

Programa de identificación del riesgo psicosocial en la infancia y la adolescencia (XI). Factores personales: acoso escolar (I)*



Pérez Candás JI¹, Valverde Benítez I², San Martín Sagarzazu A³, Buck Sainz-Rozas P⁴,
Grupo de Trabajo de Pediatría Social y Comunitaria AEPap⁵

¹Pediatra. Principado de Asturias. España. Coordinador del Grupo de Trabajo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

²Enfermero especialista en Pediatría. Doctor en Enfermería. Granada. España. Coordinador del Grupo de Trabajo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

³Pediatra. CS de Lekeitio. Vizcaya. España. Grupo de Trabajo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

⁴Enfermero especialista en Pediatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. España. Universitat Autònoma de Barcelona.

⁵Ángel Carrasco Sanz (Pediatra). María de los Llanos de la Torre Quiralte (Pediatra). Ignacio Ledesma Benítez (Pediatra). María de los Ángeles Ordóñez Alonso (Pediatra). Narcisa Palomino Urda (Pediatra). Begoña López Pis (Enfermera Familiar y Comunitaria). Raquel Páez González (Pediatra). José Ignacio Pérez Candás (Pediatra) Coordinador. Manuela Sánchez Echenique (Pediatra). Aitor San Martín Sagarzazu (Pediatra). Eva Suárez Vicent (Pediatra). Ignacio Valverde Benítez (Enfermero Pediátrico). Ainhoa Zabaleta Rueda (Pediatra).

Artículo cedido y publicado en el apartado sobre Violencia en la Infancia y la Adolescencia de la página web del Ministerio de Sanidad.

*Sin consideración, sin piedad, sin pudor
levantaron grandes y altos muros a mi alrededor.
Y ahora me siento aquí y me desespero.
No pienso en otra cosa: este destino me roe el espíritu;
porque tenía muchas cosas que hacer fuera.
¡Ah, por qué no lo advertí cuando alzaban los muros!
Pero jamás oí ruido o sonido alguno de albañiles.
Sin que yo me diera cuenta, me encerraron fuera del mundo.
Konstantinos Kavafis***

***Nota de transparencia:** este manuscrito ha sido redactado por sus autores y ha contado con apoyo de herramientas de IA para tareas de edición y verificación. Todo el contenido ha sido revisado y validado por los autores responsables.

****Nota de los autores:** este poema expresa el encierro progresivo que muchas víctimas de acoso viven: aislamiento, miedo y silencio. Entre ellas, niñas, niños y adolescentes LGTBQ+ sufren con frecuencia ese muro invisible —miradas, burlas, amenazas— que vulnera su dignidad y su salud. Cavafis ofrece un espejo sobrio desde el que abrir esta reflexión clínica y social.

Cómo citar este artículo: Pérez Candás JI, Valverde Benítez I, San Martín Sagarzazu A, Buck Sainz-Rozas P, Grupo de Trabajo de Pediatría Social y Comunitaria AEPap. Programa de identificación del riesgo psicosocial en la infancia y la adolescencia (XI). Factores personales: acoso escolar (I). Form Act Pediatr Aten Prim. 2026;19(1):17-29.

Palabras clave

Bullying • acoso escolar
• ciberacoso • prevención
• convivencia escolar • salud mental
infanto-juvenil
• intervención psicosocial
• educación inclusiva
• factores de riesgo • programas de
prevención • diversidad afectivo-
sexual • suicidio infantil • violencia
escolar • estudiantes

RESUMEN: PUNTOS CLAVE PARA EL PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA

- **Conceptualización del acoso escolar:** al abordar la realidad del acoso escolar, resulta crucial reconocer que este fenómeno no surge de simples conflictos infantiles. Constituye, en cambio, un patrón sistemático definido por tres elementos determinantes: conductas agresivas intencionadas, persistencia en el tiempo y un marcado desequilibrio de poder en favor del agresor.
- **Impacto de la hiperconectividad:** en nuestra sociedad hiperconectada, esta forma de violencia ha trascendido los límites físicos de los centros educativos. Se extiende de manera implacable durante las 24 horas del día a través de dispositivos móviles y redes sociales, generando un acoso persistente del que las víctimas no pueden escapar.
- **Prevalencia y salud pública:** su alarmante prevalencia mundial (donde casi uno de cada tres estudiantes ha experimentado intimidación por parte de sus iguales al menos una vez al mes) convierte esta problemática en una cuestión prioritaria de salud pública que exige intervenciones contundentes.
- **Vulnerabilidad del colectivo LGTBQ+:** el acoso afecta de forma desproporcionada a la infancia y adolescencia LGTBQ+. Esta realidad exige reforzar la educación en diversidad afectivo-sexual y fomentar el respeto hacia todas las identidades y expresiones de género.
- **Responsabilidad institucional:** ante este escenario, las instituciones públicas tienen la responsabilidad ineludible de promover políticas equitativas que deconstruyan las relaciones de dominación. Es imperativo garantizar entornos educativos donde los menores puedan desarrollarse en un clima de respeto y dignidad, libres de toda forma de violencia.

Program for the Identification of Psychosocial Risk in Childhood and Adolescence (XI). Personal Factors: School Bullying (I)

SUMMARY: KEY POINTS FOR PRIMARY CARE PEDIATRICIANS

- **Conceptualizing Bullying:** When addressing the reality of school bullying, it is crucial to recognize that this phenomenon does not arise from mere childhood conflicts. Instead, it constitutes a systematic pattern defined by three determining elements: intentional aggressive behaviors, persistence over time, and a marked power imbalance that favors the perpetrator.
- **The Impact of Hyperconnectivity:** In our hyperconnected society, this form of violence has transcended the physical boundaries of educational centers, extending relentlessly 24 hours a day through mobile devices and social media. This creates a form of harassment that is ceaseless, leaving victims with no means of escape.
- **Global Prevalence and Public Health:** Its alarming global prevalence—where nearly one in three students has experienced peer victimization at least once a month—establishes this issue as a public health priority that demands decisive intervention.
- **Vulnerability of LGBTQ+ Youth:** Bullying disproportionately affects LGBTQ+ children and adolescents; consequently, there is an urgent need to strengthen education regarding affective-sexual diversity and foster respect for all gender identities and expressions.
- **Institutional Responsibility:** In light of this reality, public institutions bear an inescapable responsibility to promote equitable policies that deconstruct relationships based on dominance. It is essential to guarantee educational environments where children and adolescents can develop within a framework of respect and dignity, free from all forms of violence.

Keywords

Bullying • school bullying
• cyberbullying • prevention • school
coexistence • child mental health
• psychosocial intervention
• inclusive education • risk factors
• prevention programs • sexual and
gender diversity • youth suicide •
school violence • students

EL ACOSO ESCOLAR: UNA VIOLENCIA PERSISTENTE CON SECUELAS DURADERAS

El acoso escolar constituye una forma persistente de violencia que se ejerce principalmente en el entorno educativo y que afecta de manera significativa a niñas, niños y adolescentes (NNA). No toda conducta violenta puede considerarse acoso: para que lo sea, debe ser sistemática y dirigida de forma reiterada contra

una persona concreta o grupo^{1,2}. Aunque suele originarse en el ámbito escolar, sus manifestaciones pueden extenderse a otros espacios educativos y de socialización como parques, actividades extraescolares o incluso entornos digitales.

Desde la perspectiva psicológica, el acoso representa una experiencia potencialmente traumática, caracterizada por un estrés continuado que puede llevar a la víctima a desarrollar **indefensión aprendida**: la creencia, profundamente interiorizada, de que no es posible cambiar la situación que se padece^{1,2}.

Nota sobre la selección de palabras clave: para la elaboración de este manuscrito, las palabras clave han sido seleccionadas siguiendo los criterios de normalización terminológica reconocidos en la comunidad científica internacional. Se ha priorizado el uso de términos incluidos en bases como el MeSH (Medical Subject Headings, National Library of Medicine), el ERIC Thesaurus (Education Resources Information Center), el APA Thesaurus of Psychological Index Terms y el DeCS. En aquellos casos donde la temática abordada no contaba con un descriptor específico en estas bases (por tratarse de cuestiones de bioética o derechos humanos), se ha optado por emplear términos aceptados internacionalmente en el ámbito de la bioética y la protección de la infancia, conforme a las directrices de organismos como UNESCO.

El impacto de esta vivencia se agrava cuando el entorno social o escolar minimiza su gravedad, interpretándola como una “travesura infantil” o un rito inevitable del crecimiento. Esta percepción errónea no solo perpetúa el sufrimiento, sino que contribuye a normalizarlo y a invisibilizar sus consecuencias^{3,4}. Las repercusiones del acoso escolar no se limitan al plano emocional: las experiencias adversas en la infancia (EAI), como esta forma de violencia, se asocian con un mayor riesgo de desarrollar problemas físicos, psicosociales y conductuales a lo largo de la vida, incluyendo obesidad, consumo de sustancias, depresión e incluso enfermedades graves como el cáncer⁵. Además, estas experiencias afectan el desarrollo emocional, social y académico de quienes las padecen^{5,6}.

Si bien históricamente la intimidación ha estado vinculada al contexto escolar presencial, la irrupción de las tecnologías ha ampliado su radio de acción. El **ciberacoso** permite a quienes agreden actuar de forma anónima, constante y muchas veces invisible, lo que intensifica la exposición y el daño psicológico asociado³.

Abordar esta problemática exige una respuesta colectiva coordinada. El personal especializado en infancia, las comunidades educativas, las familias y la propia población infantil y adolescente deben implicarse activamente en su prevención, detección e intervención. La magnitud del fenómeno justifica su consideración como un problema prioritario de salud pública^{1,5-8}.

La comprensión de su relevancia a nivel internacional queda reflejada en la declaración por parte de la UNESCO del Día Internacional contra la Violencia y el Acoso Escolar, incluido el Ciberacoso, con el objetivo de promover la concienciación global y la acción coordinada. Avanzar en esta lucha es importante para proteger a los NNA y reducir el impacto futuro en su bienestar mental⁹.

El creciente interés académico y social por el acoso escolar ha impulsado un notable volumen de investigaciones destinadas a comprender en profundidad este fenómeno y a desarrollar intervenciones eficaces, tanto en el plano individual como colectivo¹⁰. Esta evolución ha permitido formular definiciones más precisas y sensibles a la complejidad del problema.

En su esencia, el **acoso escolar** se define como una conducta agresiva y repetida ejercida por una persona o un grupo hacia otra, en un contexto de desequilibrio de poder, ya sea físico, social o económico¹¹.

El **Centers for Disease Control and Prevention** (CDC)¹² amplía esta definición, incluyendo cualquier conducta agresiva no deseada, ejercida por alguien que no sea pareja sentimental ni familiar directo, en presencia de un desequilibrio de poder real o percibido. Para considerarse acoso, el comportamiento **debe**

repetirse o presentar alta probabilidad de repetición y causar **daño significativo** (físico, psicológico, social o educativo). El CDC incorpora, además, la posibilidad del perfil “**agresora-víctima**”, útil para el diseño de intervenciones.

Desde una perspectiva aún más amplia, la **Cátedra UNESCO para la Lucha contra el Acoso en la Escuela y el Ciberespacio**, junto con el **Foro Mundial contra el Acoso Escolar**¹³, propone entender el acoso como un proceso perjudicial que hunde sus raíces en normas sociales e institucionales. Según esta definición, el acoso escolar es sostenido en el tiempo, se expresa en comportamientos no deseados entre personas del estudiantado o del personal escolar, afecta tanto a individuos como a grupos y repercute en toda la comunidad educativa.

Por su parte, el **Departamento de Educación del Estado de Massachusetts**¹⁴ ofrece una definición operativa detallada que describe el acoso como cualquier manifestación verbal, escrita, electrónica, física o gestual que, de manera grave y repetida, tenga alguno de los siguientes efectos:

- Provocar daño físico o emocional, o afectar los bienes personales.
- Generar un temor razonable a sufrir daño.
- Crear un ambiente hostil en el centro educativo.
- Vulnerar derechos fundamentales.
- Interferir significativamente en el proceso educativo.

Esta definición se distingue por su lenguaje inclusivo (al referirse sistemáticamente a la “persona estudiante”) y por su atención al impacto del acoso en diversas dimensiones del bienestar escolar.

En conjunto, todas estas perspectivas reflejan la diversidad de enfoques existentes, pero coinciden en un punto esencial: el acoso escolar es una experiencia dañina que requiere ser abordada con estrategias eficaces de prevención e intervención para garantizar entornos educativos seguros y respetuosos.

EPIDEMIOLOGÍA

La comprensión del acoso ha avanzado notablemente. Aunque la diversidad de estudios complica la comparación, la evidencia actual permite perfilar patrones, perfiles y dinámicas clave para su abordaje. A través de la evidencia disponible, se vislumbran tanto la magnitud del problema como los matices que deben guiar las estrategias de prevención e intervención.

Tradicionalmente, se ha clasificado a los NNA implicados en tres grandes grupos: quienes ejercen el acoso, quienes lo sufren y quienes ocupan ambos roles a la vez (agresores/víctimas). Con el tiempo, se han identificado otros agentes relevantes:

LA VIOLENCIA CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES **AFECTA A SU SALUD** **A LO LARGO DE TODA LA VIDA**

Salud Mental
Estrés postraumático; ansiedad; depresión; externalización de síntomas; trastornos de la conducta alimentaria; problemas con las relaciones interpersonales; trastornos del sueño; autolesión; pensamientos suicidas.

Salud Física
Traumatismos; trastornos gastrointestinales; perjudica el desarrollo cerebral; provoca daños en el sistema nervioso, endocrino, circulatorio, osteomuscular, reproductivo, respiratorio e inmunológico.

Salud Sexual y Reproductiva
Infecciones de transmisión sexual; trastornos ginecológicos; embarazos no deseados.

Efectos a Largo Plazo
Afectación del desempeño cognitivo y académico; discapacidades; aumento de conductas de riesgo: consumo de tabaco, alcohol y otras conductas sexuales de riesgo, etc.; problemas sociales y de comportamiento: violencia contra pares, delincuencia y delito; mayor probabilidad de ser víctima o ejercer violencia en la edad adulta, incluyendo sobre sus propios hijos e hijas.

La violencia contra niños, niñas y adolescentes daña el bienestar de familias, comunidades y sociedad en su conjunto. Genera grandes costes: sistemas de salud, servicios sociales, justicia, etc.

La violencia se puede prevenir. Todas las personas debemos contribuir a erradicarla.

Adaptado de: Organización Panamericana de la Salud. Cómo responder al maltrato infantil: manual clínico para profesionales de la salud. Washington, D.C.: OPS; 2023.

Enero 2024
Consulta fuentes oficiales:
www.sanidad.gob.es
@sanidadgob

© MINISTERIO DE SANIDAD
Pº del Prado, 18-20 (Madrid)
NIFO en línea: 133-24-050-2
https://topago.mpr.gob.es/

Consulta más información **aquí**

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

Fuente: Ministerio de Sanidad. CoVINNA. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024.

Figura 1. La violencia contra NNA afecta a su salud a lo largo de toda la vida (2024).

personas espectadoras, defensoras, ayudantes y reforzadoras¹⁵. Sin embargo, términos como “agresor/a” siguen resultando demasiado amplios.

Algunos estudios¹ han propuesto distinguir distintos subtipos de persona agresora, como el perfil “alfa” (más popular, dominante y con menor psicopatología asociada) y el perfil “delta” (caracterizado por una mayor disregulación emocional, menores habilidades sociales y mayores dificultades conductuales y cognitivas). Estas distinciones, aún en consolidación, podrían resultar decisivas en el diseño de futuras estrategias preventivas.

Los datos actuales revelan una situación preocupante. Según el informe global de la UNESCO *Behind the numbers: Ending school violence and bullying*¹⁵, uno de cada tres estudiantes de entre 13 y 15 años en todo el mundo ha sufrido acoso escolar en el último mes. El estudio, basado en datos de 144 países, constata que el acoso es una forma persistente de violencia que afecta profundamente la salud física y mental del

alumnado, su rendimiento académico y su permanencia en el sistema educativo. Aunque las tasas varían entre regiones y países, la prevalencia se mantiene elevada en todos los contextos. La evidencia es clara: el acoso escolar constituye una amenaza global que requiere estrategias integrales, sostenidas y basadas en la evidencia para garantizar entornos escolares seguros y respetuosos.

A nivel estatal, un estudio de la Universidad Complutense de Madrid en colaboración con la Fundación Cola Cao 4 analizó en 2023 el acoso escolar desde múltiples perspectivas: víctimas, agresores y testigos. Participaron 20 662 estudiantes de 4.º de Primaria a 4.º de Secundaria (ESO), procedentes de 325 centros educativos de todo el país. Los resultados fueron los siguientes:

- La prevalencia del acoso escolar es mayor en Primaria que en Secundaria:
 - En Primaria (4.º a 6.º), un 7,6% del alumnado se identificó como víctima, sin diferencias significativas entre niñas (7,5%) y niños (7,7%).

- En Secundaria, la prevalencia descendió al 5,3%, con una mayor proporción entre niñas (5,8%) que entre niños (4,7%).
- El porcentaje de estudiantes que se identifican como agresores también mostró variaciones:
 - En Primaria: 2,4% de los niños y 1,4% de las niñas.
 - En Secundaria: 2,7% de los niños y 1,4% de las niñas.
 - Un 6,2% del alumnado declaró haber sufrido acoso en los dos últimos meses, frente a un 2,1% que se identificó como agresor o agresora.

Según estas cifras, se estima que en España hay cerca de 220 000 estudiantes víctimas de acoso y más de 74 000 agresores (Tabla 1).

Además, un 16,3% del alumnado se reconoce como testigo de situaciones de acoso⁴.

Este desequilibrio entre el número de víctimas y el de agresores es coherente con la definición de acoso como un comportamiento basado en una diferencia de poder, donde un individuo o grupo ejerce su posición de superioridad sobre otros más vulnerables¹.

En contraste, el estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) 2022, 16 promovido por la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Sanidad y la Universidad de Sevilla, recoge datos de una muestra representativa de 7580 adolescentes entre 11 y 18 años. Este informe sitúa la prevalencia del acoso escolar en el 4,4%. Si bien su valor comparativo internacional es incuestionable, los resultados deben interpretarse con cautela. La menor prevalencia puede deberse a una subestimación por diferencias metodológicas, como el foco exclusivo en la autopercepción como víctima, la ausencia de

preguntas dirigidas a agresores o testigos, y el uso de categorías menos sensibles a la detección.

El valor informativo de ambas fuentes se resume en la Tabla 2. En el presente documento se opta por adoptar como referencia principal el estudio de la Universidad Complutense de Madrid, dada su especificidad temática, tamaño muestral, diseño metodológico robusto y aplicabilidad práctica al entorno clínico, educativo y comunitario. Estas diferencias no invalidan el valor comparativo internacional del HBSC, pero para clínica resulta más útil UCM por tamaño muestral y por incluir agresores/testigos.

El V Estudio “*La opinión de los estudiantes*” de la Fundación ANAR y la Fundación Mutua Madrileña 18 fue publicado en [septiembre de 2023](#)¹⁷. Este informe se basa en datos recogidos durante el curso escolar 2022-2023. La investigación incluyó las respuestas de **9616 alumnos/as** de entre 11 y 14 años y **356 profesores/as** que participaron en **524 talleres de prevención del acoso escolar** realizados en **209 centros educativos** de cinco comunidades autónomas de España

- El 11,8% de los NNA considera que alguien en su clase sufre acoso, un porcentaje notablemente inferior al 24,4% registrado el año anterior.
- Los insultos, motes y burlas siguen siendo la forma más frecuente de agresión, aunque las agresiones físicas han disminuido de forma significativa.
- El profesorado muestra una creciente implicación en la detección y resolución de los casos.

En conclusión, el acoso escolar constituye un problema de salud pública con elevada prevalencia en la infancia y adolescencia. La estimación de su magnitud varía en función de los

Tabla 1. **Prevalencia del acoso escolar**

Nivel	Víctimas (%)	Víctimas niñas (%)	Víctimas niños (%)	Agresores (%)	Agresores niñas (%)	Agresores niños (%)
Primaria	7,6	7,5	7,7	1,9	1,4	2,4
Secundaria	5,3	5,8	4,7	2,1	1,4	2,7

Fuente: Universidad Complutense de Madrid. I Estudio sobre el acoso escolar y el ciberacoso en España en la infancia y la adolescencia. Madrid: UCM; 2023. Elaboración propia.

Tabla 2. **Acoso escolar. Comparativa de prevalencias (HBSC vs. UCM-Cola Cao)**

Aspecto	Estudio HBSC (2022)	Estudio UCM-Fundación ColaCao (2023)
Instituciones responsables	OMS, Ministerio de Sanidad, Universidad de Sevilla	Universidad Complutense de Madrid y Fundación Cola Cao
Muestra	7580 adolescentes españoles (11-18 años)	20 662 estudiantes (4.º Primaria – 4.º ESO) de 325 centros en las 17 CC. AA.
Prevalencia de acoso escolar	4,4%	6,2%
Perspectivas analizadas	Principalmente víctimas	Víctimas, agresores y testigos

Fuente: elaboración propia a partir de^{4,16}.

instrumentos utilizados, las definiciones aplicadas y la metodología de los estudios. En el contexto español, destacan dos investigaciones recientes cuyos resultados presentan notables divergencias.

RELACIÓN ENTRE ACOSO ESCOLAR Y CIBERACOSO

Las cifras presentadas en este apartado proceden de estudios sobre acoso escolar que, en su mayoría, integran la dimensión presencial y la digital como continuidad del mismo fenómeno entre iguales. Esta inclusión no implica duplicación de datos ni interfiere con los capítulos específicos de ciberacoso.

Los datos más recientes confirman una estrecha conexión entre acoso escolar y ciberacoso. Casi la mitad de las víctimas (46,4%) declara maltrato digital, lo que evidencia la continuidad entre lo presencial y lo online. En clínica conviene cribado dual (acoso y ciberacoso) cuando aparezca cualquiera de los dos⁴.

Comprender la magnitud y las formas del acoso escolar es solo el primer paso. Para abordar este fenómeno de manera eficaz, resulta imprescindible adentrarse en las raíces que lo originan y perpetúan. La etiopatogenia del acoso escolar ofrece claves esenciales para diseñar estrategias de prevención, detección y actuación más ajustadas a la complejidad de cada caso.

ETIOPATOGENIA

¿Por qué se sufre acoso escolar?

Los motivos por los que un niño, niña o adolescente puede sufrir acoso escolar son variados y suelen estar relacionados con características personales que desafían normas sociales o expectativas del grupo. Según datos recientes (Tabla 3)⁴:

- El 52,9% de las víctimas atribuye el acoso a su aspecto físico, siendo el sobrepeso u obesidad mencionado por un 26,6%.

Tabla 3. Causas atribuidas al acoso escolar

Motivo de acoso	% de víctimas
Aspecto físico	52,9%
Sobrepeso/obesidad	26,6%
Estereotipos de género	44,2%
Envidia	42,2%
Indefensión y aislamiento social	41,1%
Color de piel, cultura o religión	5,1%

Fuente: elaboración propia a partir de^{1,4}.

- El 44,2% indica que no encajar en estereotipos de género fue la causa del acoso.
- El 42,2% piensa que la envidia fue el motivo.
- El 41,1% señala la indefensión y el aislamiento social, subrayando la importancia del grupo de iguales y las amistades como factores protectores⁴.
- Un 5,1% identifica como causa de acoso su color de piel, cultura o religión^{1,4}.

¿Qué tipos de agresiones se producen?

Las agresiones más frecuentes son de tipo verbal y relacional, como:

- Utilizar motes ofensivos o burlas.
- Difundir rumores o mentiras para provocar el rechazo del grupo.
- Hacer comentarios negativos sobre el aspecto físico.
- Ignorar o excluir intencionadamente a la persona del grupo.

También existen manifestaciones físicas, aunque menos frecuentes, como:

- Empujones, patadas, zancadillas o golpes.

Otras formas, menos comunes, pero igualmente graves, incluyen:

- Agresiones de tipo sexual.
- Coacciones o amenazas.
- Daños a la propiedad (robo o destrucción de objetos personales).
- Comportamientos racistas o xenófobos.
- Ataques relacionados con la orientación sexual e identidad/expresión de género^{1,4}.

¿Dónde ocurren las agresiones?

El entorno escolar sigue siendo el espacio donde se produce la mayoría de los casos de acoso. Según datos recientes⁴:

- El 57,8% de los episodios ocurre en el espacio de recreo escolar, siendo más frecuente en Primaria (69,6%) que en Secundaria (48,8%)^{1,4}.
- El aula es el segundo escenario más habitual (34,3%), especialmente en Secundaria:
 - Sin presencia docente: 34,9% en Primaria y 48,9% en Secundaria.
 - Con presencia docente: 17,6% en Primaria y 35,7% en Secundaria⁵.
- También pueden producirse en el transporte escolar, actividades extraescolares o espacios de ocio^{1,4}.

El acoso escolar: en grupo, entre iguales y ante testigos

En la mayoría de los casos, las agresiones se realizan en grupo⁴:

- El 60,1% de las agresiones involucran a varias personas, siendo el tamaño más común de 2 a 3 estudiantes (41,8%).
- El 68,9% de las víctimas identifica a estudiantes de su mismo curso como personas agresoras; el 20,7% a alumnado de un curso superior; y el 9,3% a estudiantes de cursos inferiores⁴.

La mayoría de los episodios suceden delante de otras personas del estudiantado, cuyas reacciones son determinantes:

- El 41,9% dice intervenir, aunque no tenga relación cercana con la víctima.
- El 25% actúa solo si la víctima es amiga o amigo.
- El 15% cree que debería actuar, pero no lo hace.
- El 10,5% permanece indiferente o justifica la violencia.
- El 7,2% reconoce haber participado en actos de acoso⁴.

Diferencias de género en la experiencia del acoso

Existen diferencias relevantes en la forma en que niñas y niños experimentan el acoso escolar⁴:

- Las niñas son más propensas a sufrir acoso relacional y comentarios sobre su apariencia física.
- Los niños padecen con mayor frecuencia agresiones físicas, racistas y relacionadas con la orientación sexual e identidad/expresión de género.

Por ejemplo:

- El 8,1% de las niñas ha sido ignorada o excluida, frente al 5,7% de los niños.
- El 4% de los niños ha sufrido agresiones físicas, frente al 2,4% de las niñas⁴.

¿Lo cuentan las víctimas?

Un 38% de las víctimas no cuenta su experiencia de acoso a nadie⁵. Entre las razones principales destacan el miedo y el deseo de no preocupar a sus familias (Tabla 4).

Entre quienes sí lo comunican:

- El 77,6% lo cuenta a su madre.
- El 72,7% a sus amistades.
- El 63% a su padre.
- El 52,4% al personal docente⁴.

El acoso escolar es difícil de cuantificar, ya que muchos casos no se reportan, lo que limita la comprensión de su verdadero impacto sobre la salud y el bienestar de la infancia y la adolescencia (Figura 2)^{4,15}.

Tabla 4. Características del acoso escolar y reacciones

Aspecto	Porcentaje
Agresiones en grupo	60,1
Agresiones por 2-3 estudiantes	41,8
Agresiones por estudiantes del mismo curso	68,9
Agresiones por estudiantes de un curso más alto	20,7
Agresiones por estudiantes de un curso más bajo	9,3
Estudiantes que intenta intervenir	41,9
Intervienen solo si la víctima es su amigo/a	25
Creen que deberían actuar, pero no lo hacen	15
Indiferentes o justifican la violencia	10,5
Participan ejerciendo acoso	7,2
Chicas ignoradas o excluidas	8,1
Chicos ignorados o excluidos	5,7
Chicos con agresiones físicas	4
Chicas con agresiones físicas	2,4
Víctimas que no cuentan nada a nadie	38
Víctimas que cuentan a la madre	77,6
Víctimas que cuentan a las amistades	72,7
Víctimas que cuentan al padre	63
Víctimas que cuentan a profesores/as	52,4

Fuente: elaboración propia a partir de Universidad Complutense de Madrid (2023) y UNESCO (2019)^{4,15}.

SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA DEL ACOSO ESCOLAR

El acoso escolar puede manifestarse a través de una amplia variedad de síntomas físicos, emocionales y conductuales.



Fuente: adaptada por los autores¹⁵.

Figura 2. Marco conceptual de la violencia y el acoso en el ámbito escolar.

Reconocer estos signos es fundamental para una detección precoz y una intervención del personal especialista pediátrico desde la Unidad Funcional de Pediatría adecuada (Tabla 5)¹⁸⁻²³.

- **Somatizaciones y síntomas físicos:**
 - Malestar matutino recurrente, cefaleas y dolor abdominal sin causa médica aparente; quejas frecuentes de malestar en la escuela, solicitando ser recogido antes de finalizar la jornada^{19,21}.
 - Presencia de hematomas, heridas o cortes inexplicables; regreso a casa con ropa, libros o pertenencias dañadas o extraviadas^{19,20}.
- **Cambios en los hábitos y rutinas:**
 - Rechazo a asistir a la escuela, necesidad de compañía para ir o modificación de la ruta habitual.
 - Negativa a utilizar el transporte escolar o a participar en actividades sociales con amigos/as.
 - Pérdida repentina de amistades o aislamiento social^{20,21}.
- **Alteraciones en el rendimiento y la actitud escolar:**
 - Descenso en el rendimiento académico y pérdida de interés por las tareas escolares.
 - Cambios en la actitud hacia el estudio, con desmotivación o apatía^{19,21}.
- **Modificaciones en el carácter y el estado emocional:**
 - Irritabilidad, tendencia al silencio, sensibilidad aumentada, pasividad o introversión.
 - Aparición de angustia, tristeza, depresión, tartamudeo, pérdida de confianza en sí mismo y aislamiento^{22,24}.
 - Conductas defensivas, ariscas o agresivas hacia otras personas menores de edad^{22,23}.
- **Trastornos del apetito y del sueño:**
 - Pérdida de apetito o regreso a casa con hambre debido a la sustracción de alimentos o dinero^{21,23}.
 - Alteraciones del sueño: insomnio, despertares precoces, pesadillas o gritos nocturnos^{22,23}.

- **Estigmas y factores de vulnerabilidad:**
 - Presencia de características que pueden aumentar el riesgo de victimización, como obesidad, dislalias, espasmodofemia, discapacidad o trastornos de aprendizaje^{19,22}.
- **Conductas de ocultamiento y justificación:**
 - Negativa a explicar el motivo del malestar, uso de excusas inverosímiles o minimización de los hechos.
 - Evitación de determinadas personas, situaciones o lugares²².
- **Manifestaciones graves:**
 - En casos severos pueden presentarse conductas autolesivas o intentos de suicidio, reportados hasta en un 21,1% de las víctimas de ciberacoso y en un 16,8% de quienes ejercen acoso. Tanto las víctimas como las personas agresoras presentan un mayor riesgo de autolesiones y suicidio que sus pares no implicados^{18,25-27}.
 - El ciberacoso muestra cifras alarmantes: el 20,4% de las víctimas y el 16,8% de los acosadores en acoso escolar, y el 21,1% de las víctimas y el 24,9% de los acosadores en ciberacoso han declarado intentos de suicidio¹⁸.
- **Perfil emocional y conductual:**
 - Las víctimas de acoso y ciberacoso presentan significativamente más síntomas depresivos que los NNA no involucrados o que ejercen el acoso.
 - Las personas acosadoras tienden a mostrar patrones de conducta más agresivos y antisociales, mientras que las víctimas manifiestan mayor sufrimiento emocional y vulnerabilidad, aunque suelen ser más prosociales^{8,28,29}.
- **Relación bidireccional y dificultad diagnóstica:**
 - Existe una relación clara y bidireccional entre la victimización y la sintomatología de internalización: la victimización entre pares predice cambios significativos en los síntomas emocionales.
 - No obstante, a menudo resulta difícil atribuir las consecuencias físicas o psíquicas exclusivamente al acoso escolar, especialmente cuando coexisten otros factores generadores de ansiedad^{30,31}.
 - El panorama es más heterogéneo en lo que respecta a la relación entre las personas acosadoras y los problemas de salud mental. Diversos estudios han demostrado que muchas de ellas (especialmente aquellas que también han sido víctimas de acoso [agresora-víctima]) presentan niveles elevados de psicopatología, incluyendo síntomas de depresión, ansiedad y conductas externalizantes^{8,31}.

Tabla 5. Señales de alerta

Señales de alerta

- Lesiones inexplicables.
- Ropa, libros, electrónica o joyas perdidas o destruidas.
- Dolores de cabeza frecuentes, o dolores de estómago, sentirse enfermo o falsear enfermedades.
- Dificultad para dormir o pesadillas frecuentes.
- Declive de las calificaciones, pérdida de interés en el trabajo escolar o no querer ir a la escuela.
- Estigmas (obesidad, dislalia, espasmodofemia, discapacidad, trastornos del aprendizaje).

Fuente: Adaptado por los autores de¹¹.

Sin embargo, la evidencia también muestra que las personas acosadoras “puras” (quienes ejercen acoso sin haber sido victimizadas) pueden presentar tasas relativamente bajas de problemas de salud mental, e incluso ciertos rasgos de adaptación social o ausencia de sintomatología interna significativa.

Esta distinción resulta relevante tanto para la comprensión teórica del fenómeno como para el diseño de estrategias de prevención e intervención en el ámbito escolar, ya que sugiere la necesidad de enfoques diferenciados según el perfil de la persona agresora.

Además, desde la perspectiva de la psicología evolucionista, algunos comportamientos de acoso podrían estar relacionados con estrategias adaptativas en determinados contextos sociales, lo que refuerza la importancia de considerar la heterogeneidad de los perfiles en el análisis y abordaje integral del acoso escolar^{8,31}.

FACTORES DE RIESGO PARA SUFRIR ACOSO ESCOLAR

Los principales factores de riesgo se enumeran a continuación (Tabla 6):

- **Orientación sexual e identidad/expresión de género:** estos resultados subrayan la urgencia de abordar el acoso escolar de base de género como una violación de derechos humanos que compromete el bienestar social e individual de una de cada dos personas LGTBQ+. Promover una educación que fomente el respeto y la comprensión hacia todas las identidades y expresiones de género resulta esencial para garantizar entornos educativos seguros, equitativos e inclusivos^{1,32-36}.
- **Dificultades de aprendizaje:** los datos disponibles indican que el 34,1% de las víctimas de acoso escolar reportan tener dificultades de aprendizaje, lo que equivale a aproximadamente uno de cada tres afectados^{4,31,37}.

El riesgo de victimización es interseccional: identidad y expresión de género, dificultades de aprendizaje ($\approx 34,1\%$ de las víctimas las refieren), discapacidad, aspecto físico y determinados

contextos familiares o culturales se superponen y exigen respuestas específicas y coordinadas.

Origen de los padres: en cuanto a la diversidad cultural, los datos muestran que haber nacido fuera de España no incrementa el riesgo de sufrir acoso escolar. Sin embargo, sí se observa un mayor riesgo cuando uno o ambos progenitores han nacido en el extranjero. En este grupo, el 7,3% reconoce haber sufrido acoso escolar⁴.

- **Aspecto físico:** el aspecto físico, particularmente el sobrepeso, también está directamente relacionado con el acoso escolar. Entre el estudiantado con obesidad, el 10,2% se identifica como víctima^{1,4,38}.

ABORDAJE DEL ACOSO ESCOLAR

Convivencia escolar y prevención del acoso: claves para la intervención integral

La convivencia escolar constituye un pilar fundamental dentro del marco de una escuela inclusiva. Sin embargo, persisten divergencias y falta de homogeneidad tanto en su definición como en la delimitación de sus dimensiones principales. Este concepto ha evolucionado desde una acepción popular y genérica hasta convertirse en un constructo psicopedagógico complejo.

Los distintos actores de la comunidad educativa expresan preocupaciones diversas ante las conductas violentas: el profesorado se inquieta por la disrupción y la provocación del alumnado; los equipos directivos, por la disciplina y el vandalismo; las familias, por fenómenos invisibles como el acoso; y la administración educativa, por la percepción pública de la violencia física. En el ámbito del acoso y el ciberacoso, una prevención adecuada resulta clave para evitar su aparición^{39,40}.

Los centros educativos han avanzado notablemente en la sensibilización y la formación preventiva frente al acoso escolar. El 80% del alumnado recuerda haber trabajado en la prevención del acoso y en cómo detenerlo. Entre quienes no recibieron formación preventiva, el 7,9% se identifica como víctima y el 2,8% como agresor; estas cifras descienden al 5,6% y al 1,7%, respectivamente, entre quienes sí recibieron formación⁴.

Asimismo, abordar los riesgos de internet y de las redes sociales en el entorno escolar reduce la probabilidad de sufrir o ejercer ciberacoso. El 85,2% del alumnado recuerda haber tratado este tema; esta cifra asciende al 89,2% entre quienes no están involucrados en situaciones de ciberacoso, y desciende al 78,6% entre las víctimas y al 73,7% entre quienes ejercen esta forma de violencia⁴.

Tabla 6. Factores de riesgo para sufrir acoso escolar

Factores de riesgo	Prevalencia estimada
Diversidad afectivo-sexual (personas LGTBQ+)	51%
Dificultades de aprendizaje	34,1%
Origen de padres extranjero	7,3%
Obesidad o sobrepeso	10,2%

Fuente: elaboración propia a partir de^{1,4,34,36}.

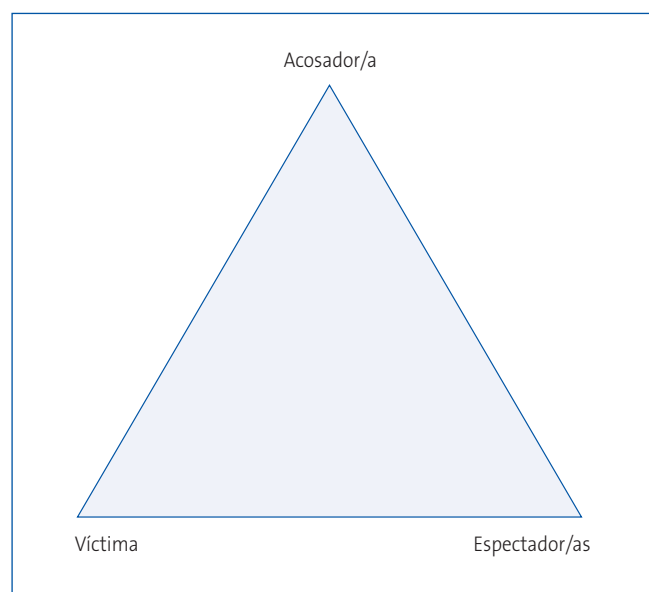
Premisas clave para la intervención en los centros educativos

- El acoso escolar suele manifestarse de forma sutil y oculta, especialmente en su modalidad relacional.
- Niñas, niños y adolescentes no suelen denunciarlo por miedo a las repercusiones, sentimientos de impotencia o vergüenza.
- Cuando las víctimas piden ayuda, a menudo lo hacen a través de quejas somáticas inespecíficas. También pueden presentar síntomas de fobia social, depresión, problemas de atención, descenso del rendimiento académico o absentismo escolar³⁵.
- Estos comportamientos no se producen de forma aislada: existen múltiples factores que impulsan la violencia, lo que requiere un enfoque de educación integral⁴.
- Es fundamental promover un desarrollo social y emocional saludable para prevenir el acoso escolar y mitigar su impacto en la vida de NNA¹.
- Factores como la interacción estudiante-docente, las políticas escolares y comunitarias también pueden contribuir a mejorar la calidad de vida del alumnado afectado¹.
- Los niños participan con mayor frecuencia como agresores en todas las formas de maltrato, incluidas las indirectas; estas diferencias con las niñas se acentúan con la gravedad de los hechos, subrayando la necesidad de una perspectiva de género en la erradicación de la violencia^{4,35}.
- El grupo de iguales es reconocido por los adolescentes como parte tanto del problema como de la solución. Las

características atribuidas a la victimización reflejan problemas sociales como el racismo o el sexismo, que trascienden el ámbito escolar. La ausencia de efectos atribuidos al centro educativo refuerza esta interpretación^{4,34}.

- Saber a quién pedir ayuda en la escuela constituye un factor protector importante, aunque solo el 70,5% del alumnado afirma conocer a quién acudir. Esta cifra baja al 66,1% entre las víctimas y al 52,8% entre quienes ejercen acoso⁴.
- Es urgente intervenir desde los centros educativos en la prevención del suicidio, con especial atención al acompañamiento de las víctimas de violencia y al abordaje de las dificultades socioemocionales de quienes ejercen conductas agresivas, con el fin de garantizar el bienestar del conjunto del alumnado⁴.
- Trabajar estrategias de afrontamiento emocional en la escuela reduce el riesgo de problemas socioemocionales (como síntomas depresivos o problemas de conducta) y de ejercer acoso escolar.
- La identificación temprana y eficaz de los casos constituye el primer paso en la prevención del acoso.
- Para una intervención adecuada, es imprescindible un abordaje psicosocial que contemple los tres perfiles implicados: agresores, víctimas y personas espectadoras⁴¹.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL ACOSO ESCOLAR Y EL PAPEL DE LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA



Fuente: elaboración propia.
Figura 3. Triángulo del acoso escolar.

A lo largo del tiempo, se han desarrollado diversas iniciativas para prevenir y reducir el acoso escolar. Entre ellas destaca el programa KiVa, diseñado por el Ministerio de Educación de Finlandia⁴². Este programa integral, basado en la evidencia, involucra a docentes, estudiantes, personal sanitario y autoridades educativas en la construcción de un sistema eficaz de prevención. Su efectividad está ampliamente demostrada: datos de más de 200 escuelas finlandesas indican que, tras el primer año de implementación, se redujeron significativamente todas las formas de acoso y victimización, tanto en autoinformes como en evaluaciones de pares.

El programa KiVa también ha mostrado efectos positivos en la motivación académica, el bienestar escolar y la percepción del clima entre iguales. Las actividades incluyen formación en asertividad y empatía, juegos de rol, asesoramiento y educación tanto presencial como en línea, lo que favorece su accesibilidad y alcance. La intervención se optimiza mediante segui-

miento regular y apoyos específicos para víctimas y agresores, con el fin de evitar la repetición de las conductas⁴³⁻⁴⁶.

Otro modelo de referencia es el Olweus Bullying Prevention Program (OBPP), desarrollado por Dan Olweus en Noruega⁴⁷. Este programa pionero, respaldado por más de cuatro décadas de investigación, es uno de los más estudiados y aplicados a nivel mundial. Se basa en un enfoque comprensivo que actúa en tres niveles: escolar, de aula e individual. Promueve un clima positivo, la participación del personal adulto y la definición clara de los límites frente a conductas no aceptadas¹⁰.

La evidencia muestra que, en las escuelas que implementan el OBPP de forma completa, la prevalencia del acoso puede reducirse entre un 24% y un 43% en las víctimas, y entre un 21% y un 52% en quienes ejercen acoso, con efectos sostenidos a largo plazo. Las sanciones en el marco del programa son consistentes y no punitivas, e incluyen procesos de reflexión y reparación que contribuyen a mejorar las relaciones entre iguales y el funcionamiento escolar⁴⁸.

El papel de la administración pública resulta esencial en la mejora de la convivencia educativa y en la prevención del acoso. Las administraciones deben fomentar modelos y orientaciones claras, así como elaborar y actualizar protocolos de actuación ante situaciones de acoso y ciberacoso³⁹. Estos protocolos proporcionan un marco normativo y operativo que ofrece seguridad y guía al profesorado, favoreciendo una intervención temprana y eficaz.

La colaboración intersectorial, la formación continua y la supervisión periódica de las intervenciones son factores clave para garantizar la sostenibilidad y el impacto de las políticas preventivas⁴⁹. La evidencia disponible respalda la necesidad de seleccionar e implementar programas preventivos basados en la evidencia, como KiVa y OBPP, adaptados al contexto y con seguimiento sistemático de sus resultados. La adopción de medidas adecuadas y sostenidas es ineludible para reducir el acoso escolar y sus consecuencias sobre la salud y el bienestar del alumnado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sastre A, Calmaestra J, Escorial A, García P, Del Moral C, Perazzo C, et al.; Save the Children. Yo a eso no juego. Bullying y ciberbullying en la infancia. En: Save the Children [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo_a_eso_no_juego.pdf
2. Rettew DC, Pawlowski S. Bullying: an update. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2022;31(1):1-9.

3. Smith PK, Kwak K, Toda Y. School bullying in different cultures: eastern and western perspectives. Cambridge: Cambridge University Press; 2016.
4. Universidad Complutense de Madrid. I Estudio sobre el acoso escolar y el ciberacoso en España en la infancia y la adolescencia. Madrid: UCM; 2023. En: UCM [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://www.ucm.es/i-estudio-acoso-escolar-ciberacoso-espana>
5. Pintó Rubio M, Zabaleta Rueda A, Gorrotxategi Gorrotxategi P. Las experiencias adversas en la infancia: detección precoz y prevención de sus consecuencias. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2023;16:49-53.
6. Srabstein JC, Leventhal BL. Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies. *Bull World Health Organ*. 2010;88(6):403-403A.
7. Lereya ST, Copeland WE, Costello EJ, Wolke D. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(6):524-31.
8. UNESCO. International Day against Violence and Bullying at School, including Cyberbullying. En: UNESCO [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://www.unesco.org/en/days/violence-bullying-school>
9. Ministerio de Sanidad. CoVINNA. Protocolos comunes del SNS para la actuación sanitaria frente a la violencia en los niños, niñas y adolescentes. En: Ministerio de Sanidad [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/protocolos_CoVINNA.htm
10. Olweus D. Bullying at school: what we know and what we can do. Malden (MA): Blackwell Publishing; 1993.
11. Gladden RM, Vivolo-Kantor AM, Hamburger ME, Lumpkin CD. Bullying surveillance among youths: uniform definitions for public health and recommended data elements. Version 1.0. En: CDC [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/21596>
12. UNESCO. Definir el acoso en la escuela y sus implicaciones para la educación, los docentes y los educandos. En: UNESCO [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/articles/definir-el-acoso-en-la-escuela-y-sus-implicaciones-para-la-educacion-los-docentes-y-los-educandos>
13. Massachusetts Department of Elementary and Secondary Education. Model bullying prevention and intervention plan. Malden (MA): DESE; 2010.
14. World Health Organization. Ending violence against children: global status report 2023. Ginebra: WHO; 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/items/4c4bf732-5300-4c5c-ba12-60774d29980f>
15. UNESCO. Behind the numbers: ending school violence and bullying. En: UNESCO [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366483>
16. Moreno C, Ramos P, Rivera F, Sánchez-Queija I, Jiménez-Iglesias A, García-Moya I, et al. Informe Juventud y Salud. Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). En HBSC [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://www.hbsc.es>

17. Fundación ANAR; Fundación Mutua Madrileña. La opinión de los estudiantes sobre el acoso escolar. En: ANAR [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://www.anar.org/anar-y-mutua-madrilena-presentan-el-v-informe-la-opinion-de-los-estudiantes-sobre-acoso-escolar/>
18. United Nations. Transforming Education Summit: commitment to end school violence. En: UNESCO [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://transformingeducationsummit.sdg4education2030.org/>
19. Christina S, Magson NR, Kakar V, Rapee RM. The bidirectional relationships between peer victimization and internalizing problems in school-aged children: an updated systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2021;85:101979.
20. Melián-Domínguez V. El acoso escolar: una revisión bibliográfica. *IPSEds*. 2023;16(1):11-32.
21. Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA). Acoso escolar. Guía para padres y madres. Madrid: CEAPA; 2013.
22. Cañas Pardo E. Acoso escolar: características, factores de riesgo y consecuencias. *Revista Doctorado UMH*. 2021;1(1):1-15.
23. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. En: WHO [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564777>
24. UNICEF España. Ciberacoso infantil en España: datos clave y cómo proteger a los niños y las niñas. Madrid: UNICEF Comité Español; 2023. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/salud-mental/ciberacoso-infantil-en-espana-datos-clave-y-como-proteger-los-ninos-y-las-ninas>
25. /Wu X, Li Y, Zhang S, Liu Y, Zhang Y. Chains of tragedy: the impact of bullying victimization on mental health among Chinese adolescents. *Front Psychol*. 2022;13:988003.
26. Gini G, Pozzoli T. Association between bullying and psychosomatic problems: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2013;132(4):720-9.
27. UNESCO. Safe learning environments: preventing and addressing school violence and bullying. En: UNESCO [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://www.unesco.org/en/health-education/safe-learning-environments>
28. Kowalski RM, Limber SP. Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *J Adolesc Health*. 2013;53(1 Suppl):S13-S20.
29. Rivers I, Poteat VP, Noret N, Ashurst N. Observing bullying at school: the mental health implications of witness status. *Sch Psychol Q*. 2009;24(4):211-3.
30. Gong X, Huebner ES, Tian L. Bullying victimization and developmental trajectories of internalizing and externalizing problems: the moderating role of locus of control among children. *Res Child Adolesc Psychopathol*. 2021;49(3):351-66.
31. Trautmann A. Maltrato entre pares o "bullying": una visión actual. *Rev Chil Pediatr*. 2008;79(1):13-20.
32. Koh JB, Wong JS. Survival of the fittest and the sexiest: evolutionary origins of adolescent bullying. *J Interpers Violence*. 2015;32(17):2668-90.
33. Feijóo S, Rodríguez-Fernández R. A meta-analytical review of gender-based school bullying in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12687.
34. Larraín E, Garaigordobil M. El bullying en el País Vasco: prevalencia y diferencias en función del sexo y la orientación sexual. *Clin Salud*. 2020;31(3):147-53.
35. Didden R, Scholte RHJ, Korzilius H, de Moor JMH, Vermeulen A, O'Reilly M, et al. Cyberbullying among students with intellectual and developmental disability in special education settings. *Dev Neurorehabil*. 2009;12(3):146-51.
36. UNESCO. Out in the Open: Education sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity/expression (SOGIE). En: UNESCO [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000244756>
37. Vega Osés A, Peñalva Vélez A. Los protocolos de actuación ante el acoso escolar y el ciberacoso en España: un estudio por comunidades autónomas. *Int J New Educ*. 2018;(1).
38. Zimmerman FJ, Glew GM, Christakis DA, Katon W. Early cognitive stimulation, emotional support, and television watching as predictors of subsequent bullying among grade-school children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159(4):384-8.
39. Pérez JC, Astudillo J, Varela TJ, Lecannelier AF. Evaluación de la efectividad del Programa Vínculos para la prevención e intervención del bullying en Santiago de Chile. *Psicol Esc Educ*. 2013;17(1):163-72.
40. KiVa. Programa KiVa. En: KiVa [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://espanaes.kivaprogram.net>
41. KiVa Program. KiVa is effective-KiVa Antibullying Program. En: KiVa Program [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://www.kivaprogram.net/kiva-is-effective>
42. Hikmat R, Suryani S, Yosep I, Jeharsae R. KiVa anti-bullying program: preventing bullying and reducing bullying behavior among students-a scoping review. *BMC Public Health*. 2024;24(1):2923.
43. KiVa Program. Evidence of effectiveness in Finland and elsewhere. En: KiVa Program [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://www.kivaprogram.net/research-in-finland/>
44. Ttofi MM, Farrington DP. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a systematic and meta-analytic review. *J Exp Criminol*. 2011;7(1):27-56.
45. Olweus D. The Olweus Bullying Prevention Program: design and implementation issues and new national initiative in Norway. En: Smith PK, Pepler D, Rigby K, editors. *Bullying in schools: how successful can interventions be?* Cambridge: Cambridge University Press; 2004. p. 13-36.
46. Fraguas D, Díaz-Caneja CM, Ayora M, Durán-Cutilla M, Abregú-Crespo R, Ezquiaga-Bravo I, et al. Assessment of school anti-bullying interventions: a meta-analysis of randomized clinical trials. *JAMA Pediatr*. 2021;175(1):44-55.

47. Children's Safety Network. Preventing bullying: the role of public health and safety professionals. En: Children Safety Network [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://www.childrencyasetynetwork.org/sites/default/files/Preventing%20Bullying%20-%20The%20Role%20of%20Public%20Health%20and%20Safety%20Professionals.pdf>

48. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Preventing bullying through science, policy, and practice. Washington (DC): The National Academies Press; 2016.

49. UNESCO. Safe to learn ending violence in and through schools. En: UNESCO [en línea] [consultado el 09/03/2026]. Disponible en: <https://www.unesco.org/en/safe-to-learn>