

# GRANDES DIFERENCIAS: SÍNDROME DE BURNOUT, BULLYING Y VIOLENCIA

## Big differences: Burnout, bullying and violence syndrome

María Antonia Lombardi<sup>1</sup>, Maritza Padrón-Nieves<sup>2</sup>

### Resumen

La realidad diaria que en los últimos años se ha observado en el país ha permeado a la vida hospitalaria, llevándonos a la exacerbación de fenómenos que antes podían pasar hasta desapercibidos. Esto hace necesario estudiarlos para definir como serán abordados. El primero de estos es el síndrome de burnout, que se produce como consecuencia del estrés laboral que se presenta en las instituciones de servicio, caracterizadas por un agotamiento emocional, despersonalización y una baja realización profesional, observándose en el quehacer profesional como un trato despersonalizado hacia los pacientes y sus familiares, realidad que no se traslada a los compañeros de trabajo. Hecho diferente es cuando se habla de bullying, conducta violenta intencionada de parte de jóvenes que se comportan como brabucones, hostigando al compañero, colocando a este último en una situación difícil de la que no logra escapar por sus propios medios. Por último, está la violencia como un hecho social con múltiples causas, que busca producir daño de una forma descontrolada en la persona que se cree es responsable por no lograr las metas propias, las cuales han sido ofrecidas como un beneficio por parte de la sociedad. En este trabajo se presentan las diferencias entre estos conceptos y su aplicación en el área hospitalaria.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, Bullying, Violencia, Hospital, Estrés.

### Abstract

The daily reality that in recent years has been observed in the country has permeated hospital life, leading to the exacerbation of phenomena that previously could take up unnoticed. This study is necessary to define how they will be addressed. The first of these is the burnout syndrome, which

occurs as a result of work stress that occurs in the service institutions, characterized by emotional exhaustion, depersonalization and low professional accomplishment observed in the professional work as a depersonalized treatment of patients and their families, a reality that is not transferred to coworkers. Fact is different when it comes to bullying, intentionally violent behavior by young people who behave like bully, harassing companion, placing the latter in a difficult situation from which no escape on their own. Finally, this violence as a social phenomenon with multiple causes, which seeks to produce damage in an uncontrolled manner in the person guilt trip not achieve our goals, which have been offered as a benefit by the company. In this paper the differences between these concepts and their application in the hospital area are presented.

**Key Words:** Burnout Syndrome, Bullying, Violence, Hospital, Stress.

### INTRODUCCIÓN

El hospital como reflejo de la realidad social que se vive en el país ha sido escenario de múltiples situaciones que ameritan un esclarecimiento teórico con la finalidad de comprender estos acontecimientos.

Del latín hospitalis, el hospital es una organización medico/ social en el que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud, pudiendo ser de tipo curativo o preventivo. De igual manera en el hospital se forman los recursos humanos necesarios para la actividad medico sanitaria o de investigación biosocial.<sup>(1)</sup> Estas unidades de organización responden a tres niveles diferentes de atención, clasificados por su complejidad creciente:

1. Primer nivel de atención médica: donde se manejan programas de salud pública, educación para la salud, control de enfermedades transmisibles, salud escolar, mental, dental, laboral e industrial y seguridad social.

Recibido: 06/07/2016 Aceptado: 13/12/2016

**Declaración de conflicto de interés de los autores:** los autores declaran no tener conflicto de intereses.

1. Médico Psiquiatra, M.Sc. en Bioética. Profesor Titular. Cátedra de ética en enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV.

2. Biólogo. Dra. En Farmacología. Profesor Asociado. Cátedra de Farmacología y Toxicología. Escuela de Medicina Luis Razetti. Facultad de Medicina. UCV.

2. Segundo nivel de atención médica: se corresponde con el conjunto de acciones orientadas al diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la limitación del daño.

3. Tercer nivel de atención médica: se ocupa de los problemas de salud que requieren de alta especialización, equipo sofisticado o servicios de rehabilitación.

En el diario vivir de los centros de salud se han podido observar manifestaciones conductuales de irrespeto y agresión en las relaciones interpersonales que nos han llevado a preguntarnos cuál puede ser la explicación, por lo cual se ha planteado establecer la diferenciación entre estos tres universos: el síndrome de burnout, el bullying y las acciones violentas.

## DESARROLLO

En el año 1974, Freudenberger<sup>(2)</sup> define por primera vez el "burnout", para explicar la disminución en la calidad de la atención profesional y de los cuidados a los usuarios de organizaciones de servicio, como las hospitalarias, las educativas, las sanitarias y las de servicio social, inclusive cuando se trata de trabajos de voluntariado.<sup>(3)</sup>

Este ha de ser interpretado como una consecuencia negativa del estrés laboral, es una respuesta a causas de estrés crónico que surgen de las relaciones sociales entre proveedores de los servicios y receptores de los mismos, pudiendo también ser consecuencia de un tipo particular de afrontamiento y/o autoprotección ante situaciones de estrés, generado por las relaciones profesional-paciente, profesional-profesional y profesional-organización.<sup>(4)</sup> Por ello Maslach y Jackson<sup>(5)</sup> lo estudian en el contexto de la conducta individual y no solo como causa o respuesta a un estrés laboral.

Comprender de esta manera el síndrome nos permite visualizarlo como un proceso, donde confluyen el entorno ambiental y las características personales del sujeto. Para Price y Murphy,<sup>(6)</sup> el síndrome de burnout es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral, que comprende tres indicadores, donde se encuentran variables afectivas o emocionales, variables de carácter cognitivo-aptitudinales y variables actitudinales que se articulan entre sí en un episodio secuencial, con una relación de antecedentes o consecuentes, dentro del proceso más amplio de estrés laboral.<sup>(3,6)</sup>

Siendo así el síndrome de burnout un constructo de tres elementos: el agotamiento emocional, que ocurre cuando el trabajador siente que tiene carencias en sus habilidades funcionales que le permite una realización efectiva de sus tareas. Por lo que cuando la fuerza o capital emocional se ve consumido, el profesional siente que se vacía su

capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico.<sup>(3,7)</sup>

Otro de los elementos es la despersonalización, proceso de endurecimiento del profesional hacia el sujeto receptor de su servicio, el cual da lugar a sentimientos y actitudes negativas y cínicas<sup>(7)</sup>, es un mecanismo que permite actuar de forma agresiva y sin autocondenarse contra un estímulo aversivo, en este caso hacía una persona.<sup>(3,6)</sup>

El tercer elemento a considerar en este constructo es la falta de realización profesional, la cual es la percepción como juicio y actitud negativos hacia sí mismo, consecuencia de la falta de consistencia y coherencia que los profesionales encuentran entre sus ideas de cómo deberían desarrollarse en su trabajo, y la realidad al respecto. El profesional tiene la tendencia a evaluarse negativamente, cuando se trabaja con personas, llevándolo a sentirse infeliz y descontento, consigo mismo y con su labor,<sup>(3,7)</sup> sintiendo que no ha servido para nada todo el esfuerzo realizado hasta el momento.

Todas estas variables, se van retroalimentando de forma paulatina, Gil-Monte, Peiró y Valcárcel<sup>(8)</sup> plantean, desde la perspectiva psicosocial, un modelo teórico, con la intención de acercarse a la comprensión, prevención y estrategias de afrontamiento adecuadas para la intervención del síndrome de burnout en las instituciones que laboran con personas.

Este modelo plantea que el proceso del síndrome burnout también denominado de "quedar quemado" se inicia con el desarrollo de bajos sentimientos de realización profesional paralelamente a los sentimientos de agotamiento emocional, mientras que las actitudes de despersonalización que siguen a estos sentimientos son consideradas como estrategias de defensa ante la experiencia crónica de baja realización profesional y agotamiento emocional de estos profesionales.<sup>(8, 9)</sup>

En las investigaciones realizadas en el país, se ha puesto de manifiesto que los trabajadores venezolanos prefieren un trato más cercano y afectivo,<sup>(10)</sup> lo cual podría explicar cómo la despersonalización se presenta en estadios más avanzados del proceso y no al inicio como lo plantean el modelo anterior, para estos autores el proceso de "quemarse" comienza con el desarrollo paralelo del agotamiento emocional y de la baja realización profesional, al que le sigue la despersonalización como un mecanismo de defensa ante la experiencia crónica de los síntomas anteriormente citados.<sup>(9,11)</sup>

En la literatura científica se han identificado factores de riesgo y factores de protección en la aparición del síndrome de burnout. Entre los factores desencadenantes mayormente descritos se encuentra, el tiempo y la naturaleza de la enfermedad que se atiende,<sup>(5,12,13)</sup> así como la escases de

recursos materiales y humanos,<sup>(3,9,11)</sup> la edad, el sexo, el estado civil y el número de hijos que dependen del profesional. Mientras más joven y con menor apoyo social, mayor aparición de los niveles del síndrome.<sup>(14)</sup>

También se ha encontrado que la sobrecarga de trabajo, por exceso de pacientes es un factor de riesgo en la aparición de burnout,<sup>(14,15)</sup> entendiéndose por sobrecarga, tanto el número de paciente como la falta de materiales para atenderlos, llevando esto a frustración del profesional.

Esta frustración relativa a las altas expectativas poco realistas; se trata de la diferencia entre las expectativas de éxito y el conseguido. Los sentimientos de desilusión entre los profesionales, sobre todo en los primeros años del ejercicio profesional, son el resultado de las experiencias de fracaso unidas a esas expectativas de éxito poco realistas, sobre todo a las esperanzas puestas en los profesionales de la salud por parte de los pacientes y/o familiares.

Como situación propia de las tareas que desempeñan los profesionales de la salud, otro elemento a considerarse como desencadenante del estrés laboral en los profesionales de la salud es el sentimiento de no poder controlar su trabajo, ya que es imposible de predecir el resultado de las acciones tomadas en pro de los pacientes, así mismo la falta de autonomía en la toma de decisiones se encuentran claramente ligados a los sentimientos de agotamiento emocional, siendo éste más alto en las personas que tienen menos capacidad de decisión y que están más sometidas a problemas de burocracia, así como en aquellos que tienen menos posibilidad de aplicar su creatividad en el trabajo.<sup>(6)</sup>

La centralización en la toma de las decisiones importantes por un grupo jerárquico sin participación de los subalternos, así como la complejidad de la organización con múltiples unidades estructurales y grado, los roles poco definidos y las normas e instrucciones fijadas han sido relacionadas con el síndrome de burnout, pero su poder predictor solo es de orden indirecto a través de los efectos que estas variables causan sobre las disfunciones de rol y los sentimientos de impotencia laboral en los sujetos.<sup>(16)</sup>

Por otro lado, el clima organizacional, definido como el grado con que un empleado participa en las tomas de decisiones, la autonomía permitida para realizar las tareas diarias, sin necesidad de consultar a los superiores, y el tipo de supervisión que se ejerce o el apoyo social recibido de éstos, si tienen un poder predictor para el síndrome de burnout y se ha encontrado una relación significativamente positiva.<sup>(6,11)</sup> Los factores que participan en la toma de decisiones están relacionados significativamente con el indicador despersonalización, mientras que la autonomía se relaciona inversamente con la baja realización profesional y el agotamiento emocional.<sup>(16)</sup>

De igual manera, el apoyo social percibido de parte de los supervisores tiene un efecto modulador del síndrome de quemarse por el trabajo, ya que se ha encontrado que al sentirse apoyados por su supervisor mejoran los sentimientos de tensión emocional y la salud de los trabajadores, a pesar de no reportarse cambios en los niveles de estrés. Sí bien no disminuye directamente los niveles de respuesta al estrés ni afecta a los tipos de estresores, sí puede hacer que el impacto del estrés sobre el sujeto o la valoración que él hace de sí mismo sean menores.<sup>(17)</sup>

El apoyo social influye de diferente manera en los tres elementos del síndrome de burnout, por lo cual cuando en los grupos se evidencia un alto apoyo social, los compañeros y supervisores pueden cuestionar al individuo sus actitudes negativas hacia el entorno laboral, y en concreto hacia las personas que atienden evitándose los mecanismos de defensa cínicos e irrespetuosos.<sup>(9,11,17)</sup>

Desde la responsabilidad social de la universidad, queda abierta la reflexión con la intención de comprender los acontecimientos que nos sobrepasan a diario no permitiendo el acostumbramiento paralizante que se ha estado viviendo en los últimos años en el país.

Por otro lado, el bullying se define como una agresión intencionada cuyos protagonistas son jóvenes escolares que se comportan como brabucones o buscapleitos capaces de tiranizar a sus compañeros, al que hostiga, oprime y atemoriza repetidamente, hasta el punto de convertirlo en su víctima habitual<sup>(18)</sup>. Se ha establecido que las conductas agresivas son características de la personalidad estable y persistente muy cercana al psicotimismo,<sup>(19,20,21)</sup> situación que se ve reforzada por las constantes agresiones de sus pares.

Olweus<sup>(22)</sup> definió el bullying como una conducta de persecución física y/o psicológica que realiza un alumno contra otro, al que escoge como víctima de repetidos ataques. Esta acción, negativa e intencionada, sitúa a este en una posición de la que difícilmente puede escapar por sus propios medios. La continuidad de estas relaciones provoca en las víctimas efectos claramente negativos: ansiedad, descenso de la autoestima, y cuadros depresivos, que dificultan su integración en el medio escolar y el desarrollo normal de los aprendizajes.

Ortega,<sup>(23)</sup> lo planteó como un comportamiento prolongado de insultos, rechazo social, intimidación y/o agresividad física de unos alumnos contra otros, que se convierten en víctimas de sus compañeros.

El bullying se ha explicado por modelos interactivos personas - situación. Estos modelos incorporan variables personales junto con variables situacionales y de solución de tareas, donde se dan cita elementos biológicos, de personalidad, situacionales y de aprendizaje haciendo la

realidad de estudio muy compleja.<sup>(24,25,26)</sup> Los agresores suelen ser del género masculino, fuerte y violento, con elevados niveles psicoticismo, extraversión y sinceridad, junto a un nivel medio de neuroticismo<sup>(18)</sup> otros autores los han descrito como dominantes, impulsivos, no siguen reglas, con baja tolerancia a la frustración, son desafiantes ante la autoridad, con buena autoestima, tienen actitud positiva hacia la violencia, esperan crear conflictos donde no los hay, no empatizan con el dolor de la víctima, ni se arrepienten de sus actos.<sup>(21)</sup>

Mientras que las víctimas son blanco de los ataques hostiles sin mediar provocación, las personas con bullying tienen un aspecto físico de complejión débil, acompañada, en ocasiones, de algún tipo de handicap, presentan un alto grado de timidez que, pueden llegar al retraimiento y aislamiento social y suelen mostrar tendencia al disimulo, por lo cual suelen autoevaluarse como poco sinceros.<sup>(18, 27)</sup>

El bullying es un comportamiento aprendido de maltrato escolar cuando una persona o grupo de ellas trata de herir o controlar a otra en una forma dañina, realizados de forma repetitiva e intencional con un marcado desprecio por la víctima,<sup>(28)</sup> donde la víctima queda suspendida angustiosamente al estar aislada-segregada, al encontrarse aislada-segregada de todo lazo social, angustia que lo perpetua en su papel de víctima sin salida.<sup>(29)</sup>

**Violencia;** este término viene del latín violentia, y se define como comportamiento deliberado que produce daño físico o psicológico a seres humanos o cosas (vandalismo).<sup>(30)</sup>

Para Corsi<sup>(31)</sup> el ser humano es agresivo por naturaleza, siendo pacífico o violento según su historia individual y la cultura a la que pertenece. Con violencia nos queremos referir específicamente al componente físico de la agresión, sin embargo, también puede ser verbal. Mientras que para Tenenbaum<sup>(32)</sup> la violencia es un comportamiento para producir daño, teniendo en cuenta que no existe una relación directa con la meta, y está relacionada, con incidentes de agresión descontrolada.

La violencia es un problema que no puede ser evaluado desde una sola dimensión, ya que como toda situación social es multifactorial. "Se trata de un fenómeno colectivo cuyas cifras dramáticas de muertos y lisiados se incrementan año tras año desde finales de los ochenta", es "un problema que atañe la existencia misma de nuestras sociedades y más acá la mismísima intimidad de nuestras vidas y proyectos cotidianos". Briceño-León y Zubillaga<sup>(33)</sup> refieren que las dimensiones y construcciones sobre el fenómeno de la violencia se han fundamentado en el empobrecimiento constante de la población unido a expectativas diarias poco

alcanzables, la difusión de las armas y la percepción de ser vulnerables por no estar protegidos por el Estado.

Moreno<sup>(34)</sup> ha planteado que el problema de la violencia en Venezuela ha sido un fenómeno asumido e incorporado a la vida de todos los habitantes del país, siendo un tema común en las conversaciones de los últimos 30 años. Verbaliza este autor: "para los que vivimos en barrio el sonido de los disparos de revólveres y pistolas, cuando no de armas más potentes, lejanos o cercanos, en nuestra calle o en el callejón adyacente, resonando en el eco del cerro o seco y cortante contra las paredes de nuestra propia casa, ya no sorprende y ni siquiera espanta".

Explica este autor que en Venezuela, las familias son matriarcales, donde el recibir afecto constante por parte de la madre es de suma importancia. Si un niño sufre el abandono de la madre, y no encuentra un amor materno sustituto, se le condiciona para convertirse en un futuro "malandro" de una forma irreversible.<sup>(34)</sup>

Sin educación básica apropiada proporcionada por la familia, los valores, las normas, los límites y el sentido de respeto, no se transmiten. Por el contrario, ciertas familias son particularmente agresivas la situación se incrementa, ya que los niños proyectan en la calle y en la comunidad lo que han visto como normal en sus hogares. Se hacen egocéntricos donde él otro como interlocutor carece de toda importancia<sup>(34)</sup> y se hace depositario de la rabia por el abandono.

Las personas violentas por lo general son el centro de todo, no tienen empatía con otros, no son capaces de solidarizarse con nadie, cualquier norma es vista como una autoridad insostenible, por lo cual tienen una incapacidad de reconocer si lo están haciendo mal y por lo tanto no sienten culpa ante la muerte.<sup>(34)</sup>

De esta manera la violencia es una forma de vida, es una estructura que forma e in-forma toda la existencia del violento, la cual constituye, por ende, una totalidad práxica, vivencial, conceptual, incluso semántica, en cuanto es una manera de dar significado al mundo que él vive, un modo de existencia, un estilo de vida, un sistema concreto de condiciones de vida en su momento actual y en su posibilidad futura de ser, una forma de interactuar con la sociedad, una manera de hacer, el discurrir de su proceso en el tiempo, esto es, una historia.<sup>(34)</sup>

Se ha observado en la historia de todos ellos. Así, para poner un ejemplo, la forma de agruparse en bandas de delinquentes, no sigue la conformación de grupos de tareas regidos por una estructuración funcional de los cometidos y una estricta jerarquía en la distribución del poder, como es característico de las bandas clásicas según la literatura convencional sobre el tema, sino la reproducción de tramas

relacionales regidas por la vinculación afectiva propias de la vida cotidiana popular en las cuales el afecto funciona como solidaridad en la complicidad para el delito.

De esta manera las bandas venezolanas serán mucho menos estables que las bandas clásicas, más sometidas a los conflictos y a las violencias internas y regidas por acuerdos temporales, circunstanciales, más que por proyectos racionalmente planificados, sostenidos en el tiempo y coherentemente ejecutados.<sup>(34)</sup>

Desde el análisis del individuo en sociedad la violencia persiste como producto de la discrepancia entre el empobrecimiento y las expectativas de un estilo de vida que no se puede alcanzar, y de un malestar y rabia que se vuelve vulnerabilidad e inseguridad de los habitantes,<sup>(33)</sup> "entendiendo por vulnerabilidad no sólo la seguridad de no ser víctima de delitos, sino, también, la garantía de gozar de la vigencia de un Estado constitucional de derecho y de un estándar mínimo o razonable de bienestar en materias de salud, educación, vivienda".<sup>(33)</sup>

Desde una concepción más "restringida, entendemos por vulnerabilidad, tanto el sentido subjetivo de desprotección y temor a ser víctima, como la probabilidad real de ser objeto de agresión, hurto, robo y sobre todo homicidio, con el que viven muchos latinoamericanos en sus ciudades". Estos dos pensamientos de vulnerabilidad se relaciona con el Estado desde dos vertientes: una desde la carencia de Estado, que se expresa en la incapacidad de garantizar la seguridad urbana; y otra, con el exceso que se vive en muchas ocasiones, expresado en la extralimitación y efectismo de sus actuaciones represivas; las cuales, a su vez, crean un círculo vicioso que genera más desconfianza en el Estado.<sup>(33)</sup>

Esta vivencia constante del venezolano ha determinado la proyección de conductas agresivas como defensa a la incertidumbre constante, a la inseguridad y al miedo por el futuro, de esta manera el verbatim agresivo se ha hecho parte de lo cotidiano, actuándose sin poder autocriticarse, ya que no se reconocen como conductas inadecuadas

## CONCLUSIÓN

Los hospitales no escapan de las situaciones descritas, el estrés laboral producto del cumulo de horas de trabajo del personal de salud, el no contar con los recursos para realizarlo, el sentirse mal cuidado, llevan a la desmotivación ya que no se perfila una solución inmediata por lo tanto responden con comportamientos poco éticos hacia los compañeros y los pacientes. De manera, que es perentorio tratar esta situación y un primer paso es entenderlo para poder actuar en consecuencia.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Serie Informe Técnico. N 122. Función de los hospitales en los programas de protección de la salud. Informe de un comité de expertos de la OMS. Ginebra. 1957. Tomado en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37304/1/WHO\\_TRS\\_122\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37304/1/WHO_TRS_122_spa.pdf)
2. French JRP Jr, Kahn RL. "A programmatic approach to studying the industrial environment and mental health". *Journal Social Issues*. 1962; 18, 1-47.
3. Lombardi MA. "Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia el HUC". Mimeografiado. Trabajo de ascenso para profesor asistente en el escalafón universitario. UCV. Caracas, Junio 2000.
4. Rodríguez-Marín J. "Psicología social de la salud". Editorial Síntesis psicológica. Madrid. 1995.
5. Jackson SE, Maslach C. "Burnout: he cost of caring" New york: Prentice-Hall Press. 1982.
6. Gil-Montes P, Peiró JM. "Desgaste psíquico en el trabajo: Síndrome de quemarse". Editorial Síntesis psicológica. Madrid. 1997.
7. Maslach C, Jackson SE. "MBI. Inventario burnout". Adaptación española de Nicolás Seisdedos. Editorial TEA. Madrid. 1997.
8. Gil-Monte Peiró, Valcárcel JM, "A causal model of burnout process development: An alternative to Gollembski and Litter models". Trabajo presentado en el Seven European Congress Work and Organizational Psychology. 1995.
9. LombardiMA. "Síndrome de burnout en el personal de enfermería de áreas críticas el HUC. UCV". II Congreso Latinoamericano de psicología de la salud. Cartagena. Colombia. 2003.
10. Granell de AldazE, Garaway D, Malpica C. "Éxito gerencial y cultura: retos y oportunidades en Venezuela". Ediciones IESA. Caracas. 1997.
11. Lombardi MA. "Estrategias de afrontamiento como factores predictores del síndrome de burnout". Mimeografiado. Trabajo de ascenso para profesor agregado en el escalafón universitario. UCV. Caracas. Septiembre, 2004.
12. Albadalejo M, Asis I, Ibáñez S, López-Roig S, Terol MC. "Estudio comparativo de estrés laboral entre profesionales de oncología y otras unidades". Comunicación presentada en el IV Congreso Nacional de Oncología Médica. Madrid. 1993.
13. Moreno B, González JL, Garrosa Hernández E, Penacoba Puente C. "Professional burnout in hospital influence of socio demographic variables". *Revista de enfermería*. 2002; 25(11): 18-26.
14. Grau J, Chacón M. "Desgaste profesional o burnout: una amenaza a los equipos de salud". Mimeografiado. Instituto Nacional de Oncología y Radiología. La Habana. Cuba. 1999.
15. Peiró JM. "Desencadenantes del estrés laboral". Editorial Eudema. Madrid. 1992.
16. García M. "Burnout en profesionales de enfermería de Centros Hospitalarios" *Revista de Psicología del trabajo y las organizaciones*. 1991; 7:8, (3-12).

17. Hewstone M, Stroebe W, Codd JD, Stephenson GM. "Introducción a la Psicología social: una perspectiva europea". Editorial Ariel. Barcelona. 1990.
18. Cerezo F. "Variables de personalidades asociadas en la dinámica bullying (agresores versus víctimas) en niños y niñas de 10 a 15 años". *Anales de Psicología* 2001; 17 (1): 37-43.
19. Lorenz K. "Sobre la agresión: el pretendido mal". Editorial Siglo XXI. Madrid: 1974.
20. Olweus D. "Stability of aggressive reaction patterns in males: A review". *Psychological Bulletin*. 1979; 86: 852-75.
21. Trautmann A. "Maltrato entre pares o bullying". Una visión actual". *Rev Chil Pediatr* 2008; 79 (1): 13-20.
22. Olweus D. *Bullying at school: what we know and what we can do*. Oxford: Blackwell; 1993.
23. Ortega R. Relaciones interpersonales en la educación. El problema de la violencia escolar en el siglo que viene. *Rev de Educación y Cultura*. 1992;(14):23-6.
24. Cerezo F. "Conductas agresivas en la edad escolar". Editorial Pirámide. Madrid. 1997.
25. Berkowitz I. "Aggression: its causes, consequences, and control". Editorial McGraw-Hill. New York. 1993.
26. Salmivalli C, Lappalainen M y Lagerspetz K. (1998). Stability and change of behavior in connection with bullying in schools: A two year follow-up. *Aggressive Behavior*. 1998; 24 (3), 205-18.
27. Kochenderfer BJ, Ladd GW. "Peer victimization: Cause or consequence of school maladjustment?" *Child Development* 1996; 67: 1305-17.
28. Jaramillo P. "A prueba de bullies investigación internacional sobre el acoso escolar". Tesis para optar al título de Licenciada en Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas), Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas; Quito, Ecuador, 2012.
29. Reyes C. "Breve reflexión psicoanalítica acerca del bullying". *Boletín Científico Sapiens Research*, 2012; 2 (2): 30-34.
30. Oxford Dictionaries Language Matter. Disponible en:<http://www.oxforddictionaries.com/es/definicion/espanol/violencia>. [consultado 17/06/2016].
31. Corsi J. "Violencias Sociales". Barcelona: Editorial Ariel. 2003
32. Tenenbaum G, Stewart E, Singer RN, Duda J. Aggression and violence in sport: An ISSP position stand. *The Sport Psychologist*, 1997; 11:1-7.
33. Briceño-León, Zubillaga V. "Dimensiones y construcción de la violencia en América Latina". *Acta Científica Venezolana*, 2001, 52. 170-177.
34. Moreno A. *Y salimos a matar gente*. Ediciones del Vicerrectorado LUZ. Zulia. 2007.