

Protocolo de acoso en el ámbito escolar desde la perspectiva pediátrica

Eskola jazarpenaren inguruko protokoloa pediatriaren ikuspegitik

Grupo de Trabajo de Pediatría Social de la Sociedad Vasco Navarra de Pediatría: A. San Martín Sagarzazu¹, L. Lizarraga Navarro², B. Compains Beaumont³, A. Arbeloa Miranda⁴, A. Zabaleta Rueda⁵, M. Etxebarria Aurrekoetxea⁶, K. Diez Saez⁷, E. Daghoum Dorado⁸

¹Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Lekeitio. ²Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Gernika. ³Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Lesaka. ⁴Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Zuazo. ⁵Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Pasaia-San Pedro. ⁶Pediatra de Atención Primaria. Centro de salud Durango. ⁷Pediatría Social. Hospital Universitario Basurto. ⁸Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Cruces.

INTRODUCCIÓN

El maltrato entre iguales no es un fenómeno nuevo, aunque durante muchos años se ha normalizado dentro de la sociedad. En los últimos años, debido a casos mediáticos, algunos de ellos por suicidio, se ha dado a conocer la gravedad de este problema social que durante tiempo ha estado invisibilizado. La violencia, en todas sus formas, influye negativamente en la salud de todos los individuos, especialmente cuando ocurre en los primeros años de vida y es por eso que desde la pediatría se debe actuar en la prevención, detección y apoyo en casos de acoso escolar promoviendo el bienestar de las niñas, niños y adolescentes (NNA) y su adecuado desarrollo en la edad adulta.

OBJETIVO

El grupo de Pediatría Social de la Sociedad Vasconavarra de Pediatría ha realizado el siguiente protocolo con la finalidad de realizar un abordaje adecuado de los casos de acoso escolar, tanto si se presentan en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria, dotando a los profesionales de instrucciones que les ayuden a orientar a las personas menores de edad y a sus familias, buscando el bienestar emocional y físico de los niños, niñas y adolescentes (NNA).

DEFINICIÓN

El psicólogo sueco Dan Olweus (1931-2020), tras estudiar minuciosamente este tipo de violencia, lo definió así:

“Una persona es objeto de bullying cuando él o ella se encuentra expuesta repetidamente y a lo largo del tiempo a acciones negativas por parte de una o más personas, y donde a él o ella le resulta difícil defenderse a sí misma” (Olweus, 1998).

En esta frase se recogen 3 de las 4 características que deben comprender una serie de acciones para catalogarlo como acoso en el ámbito escolar:

- *Desequilibrio de poder/indefensión*: ya sea de manera física, psicológica y/o social, se

produce un desequilibrio de poder entre la persona agresora y la persona víctima. La víctima no tiene estrategias para defenderse y sufre aislamiento, estigmatización y pérdida de autoestima.

- *Intencionalidad*: se trata de un acto consciente.
- *Personalización*: a quién se dirige esa violencia, el objetivo de la misma, que por lo general es un único alumno o alumna.
- *Repetición*: continuidad en el tiempo. No se trata de un acto aislado (peleas, bromas, riñas esporádicas, vandalismo escolar, enfrentamientos entre bandas). Estos últimos pueden suponer una perturbación en la convivencia, pero no entrarían dentro de la categoría de acoso entre pares.

TIPOS DE ACOSO ESCOLAR

- 1) Social (exclusión/marginación): ignorar a alguien (pasiva); no dejarle participar, excluirlo (activa); discriminar por razón de sexo, raza, discapacidad, etc.
- 2) Verbal: insultar a alguien (directa); hablar mal de él/ella (indirecta); poner motes (mixta).
- 3) Físico: indirecta (esconder cosas a alguien, romperle cosas, robarle cosas) o directa (golpear a alguien).
- 4) Acoso psicológico: amenazar a alguien para meterle miedo; obligar a hacer cosas; hacer chantaje.
- 5) Sexual y/o acoso sexista: acosar o intimidar sexualmente; agredir sexualmente; intimidar, degradar, humillar, ofender, hostigar a alguien de forma sexista.
- 6) Ciberacoso: amenazas, insultos o reírse del otro por medio de mensajes de móvil, correo electrónico, redes sociales, chat... grabaciones con el móvil en situaciones vejatorias o que violen la intimidad (ej.: sexting), para pasarlo a compañeros o compañeras o colgarlo en Internet.

EPIDEMIOLOGÍA

A pesar de que en los estudios realizados hasta el momento difieren en cuanto a pre-

valencia, se estima que alrededor de uno de cada 4 NNA ha padecido acoso en el ámbito escolar. En un estudio realizado por la Unidad de Psicología Preventiva de la Universidad Complutense de Madrid y publicado en el año 2023 recoge que: 1) Casi dos estudiantes por aula de promedio reconocen sufrir *bullying*; 2) Es más habitual en Educación Primaria que en Secundaria; 3) Los varones son principalmente los agresores o al menos los que reconocen serlo, mientras que hay más chicas víctimas de acoso en Secundaria, no habiendo diferencias por género en Educación Primaria; 4) El ciberacoso, es una forma de violencia que está aumentando en los últimos años, especialmente tras la pandemia; 5) Más de la mitad de los NNA que sufren acoso afirma que su aspecto físico es el motivo principal, especialmente el sobrepeso u obesidad; 6) Las más frecuentes son de tipo verbal y social.

PERFIL DE LAS PERSONAS IMPLICADAS EN EL ACOSO

Aunque cada caso es único con sus respectivas particularidades y todo el alumnado es susceptible tanto de agredir como ser víctima, en muchas de las agresiones las personas implicadas en el acoso presentan una serie de características comunes:

- Persona **agresora**: personalidad dominante, gran impulsividad y dificultad para autorregularse; suelen ser físicamente más fuertes (con el aumento del ciberacoso, esta característica no resulta tan habitual); sentimiento de liderazgo con ausencia de culpa cuando ejercen violencia; escasas habilidades sociales; les cuesta aceptar las normas; lazos familiares deficientes, familiares permisivos o familias con patrón educativo autoritario.
- Persona **víctima**:
 - Clásica/pasiva: físicamente débil; pocas habilidades sociales, inseguridad; dificultad para hacer o mantener amistades; no responden a la persona agresora; muchos creen que merecen el acoso; pasan más tiempo en casa; sobreprotección por parte de las madres; pueden

tener alguna característica especial (física, social...).

- Provocadora: comportamientos irritantes; impulsividad, hiperactividad; se enfadan y atacan en respuesta.

Ambas figuras suelen tener problemas académicos, pero especialmente las víctimas provocadoras, seguidas de las o los agresores y por último las víctimas pasivas.

No debemos olvidar a las y los testigos que con su inhibición o su apoyo directo a la persona agresora colaboran con el maltrato, y las personas adultas (familia, profesorado y cuidadores), que normalmente no son conscientes del problema hasta que éste alcanza una gravedad importante.

FACTORES DE RIESGO

Además de las características y situaciones comentadas previamente, existen diferentes factores de riesgo para sufrir acoso escolar, entre otros la identidad y/o orientación sexual no normativa, dificultades de aprendizaje, origen de los padres y aspecto físico.

También se describen diversos factores sociales que influyen en el desarrollo de conductas agresivas en la infancia y adolescencia. La falta de cuidado de los progenitores o de supervisión, control y amor, la aplicación de estrictas medidas disciplinarias y castigos físicos, la falta de cohesión familiar, violencia en el domicilio, diferentes modelos familiares, así como un menor nivel económico de la familia en comparación a su entorno, son considerados como factores importantes para el aumento de la violencia entre los y las jóvenes en edad escolar.

CONSECUENCIAS DEL ACOSO ESCOLAR

- En la víctima: mayor prevalencia de trastornos psicosomáticos, consumo de drogas, baja autoestima, ansiedad, depresión y fobia a la escuela. Asimismo, tienen mayor probabilidad de fracaso escolar y problemas en las relaciones sociales, de hecho, deberíamos estar en alerta de un

posible caso de acoso escolar si la familia nos comenta un descenso en el rendimiento académico. En el caso del acoso sexual y sexista puede derivar en la aceptación del rol de víctima. La consecuencia más extrema que se puede producir en una víctima es el suicidio (el riesgo de suicidio es entre 2 y 2,5 veces superior en este grupo).

- En la persona agresora: aumenta el riesgo de una conducta violenta, consumo de drogas y desarrollar una personalidad antisocial. Si el acoso es de tipo sexista puede también derivar a ejercer en la edad adulta un rol machista de violencia y maltrato.
- En las o los espectadores: produce progresiva insensibilización ante la violencia, lo que puede conducir a una actitud pasiva ante la injusticia y la desigualdad.
- En la sociedad: mayor consumo de recursos, menor productividad, desconfianza en instituciones, normalizar la violencia como forma de interacción social.

DETECCIÓN

El acoso escolar es un fenómeno con efecto iceberg, puesto que solo una pequeña parte son denunciados o detectados por parte las personas adultas. El 38% (o 1 de cada 3) afirman que no cuentan a nadie haber sufrido dicha agresión.

Es por eso que, a falta de una confesión directa de la víctima, necesitamos conocer signos de alarma que nos indiquen un posible caso de acoso. Podemos preguntar directamente sobre el tema en la consulta realizando preguntas abiertas que nos puedan poner sobre aviso de signos de sospecha, no preocupándonos únicamente del rendimiento académico.

Asimismo, cambios repentinos en la conducta o en el humor, confrontación parental, trastornos de la conducta alimentaria, aislamiento, etc. pueden ser indicadores de acoso.

Debemos prestar especial atención a aquellos NNA que presentan factores de riesgo de agresor o agresora (conductas negativistas desafiantes, escasa capacidad de adaptación a nuevas situaciones) o de víctima (fragilidad,

retraimiento excesivo, defectos físicos, baja autoestima, retraso del lenguaje, problemas de aprendizaje, obesidad). También a los que presentan trastornos psicossomáticos: cefaleas, dolor abdominal recurrente, pérdida de apetito, enuresis... Si un NNA presenta lesiones sin explicación o que no concuerdan con el mecanismo de acción de la lesión, es imprescindible, al igual que descartar un posible caso de maltrato, indagar acerca de la posibilidad de acoso escolar.

ACTUACIÓN

En todos los casos en los que la familia o el NNA de forma directa, o tras nuestra intervención, indique que es víctima de acoso, debemos iniciar el protocolo. Generalmente, cuando se detecta un caso de acoso en el ámbito escolar éste ha comenzado bastante antes y es que las personas agresoras son conscientes de cuándo y dónde perpetrar ese acoso para mantenerlo en secreto, además de contar con el silencio de la víctima. Tanto para los casos sospechosos como para los casos confirmados usaremos el mismo código: CÓDIGO CIE 10: Z604 AE. Se implantarán las medidas oportunas y se recogerá la evolución del caso.

Es importante acompañar al NNA y a la familia en este proceso y notificar los casos de sospecha de acoso en el ámbito escolar, ya que el no establecimiento de medidas protectoras durante el proceso diagnóstico puede generar consecuencias negativas.

Protocolo de acoso en el ámbito escolar desde el Servicio de Urgencias o Consultas Externas de Pediatría (Fig. 1)

A) El motivo inicial de consulta puede ser debido a una revelación directa de la persona menor o familiar de éste o por muchos otros motivos, entre otros, trastornos funcionales (cefalea, dolor abdominal, etc.), episodios de ansiedad o lesiones cutáneas sin clara etiología. Primeramente, como en toda valoración inicial, aplicaremos el triángulo de evaluación pediátrica y/o la secuencia ABCDE en caso de ser necesario para una primera estabilización.

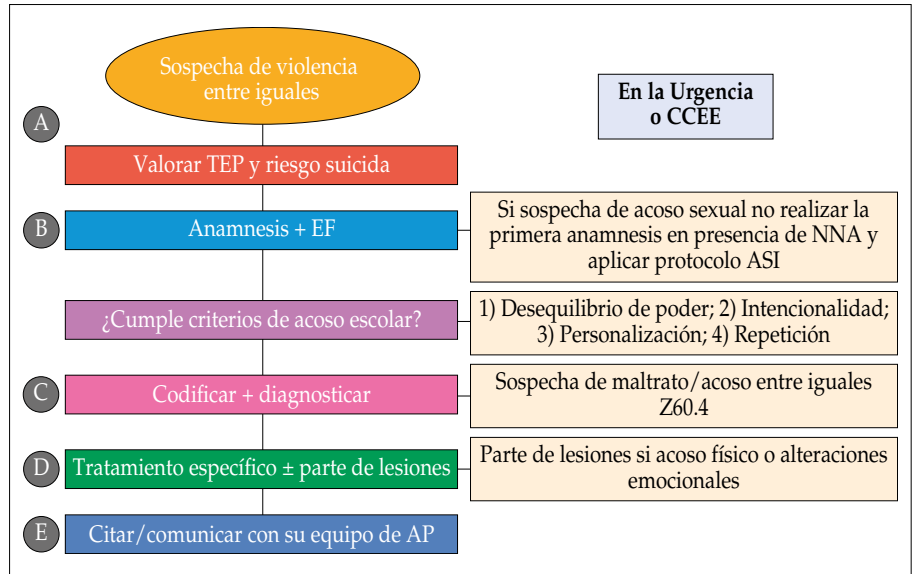


Figura 1. Protocolo de acoso en el ámbito escolar desde el Servicio de Urgencias o Consultas Externas de Pediatría
Nota: imagen de autoría propia.

Si el paciente presenta un TEP estable, y se trata de un intento de autólisis o manifiesta ideación suicida, realizaremos una interconsulta urgente al servicio de Psiquiatría Infantil. Asimismo, en este primer paso valoraremos el nivel de protección del NNA y si precisa establecer otro tipo de medidas urgentes.

B) Realizaremos la primera anamnesis en presencia del NNA, salvo que se trate de un acoso de tipo sexual (activaremos el protocolo correspondiente) o la familia y el NNA así lo demanden. Reflejaremos en la historia quiénes se encuentran en el momento de la entrevista y recogeremos el relato de forma textual y entrecomillado. Idealmente la historia se realizará con dos personas presentes (una dirigirá la entrevista y la otra persona recopilará la información). Preguntaremos el lugar donde se ha producido, el tiempo de evolución, edad aproximada o curso de las supuestas personas agresoras, los medios que se han utilizado para cometerlo, etc. Una vez finalizado, realizaremos una exploración física y psicológica en busca de lesiones compatibles con agresiones físicas, emocionales o sexuales en caso de existir sospecha.

C) Para saber si estamos ante un posible caso de acoso, deberemos fijarnos en si cum-

ple con los criterios que se mencionan al inicio (desequilibrio de poder, personalización, repetición e intencionalidad). Si es así, es vital reflejar el tipo de acoso que sufre el paciente y codificarlo de forma adecuada.

D) Tras administrar el tratamiento correspondiente, deberemos completar un parte de lesiones, tanto si se trata de un acoso de tipo físico, como si se trata de ciberacoso, acoso verbal, social... si existen alteraciones emocionales. No se recomienda realizar denuncia policial de inicio, salvo que sea un caso de extrema gravedad (riesgo de suicidio o daño físico grave). Una vez cumplimentado este documento médico-legal, se remitirá con la mayor brevedad al Juzgado de Guardia del partido judicial correspondiente. No se entregará copia del parte de lesiones a la familia, sino que únicamente se le entregará el informe de alta.

E) Tras haber actuado de acuerdo a cada tipo de acoso, siempre citaremos al paciente con su pediatra de Atención Primaria, que será quien coordine posteriormente el seguimiento del NNA. Idealmente, antes de dar el alta solicitaremos desde el mismo servicio de Urgencias o desde alguna consulta hospitalaria una cita en su centro de salud.

Protocolo de acoso en el ámbito escolar desde la consulta de Atención Primaria

(Fig. 2)

- A) El equipo de Atención Primaria debe ser el eje en la promoción de la salud de los niños y niñas y debido a su carácter de cercanía, acompañamiento y longitudinalidad en la atención, es en muchos casos el primero en la detección del acoso en el ámbito escolar. Cuando la persona menor de edad o las personas cuidadoras confiesen un hecho de este tipo, debemos creerlos de entrada. Debemos diferenciar si se trata de un acto aislado o por el contrario se trata de un caso de acoso en el ámbito escolar. En otros casos, se puede tener constancia del acoso tras ser remitido desde Urgencias u otro servicio médico. Cabe la posibilidad de que no se haya verbalizado el acoso, pero existan indicadores de que pueda estar sucediendo, como se ha mencionado en apartados anteriores. Si observamos intención/amenaza suicida derivaremos al servicio de Urgencias para valoración por psiquiatría.
- B) Al igual que si se atendiera en el Servicio de Urgencias, se realizará la primera anamnesis en presencia de la persona menor de edad, salvo en casos de acoso sexual.
- C) Completaremos un parte de lesiones, aunque la familia no lo demande en los casos de violencia física con o sin lesiones o clínica emocional en el caso de acoso de otra tipología
- D) Nos comunicaremos con servicios sociales en todos los casos en que exista la sospecha de acoso en el ámbito escolar y al mismo tiempo realizaremos un escrito al centro en caso de que la persona agresora sea del mismo centro que la víctima. No se realizará denuncia policial como primera medida, sino que esperaremos a la investigación escolar, salvo que sea un caso de extrema gravedad (riesgo de suicidio o daño físico grave).
- E) Esperaremos a la respuesta del centro tras la activación del protocolo (con un plazo máximo de 40 días aproximadamente). Si esta no se produce, se comunicará con inspección educativa y si tampoco hay

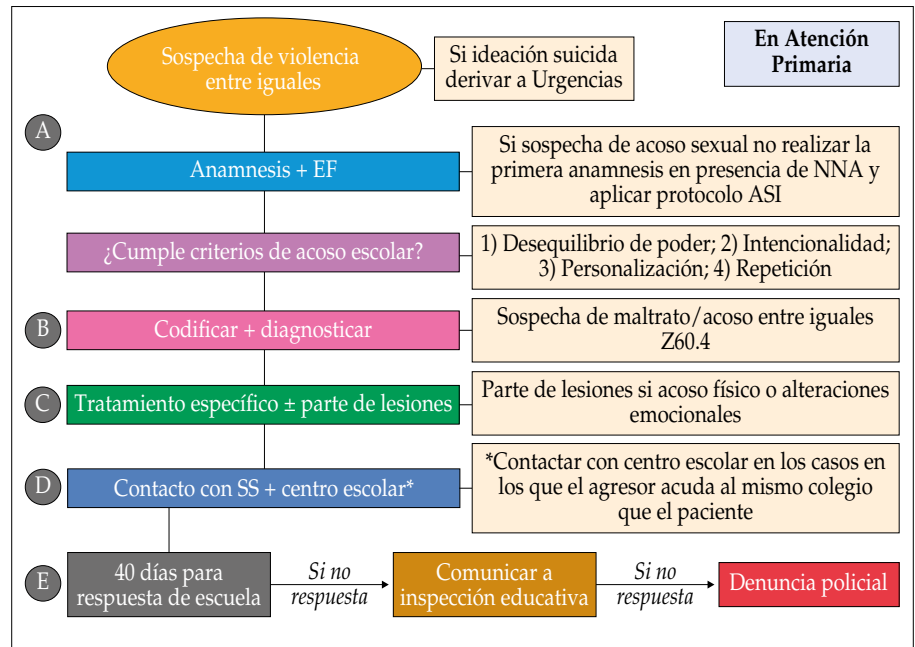


Figura 2. Protocolo de acoso en el ámbito escolar desde la consulta de Atención Primaria. Nota: imagen de autoría propia.

respuesta de su parte, en ese caso sí que recomendamos realizar denuncia policial.

COORDINACIÓN CON TRABAJO SOCIAL

Además de la notificación al centro escolar, para atajar este problema desde una intervención más integral es vital la coordinación también con los servicios sociales, ya que son los que principalmente abordan los problemas sociales que en los casos de acoso actúan como factores de riesgo. Con dicha intervención, el objetivo consiste en conseguir una plena autonomía de los usuarios en la superación de su situación a través de su empoderamiento y de su propio desarrollo personal y social, gracias a la adquisición de determinadas habilidades personales y sociales.

La escuela es considerada uno de los pilares en la prevención de la violencia, donde se pueden detectar anomalías y es posible realizar una intervención temprana para modificar la situación que está influyendo negativamente en el NNA, incluyendo algunos de los factores de riesgo para ser agresor o víctima de acoso escolar. Es ahí donde pueden ejercer su función

los trabajadores sociales, intentando intervenir sobre esos factores personales, familiares y sociales, con el objetivo de prevenir el acoso en el ámbito escolar o llevar a cabo un plan de intervención en el caso de que este ya se esté produciendo.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN A SALUD MENTAL

- Ideación o planificación de suicidio: realizar una búsqueda sobre métodos de cómo cometer un suicidio o revelar frases como “no quiero seguir viviendo” o “me gustaría desaparecer” deberían ser signos de alarma y no infravalorarlos. En ocasiones estos hallazgos pueden hacerse por medio de terceras personas. Los NNA tienen mayor facilidad para comentar sus sentimientos con iguales. Hay que estar asimismo en alerta cuando se entregan objetos personales valiosos a amigos y familiares, borrar redes sociales sin motivo aparente, despedidas poco habituales o hablar constantemente acerca de la muerte.
- Haber cometido una tentativa de suicidio o autolesiones.

- Dolor mental: situación mental perturbadora y difícil de asumir que tiene como característica la experiencia de emociones negativas (entre otras, vergüenza, inquietud, culpa, humillación, soledad, miedo).
- Desesperación: el estado cognitivo en el cual la persona tiene una percepción negativa de sí mismo. Siente que incluso esforzándose la situación no mejorará.
- Percepción de suponer una carga para el resto (especialmente para la familia, amistades o la pareja).
- Enemistad consigo mismo y baja autoestima. Supone un gran malestar y querer huir de ese sentimiento.

SEGUIMIENTO DE LA PERSONA VÍCTIMA

Realizaremos un control por medio del equipo de Atención Primaria al mes de la notificación (antes en el supuesto de estar ante un caso más grave de acoso) para tener conocimiento de los cambios ocurridos en el colegio o la no activación del protocolo. Indicaremos una nueva exploración física, siendo de especial importancia indagar acerca del estado anímico del paciente. Es vital mantener una escucha activa, invitarle a que cuente cómo se siente y explicarle que la violencia no está justificada. Transmitiremos al NNA los distintos recursos existentes para pedir ayuda (como el número de teléfono gratuito 116111, también conocido como “Zeuk esan”), los servicios sociales u otras herramientas que pudieran aparecer en su centro como el teléfono amigo, buzón de sugerencias, comisión de resolución de conflictos, etc. Es importante que siempre facilitemos que pueda acudir a nuestra consulta.

Además de las medidas que se tomen en el centro escolar, desde el punto de vista sanitario también podemos aconsejar a la familia sobre pautas para mejorar la autoestima del NNA u ofrecer herramientas para evitar el conflicto de una forma no violenta. Es posible que, desde el centro escolar, equipo de salud mental o los servicios sociales se recomienden actividades como el *role-play* imaginando diferentes situaciones a las que se puede enfrentar, mirar a los ojos al agresor, hablar fuerte y alejarse, etc.

Otra medida eficaz puede ser la de participar en actividades extraescolares en las que pueda relacionarse con otros NNA y hacer nuevos amigos/as.

Respecto a las familias, mostraremos nuestra disposición y trataremos de transmitir confianza y comprensión. Recalcar que el objetivo final es el bienestar y el desarrollo personal, social y moral adecuado y de sus hijos e hijas.

Estaría indicado realizar controles periódicos hasta la resolución del conflicto o hasta que la familia y el NNA consideren oportuno. Se considera finalizado el proceso cuando existen garantías en el bienestar de la víctima y un cambio en la actitud del agresor o agresora. Cabe mencionar que en ocasiones bajo una aparente normalidad puede residir la no completa superación de las secuelas producidas, por lo que es necesario garantizar la recuperación de la autoestima y equilibrio emocional, una convivencia positiva con su entorno cercano, eliminando la estigmatización. Aun cuando se considere que se ha reconducido el conflicto, es conveniente establecer un período de vigilancia preventiva de al menos un año de duración.

SEGUIMIENTO DE LA PERSONA AGRESORA

El acoso en el ámbito escolar es un fenómeno grupal, por lo tanto, precisa de un enfoque colectivo para su resolución, con actividades de reflexión acerca de las emociones, la resolución pacífica de conflictos y la empatía. Es aconsejable no señalar directamente a ninguno de los protagonistas con tal de evitar una doble victimización o para evitar una actitud resistente en el agresor o agresora. Desde los centros escolares cabe la posibilidad de crear figuras intermediarias en el alumnado que medien en los conflictos o se posicionen a favor de la víctima para prevenir un futuro acoso.

En el caso de los agresores o agresoras les transmitiremos que cualquier tipo de violencia no es tolerable, concienciando de la gravedad del problema y analizando la causa de su actitud. Trabajaremos la empatía orientando hacia el cambio de actitud y la reparación del daño y promoviendo programas de autocontrol de la agresividad y entrenamiento en habilida-

des sociales. En casos de acoso sexista existen programas específicos que están dirigidos al cuestionamiento de la masculinidad tradicional, las creencias y prejuicios sexistas, y los estereotipos de género.

No debemos olvidar que tras muchas personas agresoras se encuentran situaciones de maltrato infantil, vulnerabilidad, violencia intrafamiliar o falta de cohesión, etc., por lo que es de vital importancia conocer el entorno familiar que rodea a estos menores de edad. Para ello es imprescindible la cooperación con los trabajadores sociales y realizar, al igual que con las víctimas de acoso, un adecuado seguimiento y abordaje.

CONCLUSIONES

El acoso escolar es un problema prevalente y con gran impacto en la salud de los NNA por lo que es necesario un abordaje multidisciplinar y la coordinación entre el Equipo de Pediatría (especialmente desde Atención Primaria) junto con Educación, Trabajo Social y Salud Mental. Este protocolo tiene el objetivo de concienciar y orientar a los y las pediatras en este problema y dar las herramientas adecuadas para su adecuado abordaje.

BIBLIOGRAFÍA

- Andonegui G, Libano RU. Maltrato entre iguales (Bullying) en la escuela. ¿Cuál es el papel de los pediatras de Atención Primaria? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005; 7: 11-9.
- Salmerón Ruiz MA. Ciberacoso. En: *Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria* [en línea] [consultado 17/04/2025]. Disponible en: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/89/ciberacoso>
- Ugarte Libano R, Galardi Andonegui M. Maltrato entre iguales. En: *AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006*. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 325-6.
- Euskadi.eus. Recuperado el 17 de abril de 2025, de: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/vida_saludable_publicaciones/es_def/adjuntos/prog_salud_infantil_es.pdf
- Grupo de trabajo de la Guía Clínica de ciberacoso para profesionales de la salud. *Guía clínica de ciberacoso para profesionales de la salud*. Plan

- de confianza del ámbito digital del Ministerio de Industria, Energía y Turismo. Hospital Universitario La Paz, Sociedad Española de Medicina del Adolescente, Red.es. Madrid; 2015.
- Euskadi.eus. Recuperado el 17 de abril de 2025, de: https://bizikasi.euskadi.eus/documents/28358704/28394877/Guia+centros+educativos+ante+acoso+escolar_2015.pdf/4cce4803-d9f2-a1a8-1556-7e460f74e90c
 - Euskadi.eus. Recuperado el 17 de abril de 2025, de: https://www.euskadi.eus/contenidos/docu-mentacion/inn_doc_esc_inclusiva/es_def/adjuntos/especiales/1102018001c_elkarlana_hezkuntza_osasun_mentala_c.pdf
 - BOE.es - BOE-A-2021-9347 Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.
 - ¿Cómo evitar el bullying? (2020, noviembre 12). Save the Children. <https://www.savethechildren.es/actualidad/como-evitar-bullying>
 - Casi dos estudiantes por clase sufren acoso escolar en España. (s/f). Ucm.es. Recuperado el 17 de abril de 2025, de: <https://www.ucm.es/i-estudio-acoso-escolar-ciberacoso-espana>
 - Alcaráz AJC, Trigos EMR, Silvestre KJ, Cortés C. Bullying y consumo de drogas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 2012; 4(2): 21-48. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.15479>
 - Suárez Martín B. Rol de los trabajadores sociales ante el acoso escolar. Trabajo fin de grado en trabajo social. Uva.es. Recuperado el 17 de abril de 2025, de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/19503/TFG-G%201892.pdf?sequence=1>