



# Análisis sobre el uso de técnicas de *mindfulness* en programas anti-acoso escolar

Mairéad Foody<sup>1\*</sup> , Muthanna Samara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, Maynooth University, Irlanda {mairead.foody@mu.ie}

<sup>2</sup>Departamento de Psicología, Kingston University London, Reino Unido {M.Samara@kingston.ac.uk}

Recibido el 19 Mayo 2017; revisado el 6 Junio 2017; aceptado el 5 Septiembre 2017; publicado el 15 Enero 2018

DOI: 10.7821/naer.2017.1.253



## RESUMEN

Los colegios tienen como obligación cuidar de todos los estudiantes, así como prevenir e intervenir directamente cuando se den casos de acoso entre niños y adolescentes. La aparición del ciberacoso eleva esta responsabilidad, ya que las estrategias que han resultado apropiadas en los distintos ámbitos nacionales para el acoso no siempre se pueden aplicar de forma análoga a los entornos online. El impacto sobre la salud mental constituye la preocupación más visible para los responsables de reducir el acoso; sin embargo, las aportaciones de los psicólogos y los profesionales sanitarios en relación con este tema son escasas y a menudo de un alcance limitado. Este artículo explica qué es el acoso y describe el impacto devastador que puede causar en la salud mental de quienes se ven afectados por él. Mostrará las iniciativas anti-acoso más comunes, así como las técnicas psicológicas y educativas actuales, que se podrían emplear también para aliviar la angustia que se asocia con la implicación en casos de acoso. Nos centraremos de manera específica en el papel de las técnicas de *mindfulness* y defenderemos la inclusión de más ejercicios de este tipo en los programas contra el acoso escolar que se aplican a nivel de cada escuela en su conjunto. Por último, plantearemos la necesidad de investigar los componentes que tienen relevancia tanto para las técnicas de *mindfulness* como para los programas anti-acoso (por ejemplo, la empatía y la toma de perspectiva) como ingredientes activos para disminuir el impacto del acoso en la salud mental.

**PALABRAS CLAVE:** ACOSO, CIBERACOSO, SALUD MENTAL, MINDFULNESS, ANTI-ACOSO

## 1 INTRODUCCIÓN

Reducir la violencia contra los niños es una preocupación prioritaria para la Organización de Naciones Unidas (ONU) y representa una de las metas de desarrollo sostenible (Naciones Unidas, 2013). Con arreglo a esta agenda, ha habido un mayor interés en reducir el acoso, incluido el ciberacoso, entre los colectivos de niños y adolescentes. En la actualidad existe una amplia gama de entidades benéficas, organizaciones sin ánimo de lucro (ONG), organismos gubernamentales, instituciones académicas y órganos educativos que trabajan contra el acoso y están intentan-

do aumentar la concienciación acerca de su impacto para después disminuir sus índices de prevalencia. Se pueden encontrar objetivos similares en muchas agendas gubernamentales (por ejemplo, el *National Action Plan against Bullying in Ireland* [El Plan Nacional de Acción contra el Acoso en Irlanda]), la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Srabstein & Leventhal, 2010) y la ONU (Naciones Unidas, 2013). En general, este impulso se ha generado a nivel global e incluso regiones y países que no solían mostrarse activos a la hora de reducir el acoso tradicional parece que están planteándose los riesgos que el *ciberacoso* puede entrañar para sus ciudadanos (Qatar) (Foody, Samara, El Asam, Morsi, & Khattab, 2017). Hay muchas razones por las que podría producirse esto, sobre todo el haberse dado cuenta de que para impedir el ciberacoso hace falta un enfoque global debido a su propia naturaleza y a la falta de fronteras que se asocia con Internet. También cunde a nivel general la preocupación de que el ciberacoso pueda tener un efecto comparativamente más devastador sobre sus víctimas en términos de salud mental que el acoso tradicional (Tokunaga, 2010).

Al tiempo que se hace un esfuerzo por entender los fenómenos del acoso y el ciberacoso, la investigación ha ofrecido reflexiones muy necesarias para comprender el desarrollo de los niños y los adolescentes, tales como la asociación del trauma de la infancia y la psicopatología en la vida posterior (por ejemplo, Arseneault *et al.*, 2011). Los niños no se desarrollan de una forma aislada; no sólo configuran activamente, sino que también son configurados por los mundos sociales en los que viven. La personalidad, los intereses y las actividades de un niño están firmemente arraigados en las interacciones entre los niños y la red o el sistema a los que cada uno de ellos pertenece (Bronfenbrenner, 1979; Hill & Tisdall, 1997). Sus pensamientos, sus sentimientos, sus características y sus personalidades se desarrollan en diversos contextos e ideologías que rodean al individuo y desempeñan un papel muy importante en su desarrollo (Bronfenbrenner, 1977; 1989). En este sentido, la exposición al hostigamiento o a otras acciones negativas durante la infancia puede influir directamente en su evolución social y emocional. El acoso constituye el mejor ejemplo de ello. Las experiencias de acoso vividas en la niñez se relacionan con una salud y una situación económica peores durante la edad adulta (Wolke, Copeland, Angold, & Costello, 2013). Además, el acoso

\*To whom correspondence should be addressed:

Department of Psychology, Maynooth University, Co.Kildare, Irlanda

a menudo se traduce en más violencia e incrementa el riesgo de que se lleven armas al colegio (Ybarra, Diener-West, & Leaf, 2007). Se considera asimismo una gran carga para los servicios de emergencia en Estados Unidos (Waseem, Ryan, Boutin Foster, & Peterson, 2013). Amortiguar las implicaciones negativas de índole social, emocional y psicológica es, por tanto, una manera rentable y adecuada de influir positivamente en los adultos, reduciendo el número de ellos que tendrán que afrontar dificultades relacionadas con la salud mental en su vida posterior. Por supuesto, se necesita una mayor aportación de los servicios psicológicos y sanitarios en la fase de intervención temprana.

Este artículo se centrará en la relación entre las experiencias de acoso y la salud mental. Plantearemos también que las víctimas de acoso entre compañeros en el colegio o en el ciberespacio deberían verse como una población de alto riesgo por lo que respecta a la aparición de distintos problemas sociales, emocionales y psicológicos mientras dure el acoso, inmediatamente después del incidente, y a largo plazo. Presentaremos las técnicas de *mindfulness* como un medio para combatir y aliviar estos efectos.

## 2 ¿QUÉ ES EL ACOSO Y EL CIBERACOSO?

La definición más aceptada del acoso tradicional es la planteada por Olweus (1997), que lo describía en el sentido convencional como la situación en la que “*un estudiante se ve expuesto, repetidamente y durante un tiempo, a acciones negativas por parte de uno o más estudiantes*”. Para que constituya una conducta de acoso debe existir también un desequilibrio en términos de poder entre el perpetrador y su(s) víctima(s). El término ciberacoso se refiere a cuando este comportamiento negativo se produce online o utilizando la tecnología o los teléfonos móviles (Smith *et al.*, 2008). Los elementos centrales de la intencionalidad, la reiteración y la desigualdad en términos de poder también son válidos para la definición del ciberacoso. Sin embargo, los métodos para causar daño o los medios empleados varían en gran medida. El ciberacoso puede consistir en amenazas, maltrato verbal, la difusión de imágenes y vídeos, la difamación y las amenazas contra la identidad (O’Moore, 2014). En general, colgar en la red un vídeo o una imagen de alguien una vez, pero de tal manera que pueda compartirse varias veces, constituye ciberacoso. Por contra, enviar un mensaje de correo electrónico con comentarios desagradables o hirientes a alguien *una vez* podría representar una ciberagresión y sólo se considerará “acoso” si el acosador repite la acción (O’Moore, 2014). Hay algunas diferencias fácilmente visibles entre el acoso tradicional y el ciberacoso que aumentan el riesgo de impacto psicológico en la víctima. El carácter invasivo que tiene un incidente de ciberacoso, en el sentido de que puede ocurrir en la propia casa de uno, junto con el potencial para llegar a un público más amplio, pueden contribuir a que se den unos niveles más altos de vergüenza, incomodidad y humillación, así como una sensación de falta de control, en la víctima. También puede hacer que resulte más difícil demostrar que se ha producido un incidente de ciberacoso, ya que la identidad del perpetrador se puede mantener anónima y a menudo no existen testigos de la subida inicial o la compartición posterior de la foto, el vídeo o la información.

Aunque las relaciones offline y online entre iguales pueden diferir en los tipos de interacciones entre personas (por ejemplo, la interacción física frente al hecho de compartir fotos), y en cuanto a los aspectos mencionados anteriormente, la investigación ha demostrado que con frecuencia se da una sincronización entre elementos característicos del ciberacoso y otros propios del acoso tradicional. De hecho, un factor de riesgo que ha sido objeto de

un amplio estudio en el ámbito del ciberacoso es la implicación en casos de acoso convencional (Hemphill & Heerde, 2014). Suscita preocupación el hecho de que estar involucrado en un tipo de acoso (como el tradicional) pueda incrementar las posibilidades de verse implicado en otros (como el ciberacoso), causando así un efecto combinado y más fuerte sobre la salud social, emocional y psicológica de los afectados (Hesapcioglu & Ercan, 2017).

## 3 LAS CONSECUENCIAS DEL ACOSO Y EL CIBERACOSO

Independientemente de los métodos utilizados, la investigación ha evidenciado la existencia de un vínculo claro entre las experiencias de acoso (el tradicional y/o el ciberacoso) y los problemas sociales, psicológicos y de comportamiento. En el caso del acoso tradicional, la exposición a dichos incidentes se ha asociado con la ansiedad (Stapinski *et al.*, 2014; Pabian & Vandebosch, 2016), la depresión y la conducta suicida (Bauman, Toomey & Walker, 2013), los trastornos alimentarios (Copeland *et al.*, 2015), el trastorno de personalidad límite o *borderline* (Wolke, Shreier, Zanarini, & Winsper, 2012), la baja autoestima (O’Moore & Kirkham, 2001) y los problemas psicósomáticos (Fekkes Pijpers & Verloove-Vanhorick, 2004). El rendimiento académico más bajo (Nakamoto & Schwartz, 2010), el aumento de la delincuencia en los colegios (Barboza, 2015), así como el abandono escolar (Cornell, Gregory, Huang, & Fan, 2013) se atribuyen igualmente a la victimización. Quienes estudian en centros escolares con altos niveles constatados de acoso presentan un rendimiento académico peor que los alumnos que asisten a colegios con una prevalencia menor del acoso (Strøm, Thoresen, Wentzel-Larsen, & Dyb, 2013). Los acosadores parecen tener un riesgo más alto de implicación en la delincuencia en su vida posterior (Ttofi, Farrington, & Lösel, 2012), al igual que en el consumo de drogas ilegales (Niemelä *et al.*, 2011). Aparentemente, el grupo que se encontraría en una situación de mayor riesgo lo forman los “acosadores-víctimas” (quienes son a la vez perpetradores y víctimas del acoso). Al parecer, estos individuos presentan un riesgo más alto de sufrir problemas psicopatológicos en comparación con quienes son exclusivamente víctimas (Chang *et al.*, 2013; Lereya, Copeland, Zmmit, & Wolke, 2015), al igual que una competencia social más baja y una menor capacidad para la resolución de problemas (Cook, Williams, Guerra, Kim, & Sadek, 2010).

También se han documentado resultados negativos entre los individuos específicamente involucrados en el ciberacoso. Las víctimas han evidenciado soledad y un estado de ánimo depresivo (Olenik-Shemesh, Heiman, & Eden, 2012), una baja autoestima (Patchin, & Hinduja, 2010) y unos altos índices de depresión y suicidio (Hinduja & Patchin, 2010). La cibervictimización se ha relacionado igualmente con el absentismo escolar y los problemas académicos (Grinshteyn, & Yang, 2017; Tsitsika *et al.*, 2015). El hecho de ser un ciberacosador se ha vinculado a problemas de conducta, a un nivel de comportamiento prosocial bajo y a la sensación de inseguridad en el colegio (Sourander *et al.*, 2010), mientras que los acosadores-víctimas se ha comprobado que presentan un mayor riesgo de tener problemas de salud mental (Kowalski & Limber, 2013).

Desde una perspectiva global, estos hallazgos demuestran la necesidad de que el acoso y el ciberacoso se consideren experiencias “de alto riesgo” para la aparición inmediata y el desarrollo posterior de problemas de salud mental entre niños y jóvenes. De hecho, una intervención temprana adecuada podría reducir el número de individuos que tengan que recurrir a los servicios de salud mental en el futuro. Dyer y Teggart (2007) descubrieron en

un estudio piloto que un 62.5% de su muestra (N=26) de usuarios de los Servicios de Salud Mental para Niños y Adolescentes en Irlanda del Norte habían pasado por experiencias previas de acoso en el colegio o en el barrio donde residían. En general, la literatura da a entender que todos los niños y adolescentes que se ven expuestos al acoso deberían considerarse “de alto riesgo” para el posible desarrollo de una psicopatología en alguna etapa de su vida.

#### 4 PROGRAMAS ANTI-ACOSO ACTUALES

Los colegios constituyen el lugar más obvio para aplicar los programas anti-acoso teniendo en cuenta que la mayoría de los niños asisten a clase durante alguna fase de su vida, y por la propia naturaleza de ese contexto, la interacción con compañeros es obligatoria. Además, los colegios desempeñan un papel importante en la vida social del estudiante (Bond et al., 2004) y promover un entorno seguro y tranquilo constituye a menudo una preocupación básica y se ve como un prerrequisito para el aprendizaje y la asistencia a clase de los alumnos (Langford et al., 2015). Las intervenciones relacionadas con el acoso, al igual que las estrategias de prevención, con frecuencia adoptan el formato de políticas anti-acoso (Smith et al., 2012) y programas educativos que abarcan escuelas en su conjunto (Samara & Smith, 2008; Smith & Samara, 2003). En términos generales, existe un reconocimiento de que se necesitan procedimientos estándar y fijados sobre cómo prevenir y abordar el acoso y el ciberacoso. Estas “directrices” a menudo se presentan en forma de políticas anti-acoso (y/o anti-ciberacoso) que suelen desarrollar, actualizar y generar tanto los colegios como su personal. Este tipo de políticas deberían tomar en consideración que la “cara” del acoso cambia y dejar margen para abordar las nuevas tendencias en las conductas de ciberacoso que con frecuencia evolucionan de la mano de los nuevos avances tecnológicos. Deberían perfilar los pasos a seguir cuando se produce un incidente de acoso o ciberacoso, entre ellos la consulta con los padres, las repercusiones para los acosadores y las denuncias de los incidentes. En muchos países, las escuelas deben disponer de una política anti-acoso por imperativo legal (por ejemplo, el Reino Unido, Smith, Smith, Osborn & Samara, 2008); no obstante, en la práctica, la política en sí misma puede variar en gran medida de colegio a colegio y de país a país (Foody et al., 2017). El seguimiento de dichas políticas normalmente se da a nivel nacional y puede resultar beneficioso cuando se puede traducir en la provisión de información a los departamentos educativos respectivos. Un ejemplo de ello es el *National Action Plan on Bullying* [El Plan Nacional de Acción contra el Acoso en Irlanda] (2013) puesto en práctica por el *Irish Department of Education and Skills* [Departamento Irlandés de Educación y Capacitación]. Este plan de acción proporciona un conjunto de recomendaciones a los colegios en cuanto al desarrollo de su política y sus procedimientos para abordar los incidentes de acoso. A modo de ejemplo, sugiere el establecimiento de una definición de acoso, la transmisión de información acerca del impacto y las características del comportamiento y una plantilla para la puesta en práctica por parte de los colegios de sus propias políticas anti-acoso y anti-ciberacoso.

Los programas de toda una escuela incluyen tanto políticas como estrategias de prevención con vistas a cambiar las actitudes y las conductas de todas las partes implicadas (es decir, los docentes, los estudiantes, los profesionales/médicos y los padres). En general, la literatura ha constatado que estos programas resultan útiles para reducir el acoso. Por ejemplo, una revisión Cochrane de las intervenciones anti-acoso llevadas a cabo en los colegios

mostró una reducción del 17% en las denuncias de victimización (Langford et al., 2015). El programa anti-acoso que goza de mayor reconocimiento es el *Olweus Bullying Prevention Programme* (OBPP) [Programa Olweus de Prevención del Acoso]. Olweus (1997) fue el primero en crear una intervención completa y empíricamente válida que se ha replicado y puesto en práctica en centros escolares de todo el mundo. El OBPP pone el foco en las relaciones entre compañeros para disminuir las situaciones de acoso existentes, para impedir que surjan otras nuevas y para aumentar las relaciones sociales entre iguales en toda la escuela (Olweus & Limber, 2010). Se anima a los padres, a los docentes, a los alumnos y a la comunidad para que trabajen juntos en aras de reducir los índices de acoso. El programa ha sido objeto de una extensa investigación durante la última década y se han verificado las reducciones en los niveles de acoso escolar para distintos grupos de edad a lo largo y a lo ancho del mundo (Yaakub, Haron, & Leong, 2010). Por ejemplo, Olweus y Limber (2010) dieron cuenta de una reducción del 5% en los índices de acoso escolar en 56 colegios. Además, este estudio demostró que los niveles de acoso más bajos continuaron con el paso del tiempo y a medida que más cohortes dentro de la escuela participaban en el programa (Olweus & Limber, 2010).

Un programa anti-acoso más reciente y popular es el conocido como KiVa, que se desarrolló en Finlandia en 2006. Este programa plantea que las personas que están presentes cuando se producen los incidentes constituyen un elemento importante para reducir las conductas de acoso e influir en el impacto que aquellas producen en las víctimas (Salmivalli, 2010; Salmivalli, Voeten & Poskiparta, 2011). Como tal, un objetivo principal de la intervención es centrarse en las personas que están alrededor y aumentar su responsabilidad para intervenir y denunciar tales incidentes (Garandau, Lee & Salmivalli, 2014). Varios estudios han demostrado los resultados favorables obtenidos con este programa por lo que respecta a reducir el impacto psicológico que tienen las experiencias de acoso sobre los estudiantes (Williford et al., 2013). Por ejemplo, Kärnä et al. (2011) dejaron constancia de una reducción del acoso denunciado entre compañeros y por los propios afectados en una muestra de más de 4.000 estudiantes finlandeses.

Además de estos dos, hay muchos otros programas internacionales que se han establecido en diversos marcos escolares y en distintos países de todo el mundo. Una revisión sistemática realizada en 2008 detectó 30 tipos de intervenciones anti-acoso a nivel global (Tofsi & Farrington, 2011). En una revisión posterior se comprobó que los programas desarrollados recientemente, aparte de estar extendidos a lo largo y a lo ancho del mundo, también mostraban diversos grados de eficacia (Evans, Fraser, & Cotter, 2014). Por ejemplo, de los dieciocho estudios que han evidenciado reducciones positivas en los índices de acoso, 13 (72%) se llevaron a cabo fuera de los Estados Unidos (concretamente, en Australia, Canadá, Finlandia, Alemania, Turquía y el Reino Unido). Esto plantea la cuestión de que existen elementos específicos desde el punto de vista cultural que podrían ser únicos en ciertos países concretos y que podrían condicionar la utilidad de una intervención. Es posible que algunos países tengan menos desigualdad social y que, fruto de ello, les resulte más fácil ver una reducción en los índices de acoso una vez que se lleva a cabo una intervención. En cambio, las sociedades con unos niveles más altos de desigualdad social y una mayor prevalencia de la violencia en los medios podrían encontrarse con más obstáculos a la hora de cambiar las actitudes de sus ciudadanos hacia la agresión y el acoso (Smith, Ananiadou, & Cowie, 2003).

Tofsi y Farrington (2011) constataron que la eficacia de los pro-

gramas anti-acoso crecía con la edad de los participantes. También descubrieron que el trabajo entre compañeros no parecía ser un enfoque fructífero para acometer una intervención, si bien otros autores han defendido que los sistemas estructurados de apoyo entre compañeros pueden proporcionar protección frente a las asociaciones negativas de la victimización (Houlston, Smith, & Jessel, 2011). Tfofi y Farrington (2011) apuntaron que se debería desarrollar un sistema para acreditar qué programas anti-acoso resultaban eficaces. Ello podría redundar igualmente en una mayor eficiencia en términos de tiempo y coste de la implementación. Pese a merecer la pena, se podría argumentar que las intervenciones emprendidas a nivel de colegios en su conjunto son limitadas en el sentido de que quizá no dejen margen para las respuestas individuales frente a los incidentes de acoso (Foody, Samara, & Carlbring, 2015). Un niño puede expresar su reacción ante la victimización internamente cuando se vea afectada su autoestima. Por el contrario, cabe la posibilidad de que otro estudiante se exprese mediante la agresión y la ira. En teoría, las intervenciones de los centros escolares deberían tener la capacidad de atender las necesidades individuales de los estudiantes, además de crear un mayor nivel de concienciación acerca del problema (Jacobs, Völlink, Dehue, & Lechner, 2014).

## 5 LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Pese al impacto directo que producen el acoso y el ciberacoso en la salud mental, los servicios sanitarios a menudo se encuentran demasiado lejos para ocuparse de estos casos. Con mucha frecuencia, las intervenciones quedan circunscritas a la escuela y poner fin al acoso pasa a ser la responsabilidad de los docentes y de la comunidad escolar en un sentido más amplio. Aunque esto puede conducir de hecho a una reducción de los casos de acoso, es posible que el personal docente no esté debidamente cualificado para abordar problemas psicológicos graves. A menudo falta un seguimiento de los afectados por lo que respecta a su salud mental y/o a sus estrategias de afrontamiento. Sabemos por la literatura que este tipo de experiencias pueden tener un impacto duradero en las víctimas y que su salud mental posiblemente seguirá resintiéndose más allá de lo que duran las propias experiencias. En algunos casos, se puede trabajar en la salud psicológica en mayor medida y más a largo plazo cuando los síntomas siguen estando presentes o incluso cuando acaban de aparecer en la edad adulta. Ello plantea la necesidad de establecer un vínculo más fuerte entre los colegios, los padres y los servicios psicológicos. Se requiere asimismo un mayor nivel de concienciación entre los profesionales sanitarios para que contemplen las experiencias de acoso como un factor de riesgo para la psicopatología y con el fin de valorar a los clientes de forma activa, respectivamente. Resulta, pues, esencial formar a todos los profesionales sanitarios para que identifiquen las señales reveladoras de victimización y las consecuencias negativas para los afectados.

Por supuesto, la creación de un paquete terapéutico estándar con el que abordar la implicación en casos de acoso es algo que debería tratarse con la máxima precaución. Esperar que el personal educativo intervenga en asuntos graves relacionados con la salud mental de sus alumnos implica poner una carga sobre los colegios para la que la mayoría no cuenta con la preparación adecuada. Esto complica el problema aún más y limita la posibilidad de emplear programas generales para grupos o clases de estudiantes. Las medidas que abarcan escuelas en su conjunto y siguen un cierto formato (para todos los docentes y los alumnos) resultan más fáciles y más sencillos de administrar. Así pues, es importante que se realicen más investigaciones sobre los componentes

centrales que las víctimas de acoso podrían experimentar en general. Alternativamente, profundizar en el estudio de las estrategias de afrontamiento más importantes que emplean los niños y los adolescentes en situaciones de estrés puede ayudarnos a deducir algunos factores sobre la base de los cuales se podría trabajar a la hora de llevar a cabo intervenciones. A modo de ejemplo, se ha descubierto que los acosadores-víctimas tienen más probabilidades de recurrir a estrategias de afrontamiento (por ejemplo, la irritación), mientras que las víctimas son más proclives a utilizar la agresión (Völlink, Bolma, Dehue, & Jacobs, 2013) cuando tienen que hacer frente a sucesos de mucha tensión.

Pese a los considerables riesgos para un individuo que siguen a una experiencia de acoso o ciberacoso, no todas las víctimas afrontan dichos problemas. Análogamente a los factores de riesgo, existen varios aspectos (tales como la fuerza en términos de personalidad o el entorno doméstico y familiar) que se relacionan positivamente con las destrezas de afrontamiento y promueven la resiliencia ante las experiencias negativas (Hernández de Frutos, & Del Olmo Vicén, 2014). La resiliencia es un elemento importante dentro de la investigación sobre el acoso, ya que se refiere a la capacidad para resistir y superar situaciones de estrés a pesar de enfrentarse a obstáculos significativos (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Por consiguiente, comprender los elementos que dotan a las víctimas (tanto las del acoso tradicional como las del ciberacoso) de una resiliencia mayor y les ayudan a recuperarse del incidente con más rapidez reviste importancia a la hora de plantearse las intervenciones. Por ejemplo, se ha comprobado que el apoyo social reduce las probabilidades de cibervictimización (Ybarra, Mitchell, Palmer, & Reisser, 2015) y que las amistades pueden mediar entre el acoso y la sintomatología depresiva (van Harmelen *et al.*, 2016).

## 6 PLANTEÁNDOSE EL USO DE TÉCNICAS DE MINDFULNESS

En la actualidad, los programas anti-acoso no están preparados para proporcionar apoyo psicológico individualizado a las víctimas, ya que normalmente se basan en un enfoque referido a colegios enteros y en paquetes de cuidados estándar. Por el contrario, existen paquetes terapéuticos establecidos que pueden prestarse al uso en tales entornos y que ya se han puesto en práctica en contextos de aulas (entre ellas, lo que se conoce como *mindfulness*). Los conceptos y las técnicas de *mindfulness* han atraído una atención considerable dentro de la investigación educativa y escolar en los últimos años. Dos de los principales beneficios que reporta el uso de técnicas de *mindfulness* en el aula de clase son que resultan relativamente fáciles y rápidas de administrar y tienen implicaciones en términos de mayores niveles de bienestar y resiliencia entre estudiantes de todas las edades. Pese a que se pueden formular muchas definiciones para un concepto de tan alto nivel, existe un amplio consenso en que el término *mindfulness* alude a un estado de '*conciencia que surge de prestar atención a propósito, en el momento presente y sin preconcepciones*' (Kabat-Zinn, 1994, p. 4). Baer, Smith y Allen (2004) habían argumentado previamente que la noción de *mindfulness* engloba observar, describir, actuar siendo consciente de lo que uno hace, y aceptar sin juzgar. Así pues, las técnicas de *mindfulness* tienen como objetivo facilitar la conciencia y aceptación del momento presente, de tal manera que se minimice el control ejercido por el contenido psicológico (como, por ejemplo, los pensamientos, los sentimientos o las emociones) sobre el comportamiento. Esto puede tener consecuencias directas positivas para la conducta, especialmente por lo que se refiere al acoso. A modo de ejemplo,

la idea de *mindfulness* se ha vinculado a la empatía y a tomar las cosas con perspectiva (Jones, Bodie, & Hughes, 2016). Además, la empatía se ha relacionado con una conducta positiva de quienes están alrededor (Barlińska, Szuster, & Winiewski, 2015) lo que a su vez se ha asociado con reducciones en los índices de acoso (Polanin, Espelage, & Pigoot, 2012).

La integración cada vez mayor de los conceptos y las técnicas de *mindfulness* en los programas de las aulas y en las iniciativas de bienestar en los colegios ha dado como resultado que los docentes estén relativamente informados y hayan adquirido práctica en el empleo de programas de *mindfulness* con sus estudiantes. Las intervenciones escolares basadas en la noción de *mindfulness* se han vinculado a una gama de resultados positivos en cuanto al nivel de estrés de los docentes y el bienestar de los estudiantes (Taylor *et al.*, 2016). Entre otras cosas, se ha vinculado a una disminución de los comportamientos caracterizados por la falta de atención y la hiperactividad (Klatt, Browne, Harpster, & Case-Smith, 2012), a la reducción de los niveles de estrés (van de Weijer-Bergsma, Langenberg, Brandsma, Oort & Bögels, 2012) y a una mejora del comportamiento en el aula (Black & Fernando, 2014) entre la población en edad escolar. En un estudio reciente centrado en los niños chinos se ha comprobado que las técnicas de *mindfulness* moderaron los efectos de la depresión sobre las víctimas de acoso (Zhou *et al.*, 2017). Las investigaciones acerca del uso de las técnicas de *mindfulness* para amortiguar el impacto de los incidentes de ciberacoso son escasas, aunque algunos estudios han demostrado una relación inversa entre una postura exenta de crítica y el uso problemático de internet (Calvete, Gámez-Guadix, & Cortazar, 2017).

Numerosos estudios ofrecen apoyo empírico para las técnicas de *mindfulness* cuando se presentan dentro de paquetes terapéuticos concretos que, al contrario que las técnicas de *mindfulness* independientes, se desarrollan a menudo para muestras clínicas. Se ha demostrado, por citar dos casos, que la *Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR)* [Reducción del Estrés basado en el *Mindfulness*] y la *Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)* [Terapia Cognitiva basada en el *Mindfulness*] reducen el estrés, el dolor, la ansiedad y la depresión en individuos con un diagnóstico clínico (por ejemplo, Goldin & Gross, 2010; Segal, Williams, & Teasdale, 2002). Asimismo, la *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* [Terapia de Aceptación y Compromiso] (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999), que incluye el empleo de técnicas de *mindfulness*, ha dado resultados positivos para una serie de trastornos entre los que figuran la ansiedad, la depresión y el dolor crónico (Arch *et al.*, 2012; Buhman *et al.*, 2013; Folke, Parling & Melin, 2012). La ACT es apropiada para las intervenciones en los centros escolares, puesto que pretende ayudar a los estudiantes a ser conscientes y a comprender sus respuestas emocionales ante una situación que supone un desafío (como lo es el acoso entre compañeros), a reducir su tendencia a evitar afrontar tales emociones, y a mejorar sus destrezas para la resolución de problemas (Foody *et al.*, 2015; Theodore-Oklota, Orsillo, Lee & Vernig, 2014).

Si bien es posible que no resulte viable formar a los docentes y al personal de los centros escolares a nivel profesional en terapias psicológicas, sí que es factible asegurarse de que los orientadores o los psicólogos de los colegios realmente entiendan su utilidad a la hora de abordar los casos de acoso. Esto hace que sea necesaria más investigación acerca del uso de paquetes terapéuticos estándar con las víctimas del acoso y del ciberacoso, de tal manera que se pueda determinar su eficacia. Huelga decir que no todos los centros escolares tienen la suerte de contar con un profesional de la salud mental que pueda ofrecer intervenciones a medida con

individuos en situación de riesgo. Sin embargo, las técnicas de *mindfulness* pueden representar una vía proactiva para centrarse en garantizar el bienestar entre los alumnos. Si se administran de forma apropiada y con regularidad, dichas técnicas tienen el potencial para que las cosas se contemplen con mayor perspectiva y para incrementar los comportamientos positivos de las personas que son testigos de estos incidentes de acoso. También pueden reforzar el funcionamiento psicológico positivo entre los adultos jóvenes, proporcionándoles formación en las destrezas positivas de afrontamiento y llevando a garantizar una salud mental positiva en el futuro. Además, se pueden enseñar estas técnicas a los docentes mediante talleres adecuados y debidamente integrados en el currículo. Hace falta más investigación en este ámbito para determinar la utilidad de las técnicas de *mindfulness* y saber si se pueden incorporar a las estrategias anti-acoso actuales, o si podemos desarrollar intervenciones anti-acoso a partir de ellas. En particular, existe la necesidad de más estudios experimentales donde los colegios se aleatoricen con respecto a diferentes elementos y/o componentes de las intervenciones para arrojar luz sobre su eficacia relativa (Smith, Salmivalli & Cowie, 2012). De hecho, ese tipo de análisis de componentes experimental constituye una práctica habitual en la investigación acerca del *mindfulness* (Forsyth & Hayes, 2014) que permite a los académicos descifrar qué ejercicios y técnicas funcionan en comparación con otros (véase, por ejemplo, Foody, Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, Rai, & Luciano, 2015)

## 7 CONCLUSIÓN

Los centros escolares y los padres están adquiriendo cada vez mayor conciencia del impacto devastador que un incidente de acoso y ciberacoso puede tener en sus alumnos y en sus hijos, respectivamente. En especial, la cobertura destacada de los suicidios en los medios de comunicación ha llevado a los adultos a realizar esfuerzos desesperados por proteger a los adolescentes del hostigamiento online. Algunas medidas son más productivas que otras. En su mayor parte, los colegios están centrando su atención cada vez más en el bienestar de sus estudiantes y en programas que puedan reforzar las estrategias positivas de afrontamiento y disminuir los problemas de salud mental. Resulta asombroso comprobar que estas dos vías aparentemente no se solapan. A menudo se da el caso de que los colegios acometen un programa anti-acoso a nivel de todo un centro escolar y no lo vinculan a unos programas de salud mental o bienestar que con frecuencia se aplican separadamente. Tal énfasis restringido en la conducta de acoso ignora la realidad de que una proporción enorme de los casos de acoso se dan debido a una falta de tolerancia de la diversidad, a una baja capacidad de empatía y a un escaso sentido de la responsabilidad cívica. También parece que tenemos dos vías separadas en la investigación y hacen falta más proyectos anti-acoso basados en el concepto de *mindfulness* que nos informen de los componentes importantes y activos para reducir el acoso y aumentar la inteligencia emocional, la toma de perspectiva y la empatía entre nuestros estudiantes.

## FINANCIACIÓN

La Dra. Foody cuenta con el apoyo del *Irish Research Council of Ireland* [Consejo Irlandés de Investigación de Irlanda] y el Dr. Samara tiene el apoyo del *Qatar National Research Fund (QNRF)* [Fondo Nacional de Investigación de Qatar], miembro de Qatar Foundation Doha, Qatar,

Beca para *National Priority Research Programs* [Programas de

Investigación de una Prioridad Nacional] (NPRP 5-1134-3-240). Agradecemos a ambas entidades financiadoras el apoyo prestado a este proyecto.

## REFERENCIAS

- Arch, J., Eifert, G. H., Davies, C., Vilardaga, J. P., Rose, R. D., & Craske, M. G. (2012). Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(5), 750–765. doi:10.1037/a0028310
- Arseneault, L., Cannon, M., Fisher, H. L., Polanczyk, G., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2011). Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: A genetically sensitive longitudinal cohort study. *The American Journal of Psychiatry, 168*(1), 65–72. doi:10.1176/appi.ajp.2010.10040567
- Baer, R., Smith, G., & Allen, K. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment, 11*, 191–206. doi:10.1177/1073191104268029
- Barboza, G. E. (2015). The association between school exclusion, delinquency and subtypes of cyber- and F2F-victimizations: Identifying and predicting risk profiles and subtypes using latent class analysis. *Child Abuse & Neglect, 39*, 109–122. doi:10.1016/j.chiabu.2014.08.007
- Barlińska, J., Szuster, A., & Winiewski, M. (2015). The role of short- and long-term cognitive empathy activation in preventing cyberbystander reinforcing cyberbullying behavior. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking, 18*(4), 241–244. doi:10.1089/cyber.2014.0412
- Bauman, S., Toomey, R. B., & Walker, J. L. (2013). Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of Adolescence, 36*, 341–350. doi:10.1016/j.adolescence.2012.12.001
- Black, D. S., & Fernando, R. (2014). Mindfulness training and classroom behaviour among lower-income and ethnic minority elementary school children. *Journal of Child and Family Studies, 23*, 1242–1246. doi:10.1007/s10826-013-9784-4
- Bond, L., Patton, G., Glover, S., Carlin, J. B., Butler, H., Thomas, L., & Bowes, G. (2004). The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *Journal of Epidemiology and Community Health, 58*, 997–1003. doi:10.1136/jech.2003.009449
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32*, 513–513. doi:10.1037/0003-066X.32.7.513
- Bronfenbrenner, U. (1989) Ecological systems theory. *Annals of Child Development, 6*, 187–249.
- Buhrman, M., Skoglund, A., Husell, J., Bergström, K., Gordh, T., Hursti, T., Bändelin, N., Furmark, T., & Andersson, G. (2013). Guided internet-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain patients: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 51*(6), 307–15. doi:10.1016/j.brat.2013.02.010
- Calvete, E., Gámez-Guadix, M., & Cortazar, N. (2017). Mindfulness facets and problematic Internet use: A six-month longitudinal study. *Addictive Behaviors, 72*, 57–63. doi:10.1016/j.addbeh.2017.03.018
- Chang, F. C., Lee, C. M., Chiu, C. H., Hsi, W. Y., Huang, T. F., & Pan, Y. C. (2013). Relationships among cyberbullying, school bullying, and mental health in Taiwanese adolescents. *Journal of School Health, 83*, 454–462. doi:10.1111/josh.12050
- Cook, C. R., Williams, K. R., Guerra, N. G., Kim, T. E., & Sadek, S. (2010). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly, 25*(2), 65–83. doi:10.1037/a0020149
- Copeland, W. E., Bulik, C. M., Zucker, N., Wolke, D., Lereya, S. T., & Costello, E. J. (2015). Does childhood bullying predict eating disorder symptoms? A prospective, longitudinal analysis. *International Journal of Eating Disorders, 48*, 1141–1149. doi:10.1002/eat.22459
- Cornell, D., Gregory, A., Huang, F., & Xitao, F. (2013). Perceived prevalence of teasing and bullying predicts high school dropout rates. *Journal of Educational Psychology, 105*(1), 138–149. doi:10.1037/a0030416
- Department of Education and Skills (2013). *Action plan on bullying. Report of the anti-bullying working group to the Minister for Education and Skills* (Report). Dublin: The Stationery Office. Retrieved from [http://www.education.ie/servlet/blobservlet/tl\\_3rdlevel\\_accessreport.pdf](http://www.education.ie/servlet/blobservlet/tl_3rdlevel_accessreport.pdf)
- Dyer, K., & Teggart, T. (2007). Bullying Experiences of Child and Adolescent Mental Health Service-users: A Pilot Survey. *Child Care in Practice, 13*(4), 351–365. doi:10.1080/13575270701488733
- Evans, C. B. R., Fraser, M. W., & Cotter, K. L. (2014) The effectiveness of school-based bullying prevention programs: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 19*(5), 532–44. doi:10.1016/j.avb.2014.07.004
- Fekkes, M., Pijpers, F. I. M., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2004). Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *Journal of Pediatrics, 144*, 17–22. doi:10.1016/j.jpeds.2003.09.025
- Folke, F., Parling, T., & Lennart, M. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*(4), 583–594. doi:10.1016/j.cbpra.2012.01.002
- Forsyth, L., & Hayes, L. (2014). The effects of acceptance, mindfulness or spontaneous coping on an experimentally induced pain task. *Psychological Record, 64*, 447–455. doi:10.1007/s40732-014-0010-6
- Foody, M., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Rai, L., & Luciano, C. (2015). An empirical investigation of the role of self, hierarchy, and distinction in a common ACT exercise. *The Psychological Record, 65*, 231–243. doi:10.1007/s40732-014-0103-2
- Foody, M., Samara, M., & Carlbring, C. (2015). A review of cyberbullying and suggestions for online psychological therapy. *Internet Interventions, 2*, 235–242. doi:10.1016/j.invent.2015.05.002
- Foody, M., Samara, M., El Asam, A., Morsi, H., & Khattab, A. (2017). A review of cyberbullying legislation in Qatar: Considerations for policy makers and educators. *International Journal of Law and Psychiatry, 50*, 45–51. doi:10.1016/j.ijlp.2016.10.013
- Garandeau, C. F., Lee, I. A., & Salmivalli, C. (2014) Differential effects of the KiVa anti-bullying programme on popular and unpopular bullies. *Journal of Applied Developmental Psychology, 35*(1), 44–50. doi:10.1016/j.appdev.2013.10.004
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. *Emotion, 10*(1), 83–91. doi:10.1037/a0018441
- Grinshteyn, E., & Yang, T. (2017). The association between electronic bullying and school absenteeism among high school students in the United States. *Journal of School Health, 87*, 142–149. doi:10.1111/josh.12476
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hemphill, S. A., & Heerde, J. A. (2014). Adolescent predictors of young adult cyberbullying perpetration and victimization among Australian youth. *Journal of Adolescent Health, 55*(4), 580–7. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.04.014
- Hernández de Frutos, T., & Del Olmo Vicén, N. (2014). Factors of risk and protection/resilience in adolescent scholar bullying. *Revista Internacional de Sociología, 72*(3), 583–608. doi:10.3989/ris.2013.05.07
- Hesapcioglu, S. T., & Ercan, F. (2017). Traditional and cyberbullying co-occurrence and its relationship to psychiatric symptoms. *Pediatrics International, 59*, 16–22. doi:10.1111/ped.13067
- Houlston, C., Smith, P. K., & Jessel, J. (2011). The relationship between use of school-based peer support initiatives and the social and emotional well-being of bullied and non-bullied students. *Children and Society, 25*(4), 293–305. doi:10.1111/j.1099-0860.2011.00376.x
- Hill, M., & Tisdall, K. (1997). *Children and society*. Harlow: Longman.
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicide Research, 14*, 206–221. doi:10.1080/13811118.2010.494133
- Jacobs, N. C. L., Völlink, T., Dehue, F., & Lechner, L. (2014). Online Pestkoppenstoppen: systematic and theory-based development of a web-based tailored intervention for adolescent cyberbullying victims to combat and prevent cyberbullying. *BMC Public Health, 14*(1), 396. doi:10.1186/1471-2458-14-396
- Jones, S. M., Bodie, G. D., & Hughes, S. D. (2016). The impact of mindfulness on empathy, active listening, and perceived provisions of emotional support. *Communication Research, 1-28*. doi:10.1177/0093650215626983
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion Press.
- Kärnä, A., Voeten, M., Little, T. D., Poskiparta, E., Kaljonen, A., & Salmivalli, C. (2011). A Large-Scale Evaluation of the KiVa Antibullying Program: Grades 4–6. Evaluation of KiVa Antibullying Program. *Child Development, 82*(1), 311–30. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01557.x
- Klatt, M., Browne, E., Harpster, K., & Case-Smith, J. (2012). P04.35. Sustained effects of a mindfulness-based classroom intervention on behavior in urban, underserved children. *BMC Complementary and Alternative Medicine, 12*(1), 305. doi:10.1186/1472-6882-12-S1-P305
- Kowalski, R., & Limber, S. (2013). Psychological, physical and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health, 53*, 13–20. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.09.018
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, S., Waters, E., Komro K., Gibbs, L., Magnus, D., & Campbell, R. (2015) The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: A Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health, 15*, 130. doi:10.1186/s12889-015-1360-y
- Lereya, S. T., Copeland, W. E., Zammit, S., & Wolke, D. (2015). Bully/victims: A longitudinal, population-based cohort study of their mental health. *European Child and Adolescent Psychiatry, 24*, 1461–1471. doi:10.1007/s00787-015-0705-5
- Luther, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543–

562. doi:10.1111/1467-8624.00164
- Nakamoto, J., & Schwartz, D. (2010). Is peer victimization associated with academic achievement? A meta-analytic review. *Social Development, 19*(2), 221-242. doi:10.1111/j.1467-9507.2009.00539.x
- Niemälä, S., Brunstein-Klomek, A., Sillanmäki, L., Helenius, H., Piha, J., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Tamminen, T., Almqvist, F., & Sourander, A. (2011). Childhood bullying behaviours at age eight and substance use at age 18 among males. A national wide prospective study. *Addictive Behaviors, 36*, 256-260. doi:10.1016/j.addbeh.2010.10.012
- Olenik-Shemesh, D., Hieman, T., & Eden, S. (2012). Cyberbullying victimisation in adolescence: relationship with loneliness and depressive mood. *Emotional and Behavioural Difficulties, 17*(3-4), 361-374. doi:10.1080/13632752.2012.704227
- Olweus, D. (1997). Bullying/victim problems in school: Facts and intervention. *European Journal of Psychology of Education, 12*(4), 495-510. doi:10.1007/BF03172807
- Olweus D., & Limber S. P. (2010). Bullying in School: Evaluation and Dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *American Journal of Orthopsychiatry, 80*(1), 124-34. doi:10.1111/j.1939-0025.2010.01015.x
- O'Moore, M. (2014). *Understanding Cyberbullying: A guide for parents and teachers*. Vertias: Ireland.
- O'Moore, M., & Kirkham, C. (2001). Self-esteem and its relationship to bullying behaviour. *Aggressive Behavior, 27*(4), 269-283. doi:10.1002/ab.1010
- Pabian, S., & Vandebosch, H. (2016). An investigation of short-term longitudinal associations between social anxiety and victimization and perpetration of traditional bullying and cyberbullying. *Journal of Youth Adolescence, 45*, 328-339. doi:10.1007/s10964-015-0259-3
- Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2010). Cyberbullying and Self-Esteem. *Journal of School Health, 80*(12), 614-621. doi:10.1111/j.1746-1561.2010.00548.x
- Polanin, J. R., Espelage, D. L., & Pigott, T. D. (2012). A meta-analysis of school-based bullying prevention programs' effects on bystander intervention behaviour. *School Psychology Review, 41*(1), 47-65.
- Salmivalli C. (2010) Bullying and the peer group: A review. *Aggression and Violent Behavior, 15*(2), 112-120. doi:10.1016/j.avb.2009.08.007
- Salmivalli, C., Voeten, M., & Poskiparta (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
- Samara, M. M., & Smith, P. K. (2008). How schools tackle bullying, and the use of whole school policies: Changes over the last decade. *Educational Psychology, 28*, 663-676. doi:10.1080/01443410802191910
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Smith, P. K., Ananiadou, K., & Cowie, H. (2003) Interventions to Reduce School Bullying. *The Canadian Journal of Psychiatry, 48*(9), 591-599. doi:10.1177/070674370304800905
- Smith, P. K., Mahdavi, J., Carvalho, M., Fisher, S., Russell S., & Tippett, N. (2008). Cyberbullying: its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(4), 376-85. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01846.x
- Smith, P.K., Salmivalli, C., & Cowie, H. (2012). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A commentary. *Journal of Experimental Criminology, 8*(4), 433-441. doi:10.1007/s11292-012-9142-3
- Smith, P. K., & Samara, M. (2003). *Evaluation of the DjES anti-bullying pack (research brief RBX06-03)*. London, UK: Department for Education and Skills.
- Smith P. K., Smith, C., Osborn, R., & Samara M. (2008). A content analysis of school anti-bullying policies: progress and limitations. *Educational Psychology in Practice, 24*(1), 1-12. doi:10.1080/02667360701661165
- Smith, P. K., Kupferberg, A., Mora-Merchan, J. A., Samara, M., Bosley, S., & Osborn, R. (2012). A content analysis of school anti-bullying policies: A follow-up after six years. *Educational Psychology in Practice, 48*, 47-70. doi:10.1080/02667363.2011.639344
- Sourander, A., Klomek, A. B., Ikonen, M., Lindroos, J., Luntamo, T., Koskelainen, M., Ristkar, T., & Helenius, H. (2010). Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents: A population based study. *Archives of General Psychiatry, 67*(7), 720-728. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.79
- Srabstein, J. C., & Leventhal, B. L. (2010). Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies. *Bulletin of the World Health Organization, 88*, 403. doi:10.2471/BLT.10.077123
- Stapinski, L. A., Bowes, L., Wolke, D., Pearson, R. M., Mahedy, L., Button, K. S., Lewis, G., & Araya, R. (2014). Peer victimisation during adolescence and risk for anxiety disorders in adulthood: A prospective cohort study. *Depression and Anxiety, 31*, 574-582. doi:10.1002/da.22270
- Strøm, I. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., & Dyb, G. (2013). Violence, bullying and academic achievement: A study of 15-year-old adolescents and their school environment. *Child Abuse & Neglect, 37*, 243-251. doi:10.1016/j.chiabu.2012.10.010
- Taylor, C., Harrison, J., Haimovitz, K., Oberle, E., Thomson, K., Schonert-Reichl, K., & Roser, R.W. (2016). Examining ways that a mindfulness-based intervention reduced stress in public school teachers: A mixed-methods study. *Mindfulness, 7*, 115-129. doi:10.1007/s12671-015-0425-4
- Theodore-Oklat, C., Orsillo, S. M., Lee, J. K., & Vernig, P. M. (2014). A pilot of an acceptance-based risk reduction program for relational aggression for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science, 3*(2), 109-116. doi:10.1016/j.jcbs.2014.03.001
- Tokunaga, R. (2010). Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. *Computers in Human Behavior, 26*, 277-287. doi:10.1016/j.chb.2009.11.014
- Tsitsika, A., Janikian, M., Wójcik, S., Makaruk, K., Tzavela, E., Tzavara, C., Greydanus, D., Merrick, J., & Richardson, C. (2015). Cyberbullying victimization prevalence and associations with internalizing and externalizing problems among adolescents in six European countries. *Computers in Human Behavior, 51*, 1-7. doi:10.1016/j.chb.2015.04.048
- Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a systematic and meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology, 7*(1), 27-56. doi:10.1007/s11292-010-9109-1
- Ttofi, M. M., Farrington, D. P., & Lösel, F. (2012). School bullying as a predictor of violence later in life: A systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior, 17*(5), 405-418. doi:10.1016/j.avb.2012.05.002
- United Nations Special Representative of the Secretary-general on Violence Against Children (2013). *Ending the torment: tackling bullying from schoolyard to cyberspace* (Report). New York.
- van Harmelen, A.-L., Gibson J. L., St Clair, M. C., Owens, M., Brodbeck, J., Dunn, V., Lewia, G., Croudace, T., Jones, P. b., Kievit, R. A., & Goodyer, I. M. (2016). Friendships and family support reduce subsequent depressive symptoms in at-risk adolescents. *PLoS ONE, 11*(5). doi:10.1371/journal.pone.0153715
- van de Weijer-Bergsma, E., Langenberg, G., Brandsma, R., Oort, F. J., & Bögels, S. M. (2012). The effectiveness of a school-based mindfulness training as a program to prevent stress in elementary school children. *Mindfulness, 5*, 238-248. doi:10.1007/s12671-012-0171-9
- Völlink, T., Bolman, C. A. W., Dehue, F., & Jacobs, N. C. L. (2013). Coping with cyberbullying: Differences between victims, bully-victims and children not involved in bullying. *Journal of Community and Applied Social Psychology, 23*, 7-24. doi:10.1002/casp.2142
- Waseem, M., Ryan, M., Boutin Foste, C., & Peterson, J. (2013). Assessment and management of bullied children in the emergency department. *Pediatric Emergency Care, 29*(3), 389. doi:10.1097/PEC.0b013e31828575d7
- Williford, A., Elledge, L. C., Boulton, A. J., DePaolis, K. J., Little, T. D., & Salmivalli, C. (2013). Effects of the KiVa Antibullying Program on cyberbullying and cybervictimization frequency among finnish youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42*(6), 820-33. doi:10.1080/15374416.2013.787623
- Wolke, D., Copeland, W. E., Angold, A., & Costello, E. J. (2013). Impact of bullying in childhood on adult health, wealth, crime and social outcomes. *Psychological Science, 24*(1), 1958-1970. doi:10.1177/0956797613481608
- Wolke, D., Schreier, A., Zanarini, M., & Winsper, C. (2012). Bullied by peers in childhood and borderline personality symptoms at 11 years of age: A prospective study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(8), 846-855. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02542.x
- Yaakub, N. F., Haron, F., & Leong, G. C. (2010). Examining the efficacy of the Olweus prevention programme in reducing bullying: the Malaysian experience. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 5*, 595-598. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.148
- Ybarra, M. L., Diener-West, M., & Leaf, P. J. (2007). Examining the overlap in Internet harassment and school bullying: implications for school intervention. *Journal of Adolescent Health, 41*(6), 42-50. doi:10.1016/j.jadohealth.2007.09.004
- Ybarra, M. L., Mitchell, K. J., Palmer, N. A., & Reisner, S. L. (2015). Online social support as a buffer against online and offline peer and sexual victimization among U.S. LGBT and non-LGBT youth. *Child Abuse and Neglect, 39*, 123-136. doi:10.1016/j.chiabu.2014.08.006
- Zhou, Z.-K., Liu, Q.-Q., Niu, G.-F., Sun, X.-J., & Fan, C.-Y. (2017). Bullying victimization and depression in Chinese children: A moderated mediation model of resilience and mindfulness. *Personality and Individual Differences, 104*, 137-142. doi:10.1016/j.paid.2016.07.040

Con el fin de llegar a un mayor número de lectores, NAER ofrece traducciones al español de sus artículos originales en inglés. Este artículo en español no es la versión original del mismo, sino únicamente su traducción. Si quiere citar este artículo, por favor, consulte el artículo original en inglés y utilice la paginación del mismo en sus citas. Gracias.