al. (2018), se confirma que las personas víctimas de bullying se asociaron positivamente con una mayor tristeza, irritabilidad y probabilidad de consumir tabaco en ese mismo día, en comparación con los días sin intimidación. Es importante destacar que estas asociaciones no fueron significativas para el consumo de cigarrillos electrónicos, alcohol o marihuana. En cambio, el grupo de acosadores no informaron manifestar irritabilidad y tampoco un patrón de consumo mayor los días en los que agredían a alguien en comparación con los que no.

En segundo lugar y, de acuerdo con las investigaciones seleccionadas para la revisión, se aprecia que también hay relación entre dicha asociación y los problemas relacionados con el suicidio. En el estudio llevado a cabo por Marschall-Lévesque et al. (2016), se afirma que ser víctima de bullying de manera frecuente a la edad de 13 años se asoció con mayores probabilidades de tener ideaciones suicidas a la edad de 14 años. A su vez, la presencia de ideas suicidas a los 14 años se asoció significativamente con una mayor frecuencia de consumo de alcohol a los 15 años. Por otra parte, Asante (2019), propone que algunas variables de salud mental como la soledad y el comportamiento suicida (es decir, ideación, plan e intento) se relacionaron con el consumo de cannabis. Pero solo la soledad, el plan e intento de suicidio se relacionaron con el consumo de anfetaminas.

**Tabla 1***Relación entre el bullying y el consumo de sustancias en adolescentes*

Autores	Número de participantes y escuelas	Edad de la muestra (media) y curso académico	Medidas de resultado	Resultados
Mutiso et al. (2019)	N= 471 (43.3% eran mujeres) alumnos de 20 escuelas.	13-20 años (16.33 años de media). De 1-3 grado de enseñanza.	The Olweus Bully/Victim Questionnaire (OBVQ)  The Drug Use Screening Inventory (revised) (DUSI-R)	No diferencias significativas en consumo de cada una de las categorías. Se dan puntuaciones más bajas en los que no habían experimentado bullying.
Gaete et al. (2017)	N= 36.687 (51.4% mujeres) estudiantes de 756 institutos.	14.9 años de media. De 7-12 grado de enseñanza.	Forth National Survey of Violence in School Context 2014 (ENVAE 2014).	Mayor riesgo de fumar y beber alcohol, en estudiantes con experiencia de bullying (más en acosadores). Respecto al cannabis: espectador, acosador y acosador-víctima, tenían mayor riesgo de consumo. Las víctimas tenían también un riesgo alto, pero no significativo. Los agresores fueron los estudiantes que reportaron más consumo de sustancias y aquellos que no estuvieron expuestos a ninguna experiencia de acoso escolar tuvieron las tasas más bajas de uso de sustancias.
Woolley y Macinko (2018)	N= 102.301 (52.782 mujeres) en 3.040 escuelas.	13-18 años. De grado 9 de enseñanza.	The 2015 National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE)	La probabilidad de uso de cualquier sustancia para los acosadores y acosadores-victimas, fue significativa y tres veces más altas en comparación con los que no participaban en el

Livingston et al. (2019)	N= 204 (55% mujeres). Sin datos número de escuelas.	13-16 años (14,04 años de media). De 9-10 grado de enseñanza.	California Bullying Victimization Scale (CBVS).  The Positive and Negative Affect Schedule Expanded Form (PANAS—X).	acoso. En víctimas, aumentó un 14% la probabilidad de uso de cualquier sustancia en comparación con los que no participaban en el acoso.
Lambe y Craig (2017)	N= 8.971 (50.6% mujeres) de 173 escuelas.	15,3 años de media de la muestra total. De 8-11 grado de enseñanza.	The 2010 Canadian Health Behaviours in School-Aged Children (HBSC) basada en The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire.	La intimidación por bullying fue un factor de riesgo único para el uso frecuente de sustancias (alcohol y cannabis). Es decir, los perpetradores de acoso eran más susceptibles al consumo de alcohol y cannabis en comparación con las víctimas de bullying.
Asante (2019)	N= 3.632 (45.8% mujeres) de 25 institutos.	11-19 años (15.1 años de media). Sin datos de grados de enseñanza.	The 2012 Ghana Global School-based Student Health Survey (GSHS).	La victimización por bullying se asoció con el consumo de cannabis en el mes anterior. Además, ser fumador de tabaco puede agravar todavía más el consumo de anfetaminas. También, la soledad y comportamientos suicidas se relacionan con dichas sustancias.

Sangalang, Tran, Ayers y Marsiglia (2016)	N= 809 (55.75% eran mujeres) de 28 escuelas.	12-16 años y media de 13-14 años. De grado 8 de enseñanza.	Ítems de frecuencia de bullying en el último año y de consumo de alcohol, tabaco e inhalantes en el último mes.	En comparación con los no involucrados, las víctimas rara vez involucradas tenían más probabilidades de consumir alcohol, los acosadores tenían más probabilidades de consumir alcohol y tabaco, y los acosadores-víctimas más probabilidades de consumir alcohol, tabaco e inhalantes. Las víctimas no tienen riesgo significativo de consumir sustancias en comparación con los no involucrados. Los acosadores y los acosadores-víctimas tienen el mayor riesgo de consumir múltiples sustancias.
Priesman, Newman y Ford (2017)	N= 11.868 (51.17% mujeres) de escuelas de 50 estados de EE.UU.	12-18 años (16.10 años de media en total). De 9-12 grado de enseñanza.	The 2013 National High School Youth Risk Behavior Survey (YBRS).	No hay relación significativa entre ser víctima de bullying y el consumo excesivo de alcohol. Además, se refleja menos probabilidades de informar sobre el uso de cannabis. Las mujeres son las que más puntuaciones reportaban de victimización por bullying (10.66%) a pesar de consumir menos sustancias que los hombres. Siendo de 14.9% y 16.4% en alcohol y de 21.2% y 17.6% para cannabis en mujeres víctimas y no víctimas de bullying. Y, de 18.4% y 20.7% en alcohol y 20.9% y 27.3%, en cannabis en el caso de los hombres víctimas y no víctimas de bullying.
Case, Cooper, Creamer, Mantey y Kelder (2016)	N= 13.571 (6.621 mujeres). Sin datos del número de escuelas.	12-18 años (sin media). De 9-12 grado de enseñanza.	The 2013 National High School Youth Risk Behavior Survey (YBRS).	Un 13.6 % de acosados en la escuela, informaron del uso actual de tabaco en comparación con un 14,3% que no han sido acosados Las mujeres intimidadas tienen más probabilidades de consumir tabaco (12.7%) en comparación con las que no fueron intimidadas (12.3%). En cuanto a los hombres, puntúan 14.6% y 15.9%, respectivamente. No obstante, los hombres víctimas de bullying son los que más tabaco consumen en comparación con las mujeres.

Lee y Lee (2018)	N= 62.276 (47.9% mujeres) en 799 escuelas.	13-18 años (sin media). Sin datos de los grados de enseñanza.	The 2017 Korean Youth Risk Behavior Web-based Survey (KYRBWS).	Las tasas de consumo de tabaco, alcohol y drogas de los participantes son más altas en los que experimentaron victimización que en los que no. Es decir, a más victimización, mayor es el consumo. Los hombres víctimas son los que más tabaco consumen, pero las mujeres víctimas son las que más uso del alcohol y otras drogas reportan. Pero, son los hombres sin ninguna experiencia de bullying, los que más sustancias consumen en comparación con las mujeres.
Kulis et al. (2019)	N= 4.830 (mujeres 49%) de 18 escuelas.	11-15 años, siendo de 12 años la media. Sin datos de grados de enseñanza.	Ítems de frecuencia de bullying en el último año y de consumo de alcohol en el último mes.	Haber vivido experiencias de bullying se relaciona con el consumo de alcohol posterior y no varía según género. Aunque existe una relación bidireccional entre dichas experiencias de acoso escolar y el aumento de consumo de alcohol entre las mujeres posteriormente.
Azagba, Mensah, Shan y Latham (2020)	N= 49.543 (48.7% mujeres). Sin datos del número de escuelas.	Sin datos de la edad. De 7-12 grado de enseñanza.	The 2016-2017 Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey (CSTADS).	Aquellos que fueron intimidados diariamente o casi a diario eran más propensos a utilizar los cigarrillos electrónicos con mayor frecuencia en comparación con los estudiantes no acosados. Se encontraron diferencias significativas por sexo, siendo las mujeres víctimas de bullying las más propensas a hacer uso del cigarrillo electrónico en comparación con los hombres en la misma situación.
Azagba (2016)	N= 28.843 (51% mujeres). No se menciona el número de escuelas.	Sin datos de edad. De 6-12 grado de enseñanza.	The 2012/2013 Youth Smoking Survey (YSS).  Ítem de bullying en el último mes.	Los acosadores y acosadores-víctimas consumen más tabaco en comparación con los no involucrados. No hay diferencias significativas entre víctimas y los no involucrados en el consumo de tabaco. En general, los estudiantes con experiencia de bullying tenían más probabilidades de probar el tabaco posteriormente en comparación con los no involucrados.

Rowe, Zapolski, Hensel, Fisher y Barnes-Najor (2019)	N= 2.202 (57.6% mujeres) en 159 escuelas.	Sin datos de edad. De 9-12 grado de enseñanza.	The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). The State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)	Relación entre la victimización por pares y el consumo de sustancias (alcohol), a través de síntomas del estado de ánimo (depresión y ansiedad). De esta manera, los estudiantes involucrados en experiencias de bullying que presentan sintomatología ansioso-depresiva, son más vulnerables al consumo de alcohol.
Lee, Choi, Thornberg y Hong (2020)	N= 7.084 (3.731 mujeres) en 227 escuelas.	11-17 años (media de edad de 14.36). 6-10 grado de enseñanza.	The 2005–2006 Health Behavior in School-Aged Children (HBSC).	Asociación estadísticamente significativa de los acosadores y acosadores-víctimas, con el consumo de alcohol, ya que eran más propensos a su consumo que los no involucrados en bullying. Las mujeres con rol de acosador, reportaban mayor uso de cannabis que los hombres y que aquellas mujeres no involucradas en bullying.
Marschall-Lévesque et al. (2016)	N= 238 (54% mujeres y 46% hombres) y un solo instituto.	13-15 años (sin media). No hay datos de grado de enseñanza.	Social Experiences Questionnaire (SEQ).	La victimización frecuente de los compañeros a la edad de 13 años se asoció con mayores probabilidades de tener una idea suicida a la edad de 14 años. A su vez, la presencia de ideas suicidas a los 14 años se asoció significativamente con una mayor frecuencia de consumo de alcohol a los 15 años.
			Ítems de bullying en el último año y de consumo de alcohol en el último mes.  Ítem de ideación suicida en el último año.  Encuesta de Quebec sobre adicciones, 2006.	

## Discusión

La salud de los adolescentes se ha visto afectada negativamente por fenómenos como el bullying y el consumo de sustancias (Da Silva y Martins, 2020; Luk et al., 2010). Es por ello, que el propósito de la presente revisión centró sus esfuerzos en la realización de una recopilación de aquellos estudios disponibles desde 2016 hasta la actualidad sobre la asociación entre el bullying y consumo de sustancias. Cuyos objetivos fueron: sintetizar las relaciones en consumo de sustancias para cada categorización del bullying, resumir las diferencias entre chicos y chicas y, estudiar dicha asociación con otras posibles psicopatologías relacionadas.

***Primer objetivo específico.*** Consumo de sustancias respecto a cada rol de bullying:

Los resultados de todos los estudios revisados en este trabajo (e.e., Gaete et al., 2017; Kulis et al., 2019) han evidenciado que todas las categorías de bullying (víctimas, acosadores, acosadores-víctimas y espectadores); son vulnerables al consumo de sustancias (alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas). No obstante, se pueden presentar diferencias en los patrones de consumo para cada rol de bullying (Sangalang et al., 2016).

En referencia a las víctimas, la asociación entre su participación en bullying y el consumo de sustancias, conduce a resultados no concluyentes (e.e., Azagba, 2016; Mutiso et al., 2019). Y, por ello, genera una gran controversia en el momento de esclarecer su relación con el uso de sustancias.

Por un lado, se ha visto que las víctimas de bullying presentan susceptibilidad al consumo de diversas sustancias (Asante, 2019; Azagba et al., 2020; Lee y Lee, 2018; Sangalang et al., 2016). Prueba de ello, han sido los resultados de todos los estudios de esta revisión que van en esa misma línea, y los hallados por Vieno et al. (2011), en donde se afirmó que ser víctima de bullying suponía un riesgo mayor para el consumo de alcohol y tabaco en comparación con aquellos estudiantes no involucrados en situaciones de bullying. Asimismo, en el estudio realizado por Luk et al. (2010), no solo consumían alcohol y tabaco, sino que también cannabis. Todo ello, podría revelar una estrategia de afrontamiento desadaptativa para lidiar con la ansiedad producida por las agresiones y el rechazo de los compañeros (Carlyle y Steinman, 2007; Romaní y Gutiérrez, 2010). Una causa muy similar se destaca en otros estudios, que aseguran que las víctimas consumen alcohol para separarse psicológicamente de su entorno, y así aliviar estados internos

negativos ligados al sufrimiento que les provoca dicha experiencia (Khantzian, 1997; Maniglio, 2009; Stewart, 1996; Wills y Filer, 1996).

Por otro lado, se ha podido observar en cuatro de los estudios de la revisión, que ser víctima de bullying no se asocia de forma estadísticamente significativa con el consumo de sustancias (Azagba, 2016; Gaete et al., 2017; Mutiso et al., 2019; Sangalang et al., 2016); lo que también se indica en Copeland et al. (2013); Niemela et al. (2011); Radliff et al. (2012) y Sigurdson et al. (2014). Por este motivo, no se puede dilucidar con objetividad cómo se relaciona ser víctima de bullying, con el consumo de sustancias estupefacientes. En consecuencia, una causa de dichas diferencias podría deberse al tipo de muestra de cada estudio e, incluso, a los métodos de evaluación utilizados.

En relación a los acosadores y acosadores-víctimas, los estudios de la revisión ofrecen resultados más consistentes para el consumo de sustancias en ambas categorías (Lambe y Craig, 2017; Sangalang et al., 2016; Woolley y Macinko, 2018), en comparación con las víctimas de bullying (Azagba, 2016; Mutiso et al., 2019). De la misma manera, en los estudios de Bradshaw et al. (2013); Radliff et al. (2012) y Vieno et al. (2011); se comprobó que aquellos estudiantes incluidos en los grupos de acosadores y acosadores-víctimas, presentaron asociaciones estadísticamente significativas para el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en comparación con los demás roles del bullying.

En el caso de los acosadores, este consumo elevado de sustancias podría deberse a diversos factores relacionados. Más concretamente, podrían utilizar las sustancias como una forma de adquirir mayor posición social respecto a sus compañeros y ser percibidos como un modelo (Spijkerman et al., 2005). Especialmente cuando están en compañía de otros compañeros con características similares (Cook et al., 2010). Por otra parte, los adolescentes que pertenecen a este grupo, presentan niveles elevados de ira y hostilidad y el consumo de sustancias podría ser un mecanismo de afrontamiento ante esos sentimientos (Espelage et al., 2001). Además, otra posible explicación es que los jóvenes que intimidan a otros sean más propensos a haber experimentado adversidades y estresores vitales, como: bajo nivel socioeconómico, conflictividad familiar y maltrato infantil, además de presentar un comportamiento antisocial subyacente (Farrington y Ttofi, 2011). Respecto a los acosadores-víctimas, se puede asumir que presentar problemas internalizantes (depresión, ansiedad, conductas de suicidio) y externalizantes

(comportamientos agresivos y antisociales), podría suponer un desencadenante para el consumo de sustancias (Cook et al., 2010; Goldbach et al., 2017).

En cuanto a los espectadores, ha de destacarse que solo dos estudios de la revisión han tenido en cuenta dicha clasificación del bullying para el consumo de sustancias (Gaete et al., 2017; Kulis et al., 2019). No obstante, en ellos se ha encontrado que este grupo es vulnerable a consumir todo tipo de sustancias, pero en concreto, alcohol y cannabis. La asociación de los espectadores de las situaciones de bullying en relación al consumo de sustancias puede darse porque dichos estudiantes pueden experimentar una revictimización psicológica a través de su comprensión empática del sufrimiento de las víctimas (D'augelli et al., 2002; Durand et al., 2013), por lo que pueden sentirse ansiosos ante la posibilidad de convertirse en víctimas en algún momento del futuro (Durand et al., 2013), o recordar experiencias del pasado en las que han estado expuestos a violencia (Kitzmann et al., 2003).

En relación a aquellas personas no involucradas en el bullying, se ha reconocido a lo largo de todos los estudios presentados en esta revisión sistemática que es el grupo que menos sustancias consumen. En la misma línea, los estudios de Bradshaw et al. (2013); Gower y Borowsky (2013); Luk et al. (2012); Radliff et al. (2012); Vieno et al. (2011) y Yen et al. (2014), aportaron los mismos hallazgos en comparación con las otras agrupaciones de bullying.

En este sentido, parece no haber una explicación que informe sobre la razón a través de la cual, las personas no involucradas en bullying son las que menos probabilidades tienen de consumir sustancias. Aunque, se podría inferir que precisamente al no verse victimizados por parte de un agresor o ser ellos los perpetradores del bullying. Y, no observar ni estar expuestos a situaciones violentas relativas a otros compañeros. No presentarían todos los problemas que reportan víctimas, acosadores, acosadores-víctimas y espectadores. Es por ello, que cabría esperar que tuvieran diferentes factores protectores, como: tener una red social de apoyo estable, buen rendimiento académico, un adecuado ambiente familiar, un entorno escolar saludable y un mayor ajuste psicosocial general.

***Segundo objetivo específico.*** Diferencias en consumo de sustancias respecto al género involucrado o no en bullying:

A través de los estudios analizados en la revisión, se ha visto que existen disparidades en el consumo de sustancias en función del género, por lo que es necesario destacar que los resultados encontrados apuntan en sentidos contrarios (Azagba et al., 2020; Case et al., 2016; Kulis et al., 2019; Lee y Lee, 2018; Priesman et al., 2017). Es decir, por un lado, se ha observado que son las chicas víctimas y no víctimas de bullying las que menos sustancias consumen en comparación con los chicos de las mismas condiciones (Case et al., 2016; Priesman et al., 2017). En cambio, por otro lado, se ha afirmado que, son las chicas víctimas de bullying las que más sustancias consumen en comparación con los chicos (Lee y Lee, 2018), y en concreto, son aquellas mujeres pertenecientes a la categoría de acosador, las que más uso de cannabis reportan (Lee et al., 2020).

En línea con este último dato, ser chica y acosadora, se relaciona positivamente con mayores riesgos de consumir tabaco en el último mes (Gaete y Araya, 2017). En contraposición, el estudio de Luk et al. (2012), refleja que las chicas son las menos propensas a pertenecer al grupo de acosador y consumir por dicha razón. Sin embargo, en este mismo estudio se asegura que en cuanto al género, son ellas las que tenían más probabilidad de consumir sustancias en comparación con los chicos de los demás roles de bullying. En cuanto a la victimización por bullying, el estudio de Luk et al. (2010), especificó una asociación directa con el consumo de sustancias (alcohol, tabaco, cannabis), para ambos sexos. No obstante, y dado que ser víctima podría suponer presentar otro tipo de psicopatologías, las chicas víctimas de bullying que presentaban sintomatología depresiva tenían mayores probabilidades de consumir sustancias que los chicos (Luk et al., 2010).

Hasta el momento, todos los estudios comentados aseguran una relación entre el bullying y el consumo de sustancias según género. Pero, a pesar de ello, es de relevancia señalar el estudio de Filipponi et al. (2020), en el que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el bullying y consumo de sustancias, ni en chicos ni en chicas.

En definitiva, no se puede afirmar que la variable género influya notoriamente para el consumo de sustancias. En cambio, como en todos estos estudios citados, la edad de los participantes va de 11 a 18 años, podría haber una explicación relacionada con el consumo de sustancias en función de ese rango. Por tanto, es posible que las personas más jóvenes de ambos sexos de cada uno de los estudios, consuman menos sustancias, en comparación con las más mayores. Es decir, el consumo de sustancias puede ir aumentando durante el transcurso de la adolescencia. Sin embargo, las conductas de bullying van disminuyendo conforme a la misma (Luk et al., 2012).

***Tercer objetivo específico.*** Posibles psicopatologías asociadas a la relación entre bullying y consumo de sustancias:

Tal y como se ha ido comentando a lo largo del trabajo, también existe una relación entre dicha asociación y la posibilidad de padecer otras psicopatologías relacionadas (Cook et al., 2010; Luk et al., 2010). En esta revisión, un total de cuatro estudios han aportado evidencias sólidas al respecto. En primer lugar, se ha comprobado que los adolescentes que están involucrados en alguna experiencia de bullying, presentan predisposición a experimentar problemas del estado de ánimo (depresión y ansiedad), por lo que son más vulnerables al consumo de sustancias que aquellos estudiantes no involucrados (Livingston et al., 2018; Rowe et al., 2019). En segundo lugar, es también bastante frecuente la aparición de comportamientos relacionados con el suicidio en este sentido (Asante, 2019; Marschall-Lévesque et al., 2016).

En línea con el párrafo anterior, son varios los estudios que dan cabida al desarrollo de problemas del estado de ánimo. Es por ello, que Niemelä et al. (2011) y Geadá et al. (2020), han considerado que ser víctima de bullying influía en la aparición de síntomas depresivos y en el consumo de tabaco y cannabis más adelante. A lo que Goldbach et al. (2017), añadió el rol de acosador-víctima, como grupo vulnerable a padecer síntomas depresivos, destacando a las víctimas como las más sensibles ante dicho problema, y estableciendo riesgos elevados para ambas categorías del bullying en tener comportamientos suicidas.

En relación con esto último, las investigaciones llevadas a cabo por Canbaz y Terzi (2018) y Sutter et al. (2018), revelaron que haber sido víctima de bullying y consumir alcohol, tabaco y cannabis, puede tener efectos en el desarrollo de la ideación suicida en la adolescencia. Adicionalmente, Kim et al. (2018) y Putra y Dendup (2020),

mostraron que la victimización por bullying se relacionó positivamente con la aparición de soledad y ansiedad, así como con un mayor consumo de alcohol y tabaco posterior.

Resulta de interés también mencionar el estudio de Galvão et al. (2020), en el que se observó que pertenecer a la categoría de víctima y tener algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria (TCA), se asociaba positivamente con el consumo de algunas sustancias (alcohol, tabaco, drogas ilícitas y fármacos para adelgazar).

Por tanto, y sin ánimo de redundancia, se ha visto que las personas víctimas de bullying y los acosadores-víctimas, demuestran tendencia a experimentar una amalgama de diversas psicopatologías que fomenta el consumo posterior. De igual manera, y aunque la evidencia no menciona tanto al respecto, los demás roles de bullying no quedan exentos de sufrir algún tipo de problema psicológico en el que la variable de consumo de sustancias, tenga que tenerse en consideración.

#### **4.1. Limitaciones**

Este estudio presenta varias limitaciones. La primera de ellas, es que a pesar de haber utilizado dos bases de datos en las que se muestran estudios publicados en revistas científicas. Otras publicaciones como tesis doctorales o artículos con resultados dispares, no se han tenido en consideración al no encontrarse en estas fuentes de información. Por tanto, sería necesario ampliar la búsqueda para obtener datos más precisos.

Por una parte, 14 de los estudios seleccionados para la revisión, es decir, la gran mayoría, se caracterizaron por ser investigaciones de corte transversal. Es por ello, que no se puede establecer una relación de causalidad en las asociaciones de ambas variables (Manterola y Otzen, 2014). Por este motivo, serían necesarios más estudios longitudinales para comprobar cómo se relacionan el bullying y el consumo de sustancias durante un tiempo prolongado. Todo ello, con la intención de averiguar cómo afectaría dicha asociación en el desarrollo de diversas psicopatologías posteriores. Por otra parte, en referencia a los métodos de evaluación utilizados por cada uno de los estudios, ha de indicarse que medir el bullying y el consumo de sustancias con un solo ítem, respectivamente, puede suponer un sesgo importante en la obtención de los resultados posteriores. Además, podría ser que el fenómeno de deseabilidad social influya en la calidad de los hallazgos, ya que podría generar un sesgo al preguntar a los adolescentes sobre bullying y consumo de sustancias, ambos temas con matices negativos, por lo que

es posible que los estudiantes de las muestras quisieran ofrecer una imagen favorable de sí mismos apartada de la realidad (Camerini y Schulz, 2018).

Por último, es probable que al haber excluido del análisis aquellas muestras de poblaciones únicas como, por ejemplo: jóvenes con discapacidades u otras características físicas, adolescentes con VIH/SIDA, personas pertenecientes al colectivo LGBTIQ+, etc; los datos obtenidos no resulten representativos. De igual manera, no haber tenido en cuenta variables como la edad, etnia, supervisión parental o relación con los iguales, y tipo o medio de agresión (física, relacional, virtual); puede afectar a los resultados de la presente revisión. Por ello, sería de utilidad incluir poblaciones diferentes y, otro tipo de variables con la intención de observar si se producen cambios en la asociación entre bullying y consumo de sustancias.

#### **4.2. Conclusiones**

Es de relevancia destacar que todos los roles del bullying están relacionados con un mayor consumo de sustancias (tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas). Es decir, de mayor a menor consumo, las agrupaciones de bullying se ordenan de la siguiente manera: acosadores-víctimas, acosadores, víctimas y espectadores. Además, se ha comprobado en todos los estudios de la revisión que aquellas personas no involucradas en experiencias de bullying, son las que menos sustancias consumen.

Sin embargo, en relación a las víctimas de bullying y el consumo en función del género; existen discrepancias en cuanto a los resultados obtenidos. Por esta razón, han de realizarse más estudios transversales y longitudinales que ofrezcan nuevos hallazgos y clarifiquen estas diferencias.

Para finalizar, es muy interesante nombrar que se han podido observar relaciones entre dicha asociación con otras posibles psicopatologías. Entre las que se pueden señalar, aquellas referidas a los trastornos del estado de ánimo (depresión y ansiedad); y las conductas de suicidio.

## Referencias

- Asante, K. O. (2019). Cannabis and amphetamine use and its psychosocial correlates among school-going adolescents in Ghana. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13(1), 1-9.
- Azagba, S. (2016). School bullying and susceptibility to smoking among never-trying cigarette smoking students. *Preventive medicine*, 85(1), 69-73.
- Azagba, S., Mensah, N. A., Shan, L., y Latham, K. (2020). Bullying Victimization and e-Cigarette Use among Middle and High School Students. *Journal of school health*, 90(7), 545-553.
- Baldry, A. C. (2004). The impact of direct and indirect bullying on the mental and physical health of Italian youngsters. *Aggressive Behavior*, 30(5), 343–355.
- Bibi, A., Blackwell, S. E., y Margraf, J. (2019). Mental health, suicidal ideation, and experience of bullying among university students in Pakistan. *Journal of Health Psychology*, 135910531986981. doi:10.1177/1359105319869819.
- Bradshaw, C. P., Waasdorp, T. E., Goldweber, A., y Johnson, S. L. (2013). Bullies, gangs, drugs, and school: understanding the overlap and the role of ethnicity and urbanicity. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(2), 220–234. doi: 10.1007/s10964-012-9863-7.
- Brener, N. D., Kann, L., Shanklin, S., Kinchen, S., Eaton, D. K., Hawkins, J., y Flint, K. H. (2013). Methodology of the youth risk behavior surveillance system 2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 62(1), 1-20.
- Camerini, A. L., y Schulz, P. J. (2018). Social desirability bias in child-report social well-being: Evaluation of the children's social desirability short scale using item response theory and examination of its impact on self-report family and peer relationships. *Child Indicators Research*, 11(4), 1159-1174.
- Canbaz, S., y Terzi, Ö. (2018). The prevalence of suicidal ideation in adolescents and associated risk factors: an example from Turkey. *Advances in therapy*, 35(6), 839-846.
- Carlyle, K. E., y Steinman, K. J. (2007). Demographic differences in the prevalence, co-occurrence, and correlates of adolescent bullying at school. *Journal of School Health*, 77(9), 623-629.

- Case, K. R., Cooper, M., Creamer, M., Mantey, D., y Kelder, S. (2016). Victims of bullying and tobacco use behaviors in adolescents: differences between bullied at school, electronically, or both. *Journal of school health*, 86(11), 832-840.
- Chester, K. L., Callaghan, M., Cosma, A., Donnelly, P., Craig, W., Walsh, S., y Molcho, M. (2015). Cross-national time trends in bullying victimization in 33 countries among children aged 11, 13 and 15 from 2002 to 2010. *The European Journal of Public Health*, 25(2), 61-64.
- Connell, N. M., Morris, R. G., y Piquero, A. R. (2017). Exploring the link between being bullied and adolescent substance use. *Victims & Offenders*, 12(2), 277-296.
- Cook, C. R., Williams, K. R., Guerra, N. G., Kim, T. E., y Sadek, S. (2010). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: a meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*, 25(2), 65-83.
- Copeland, W. E., Wolke, D., Angold, A., y Costello, E. J. (2013). Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA psychiatry*, 70(4), 419-426.
- D'augelli, A. R., Pilkington, N. W., y Hershberger, S. L. (2002). Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly*, 17(2), 148-167. doi: 10.1521/scpq.17.2.148.20854.
- Da Silva, M. A., y Martins, S. S. (2020). Mutual influences on bullying perpetration and substance use among adolescents in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 67(3), 384-391.
- Due, P., Holstein, B. E., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhain, S. N., Scheidt, P., y Currie, C. (2005). Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *European journal of public health*, 15(2), 128-132.
- Durand, V., Hennessey, J., Wells, D. S., Crothers, L. M., Kolbert, J. B., Lipinski, J., y Hughes, T. L. (2013). Bullying and substance use in children and adolescents. *Journal of Addiction Research and Therapy*, 4(4), 1-6. doi: 10.4172/2155-6105.1000158.

- Espelage, D. L., y Swearer, S. M. (2003). Research on school bullying and victimization: what have we learned and where do we go from here?. *School psychology review*, 32(3), 365-383.
- Espelage, D. L., Bosworth, K., y Simon, T. R. (2001). Short-term stability and prospective correlates of bullying in middle-school students: an examination of potential demographic, psychosocial, and environmental influences. *Violence and victims*, 16(4), 411-426.
- Espelage, D. L., Low, S., y De La Rue, L. (2014). Relations between peer victimization subtypes, family violence, and psychological outcomes during early adolescence. *Psychology of Violence*, 2(4), 313.
- Fanti, K. A., y Kimonis, E. R. (2012). Bullying and victimization: the role of conduct problems and psychopathic traits. *Journal of Research on Adolescence*, 22(4), 617-631.
- Farrington, D. P. (1993). "Understanding and preventing bullying," in *Crime and Justice*, ed. M. Tonry (Chicago, IL: University of Chicago), 381-458.
- Farrington, D. P., y Ttofi, M. M. (2011). Bullying as a predictor of offending, violence and later life outcomes. *Criminal behaviour and mental health*, 21(2), 90-98.
- Filipponi, C., Petrocchi, S., y Camerini, A. L. (2020). Bullying and substance use in early adolescence: investigating the longitudinal and reciprocal effects over 3 years using the random intercept cross-lagged panel model. *Frontiers in psychology*, 11, 1-12.
- Gaete, J., Tornero, B., Valenzuela, D., Rojas-Barahona, C. A., Salmivalli, C., Valenzuela, E., y Araya, R. (2017). Substance use among adolescents involved in bullying: a cross-sectional multilevel study. *Frontiers in Psychology*, 8(1), 1-14.
- Gaete, J., y Araya, R. (2017). Individual and contextual factors associated with tobacco, alcohol, and cannabis use among Chilean adolescents: a multilevel study. *Journal of adolescence*, 56, 166-178.
- Galvão, P. P. D. O., Valente, J. Y., Almeida, M. C., Gubert, F. A., Rebouças, L., Mari, J., y Sanchez, Z. M. (2020). Being bullied and using drugs are associate with eating disorder symptoms in Brazilian students. *International journal of eating disorders*, 1, 1-6.

- Gámez-Guadix, M., Orue, I., Smith, P. K., y Calvete, E. (2013). Longitudinal and reciprocal relations of cyberbullying with depression, substance use, and problematic internet use among adolescents. *Journal of Adolescent Health, 53*(4), 446-452.
- Geda, A. D., Espelt, A., Bosque-Prous, M., Obradors-Rial, N., Teixidó-Compañó, E., y Isorna, F. C. (2020). Association between negative mood states, psychoactive substances consumption and bullying in school-aged adolescents. *Adicciones, 32*(2), 128-136.
- Goldbach, J. T., Sterzing, P. R., y Stuart, M. J. (2018). Challenging conventions of bullying thresholds: exploring differences between low and high levels of bully-only, victim-only, and bully-victim roles. *Journal of youth and adolescence, 47*(3), 586-600.
- Gower, A. L., y Borowsky, I. W. (2013). Associations between frequency of bullying involvement and adjustment in adolescence. *Academic Pediatrics, 13*(3), 214-221.
- Hysing, M., Askeland, K. G., La Greca, A. M., Solberg, M. E., Breivik, K., y Sivertsen, B. (2019). Bullying involvement in adolescence: implications for sleep, mental health, and academic outcomes. *Journal of Interpersonal Violence, 1*(1), 1-23.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconstruction and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry, 4*(1), 231-244. doi:10.3109/10673229709030550.
- Kim, Y. K., Okumu, M., Small, E., Nikolova, S. P., y Mengo, C. (2018). The association between school bullying victimization and substance use among adolescents in Malawi: the mediating effect of loneliness. *International journal of adolescent medicine and health, 32*(5), 1-9.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., y Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(2), 339-352. doi: 10.1037/0022-006X.71.2.339.
- Kulis, S. S., Marsiglia, F. F., Nuño-Gutiérrez, B. L., Corona-Lozano, M. D., Mendoza-Meléndez, M. A., Kiehne, E., Jager, J., Ayers, S. L., y Han, S. (2019). Reciprocal effects of alcohol use and violence perpetration among early adolescents in Mexico: a gendered analysis. *Journal of youth and adolescence, 48*(8), 1519-1531.

- La Greca, A. M., y Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *34*(1), 49-61.
- Lambe, L. J., y Craig, W. M. (2017). Bullying involvement and adolescent substance use: a multilevel investigation of individual and neighbourhood risk factors. *Drug and alcohol dependence*, *178*, 461-468.
- Landoll, R. R., La Greca, A. M., Lai, B. S., Chan, S. F., y Herge, W. M. (2015). Cyber victimization by peers: prospective associations with adolescent social anxiety and depressive symptoms. *Journal of Adolescence*, *42*(1), 77-86.
- Le, H. T. H., Tran, N., Campbell, M. A., Gatton, M. L., Nguyen, H. T., y Dunne, M. P. (2019). Mental health problems both precede and follow bullying among adolescents and the effects differ by gender: a cross-lagged panel analysis of school-based longitudinal data in Vietnam. *International journal of mental health systems*, *13*(1), 1-10.
- Lee, J., Choi, M. J., Thornberg, R., y Hong, J. S. (2020). Exploring sex differences in the association between bullying involvement and alcohol and marijuana use among US adolescents in 6th to 10th grade. *Substance Use & Misuse*, *55*(8), 1203-1213.
- Lee, Y., y Lee, K. S. (2018). Associations between history of hospitalization for violence victimization and substance-use patterns among adolescents: a 2017 Korean National Representative Survey. *International journal of environmental research and public health*, *15*(7), 1-14.
- Lereya, S. T., Copeland, W. E., Zammit, S., y Wolke, D. (2015). Bully/victims: a longitudinal, population-based cohort study of their mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *24*(12), 1461-1471.
- Livingston, J. A., Derrick, J. L., Wang, W., Testa, M., Nickerson, A. B., Espelage, D. L., y Miller, K. E. (2019). Proximal associations among bullying, mood, and substance use: a daily report study. *Journal of Child and Family Studies*, *28*(9), 2558-2571.
- Luk, J. W., Patock-Peckham, J. A., Medina, M., Terrell, N., Belton, D., y King, K. M. (2016). Bullying perpetration and victimization as externalizing and internalizing pathways: a retrospective study linking parenting styles and self-esteem to depression, alcohol use, and alcohol-related problems. *Substance use & misuse*, *51*(1), 113-125.

- Luk, J. W., Wang, J., y Simons-Morton, B. G. (2012). The co-occurrence of substance use and bullying behaviors among US adolescents: understanding demographic characteristics and social influences. *Journal of adolescence*, 35(5), 1351-1360.
- Luk, J.W., Wang, J., y Simons-Morton, B. G. (2010). Bullying victimization and substance use among US adolescents: mediation by depression. *Prevention Science*, 11(4), 355–359.
- Lynn Hawkins, D., Pepler, D. J., y Craig, W. M. (2001). Naturalistic observations of peer interventions in bullying. *Social Development*, 10(1), 512–527. doi: 10.1111/1467-9507.00178.
- Maniglio, R. (2009). Severe mental illness and criminal victimization: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119, 180–191. doi:10.1111/j.1600-0447.2008.01300.x.
- Manterola, C., y Otzen, T. (2014). Estudios observacionales: los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634-645.
- Marschall-Lévesque, S., Castellanos-Ryan, N., Parent, S., Renaud, J., Vitaro, F., Boivin, M., Tremblay, R. E., y Séguin, J. R. (2017). Victimization, suicidal ideation, and alcohol use from age 13 to 15 years: support for the self-medication model. *Journal of adolescent health*, 60(4), 380-387.
- Menesini, E., y Salmivalli, C. (2017). Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), 1–14. doi: 10.1080/13548506.2017.1279740.
- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., y Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: a meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescence Health* 55(5), 602–611. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.06.007.
- Morris, E. B., Zhang, B., y Bondy, S. J. (2006). Bullying and smoking: examining the relationships in Ontario adolescents. *Journal of School Health*, 76(9), 465–470. doi: 10.1111/j.1746-1561.2006.00143.x.
- Mutiso, V. N., Musyimi, C. W., Krolinski, P., Neher, C. M., Musau, A. M., Tele, A., y Ndeti, D. M. (2019). Relationship between bullying, substance use, psychiatric disorders, and social problems in a sample of Kenyan secondary schools. *Prevention science*, 20(4), 544-554.

- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2016). *Preventing Bullying Through Science, Policy, and Practice*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Ndeti, D. M., Ongecha, F. A., Khasakhala, L., Syanda, J., Mutiso, V., Othieno, C. J., Odhiambo, G., y Kokonya, D. A. (2007). Bullying in public secondary schools in Nairobi, Kenya. *Journal of Child and Adolescent Mental Health, 19*(1), 45-55.
- Niemelä, S., Brunstein-Klomek, A., Sillanmäki, L., Helenius, H., Piha, J., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Tamminen, T., Almqvist, F., y 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.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*. Oxford: Blackwell.
- Olweus, D. (1996). Revised Olweus bully/victim questionnaire. *British Journal of Educational Psychology*.
- Olweus, D. (2013). School bullying: development and some important challenges. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*(1), 751–780. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516.
- Olweus, D., y Breivik, K. (2014). Plight of victims of school bullying: the opposite of well-being. En A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J. E. Korbin (Eds.), *Handbook of child well-being* (pp. 2593-2616). Dordrecht, The Netherlands: Springer.
- Pepler, D. J., Craig, W. M., y O'Connell, P. (2010). "Peer processes in bullying: Informing prevention and intervention strategies," en *Handbook of Bullying in Schools: An International Perspective*, eds S. R. Jimerson, S.M. Swearer & D. L. Espelage (New York, NY: Routledge), 469–479.
- Priesman, E., Newman, R., y Ford, J. A. (2017). Bullying victimization, binge drinking, and marijuana use among adolescents: results from the 2013 National Youth Risk Behavior Survey. *Journal of psychoactive drugs, 50*(2), 133-142.
- Putra, G. N. E., y Dendup, T. (2020). Health and behavioural outcomes of bullying victimisation among Indonesian adolescent students: findings from the 2015 Global School-based Student Health Survey. *Psychology, Health & Medicine, 1*-15.

- 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 Behaviors*, *37*(4), 569–572. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.01.001.
- Rivers, I., Poteat, V. P., Noret, N., y Ashurst, N. (2009). Observing bullying at school: the mental health implications of witness status. *School Psychology Quarterly*, *24*(4), 211–223. doi: 10.1037/a0018164.
- Roberts, C., Freeman, J., Samdal, O., Schnohr, C. W., de Looze, M. E., Gabhainn, S. N., Iannotti, R., y Rasmussen, M. (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International journal of public health*, *54*(2), 140-150.
- Romaní, F., y Gutiérrez, C. (2010). Auto-reporte de victimización escolar y factores asociados en escolares peruanos de educación secundaria, año 2007. *Revista peruana de epidemiología*, *14*(3), 1-9.
- Rowe, A. T., Zapolski, T. C., Hensel, D. J., Fisher, S., & Barnes-Najor, J. (2019). Peer victimization, mood symptoms, and alcohol use: examining effects among diverse high school youth. *Journal of youth and adolescence*, *48*(5), 924-934.
- Salmivalli, C., Voeten, M., y Poskiparta, E. (2011). Bystanders matter: associations between reinforcing, defending, and the frequency of bullying behavior in classrooms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *40*(5), 668–676. doi: 10.1080/15374416.2011.597090.
- Sánchez, F. C., Navarro-Zaragoza, J., Ruiz-Cabello, A. L., Romero, M. F., y Maldonado, A. L. (2017). Association between bullying victimization and substance use among college students in Spain. *Adicciones*, *29*(1), 22-32.
- Sánchez-Queija, I., García-Moya, I., y Moreno, C. (2017). Trend analysis of bullying victimization prevalence in Spanish adolescent youth at school. *Journal of school health*, *87*(6), 457-464.
- Sangalang, C. C., Tran, A. G., Ayers, S. L., y Marsiglia, F. F. (2016). Bullying among urban Mexican-heritage youth: exploring risk for substance use by status as a bully, victim, and bully-victim. *Children and youth services review*, *61*(1), 216-221.

- Sansone, R. A., y Sansone, L. A. (2008). Bully victims: psychological and somatic aftermaths. *Psychiatry (Edgmont)*, 5(6), 62-64.
- Siegel, R. S., La Greca, A. M., y Harrison, H. M. (2009). Peer victimization and social anxiety in adolescents: prospective and reciprocal relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(8), 1096-1109.
- Sigurdson, J. F., Wallander, J., y Sund, A. M. (2014). Is involvement in school bullying associated with general health and psychosocial adjustment outcomes in adulthood?. *Child abuse & neglect*, 38(10), 1607-1617.
- Slonje, R., y Smith, P. K. (2008). Cyberbullying: another main type of bullying?. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(2), 147-154.
- Smith, P. K., Cowie, H., Olafsson, R. F., y Liefoghe, A. P. (2002). Definitions of bullying: a comparison of terms used, and age and gender differences, in a fourteen-country international comparison. *Child Development*, 73(4), 1119–1133. doi: 10.1111/1467-8624.00461.
- Smith, P. K., Catalano, R., Junger-tas, J. J., Slee, P. P., Morita, Y., y Olweus, D. (Eds.). (1999). *The nature of school bullying: a cross-national perspective*. London: Routledge.
- Spijkerman, R., Vandeneijnden, R., y Engels, R. (2005). Self-comparison processes, prototypes, and smoking onset among early adolescents. *Preventive Medicine*, 40(6), 785–794. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.09.025.
- Stewart, S. H. (1996). Alcohol abuse in individuals exposed to trauma: a critical review. *Psychological Bulletin*, 120, 83–112. doi:10. 1037/0033-2909.120.1.83.
- Sullivan, T. N., Farrell, A. D., y Kliewer, W. (2006). Peer victimization in early adolescence: association between physical and relational victimization and drug use, aggression, and delinquent behaviors among urban middle school students. *Development and Psychopathology*, 18(1), 119–137. doi: 10.1017/S09545794060 6007X.
- Sutter, M. E., Everhart, R. S., Miadich, S., Rudy, A. K., Nasim, A., y Cobb, C. O. (2018). Patterns and profiles of adolescent tobacco users: Results from the Virginia Youth Survey. *Nicotine and Tobacco Research*, 20(suppl\_1), S39-S47.

- Tharp-Taylor, S., Haviland, A., y D'Amico, E. J. (2009). Victimization from mental and physical bullying and substance use in early adolescence. *Addictive Behaviors*, *34*(6-7), 561–567. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.03.012.
- Urrútia, G., y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y meta-análisis. *Medicina clínica*, *135*(11), 507-511.
- Vieno, A., Gini, G., y 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. doi: 10.1111/j.1746-1561.2011.00607.x.
- Wang, J., Iannotti, R. J., y Nansel, T. R. (2009). School bullying among adolescents in the United States: physical, verbal, relational, and cyber. *Journal of Adolescent health*, *45*(4), 368-375.
- Wills, T. A., y Filer, M. (1996). Stress-coping model of adolescent substance use. In T. H. Ollendick y R. J. Prinz (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 18, pp. 91–131). New York, NY: Plenum Press.
- Woolley, N., y Macinko, J. (2018). Bullying involvement and substance use among Brazilian adolescent students. *Revista panamericana de salud pública*, *42*(1), 1-10.
- Yen, C. F., Yang, P., Wang, P. W., Lin, H. C., Liu, T. L., Wu, Y. Y., y Tang, T. C. (2014). Association between school bullying levels/types and mental health problems among Taiwanese adolescents. *Comprehensive psychiatry*, *55*(3), 405-413.
- Zych, I., Ortega-Ruiz, R., y Del Rey, R. (2015). Scientific research on bullying and cyberbullying: where have we been and where are we going. *Aggression and violent behavior*, *24*(1), 188–198. doi: 10.1016/j.avb.2015.05.015.