

5. ATENCIÓN A LA CONVIVENCIA

Autores

Guillermo José Lorenzo González. *Especialista en Medicina familiar y Comunitaria.* Facultativo Especialista de Área. Servicio Urgencias Pediátricas, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (A Coruña). Coordinador GdT Atención a la Infancia y Adolescencia de la Asociación Gallega de Medicina Familiar y Comunitaria (AGAMFEC).

Nuria Ramírez Sandalio. *Especialista en Medicina familiar y Comunitaria.* UGC Belén. La Guardia. Jaén.

Recomendaciones generales

- » El cribado de posible violencia contra menores está indicado en todos los controles de salud, y en cualquier otro contacto del menor con el sistema de salud (incluidas las urgencias).
- » El cribado de violencia de género entre adolescentes debe realizarse en mujeres que han cumplido los 14 años en el momento de la apertura de la historia clínica y posteriormente, cada dos años de forma periódica.
- » Es aconsejable sensibilizar a padres y madres frente a la violencia escolar, preguntar a los adolescentes de forma oportuna y estar pendiente de señales sugerentes de maltrato o acoso.
- » El rendimiento académico debe formar parte de las preguntas sobre prevención y promoción de salud en la atención al adolescente.

5.1 Violencia contra menores

La aprobación de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI) pretendía garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a cualquier tipo de violencia. A finales del año 2023, sin embargo, aún no disponemos todavía de un protocolo común a nivel estatal de actuación sanitaria contra la violencia hacia los menores (VCM).

Se reconocen cuatro tipologías básicas de VCM: **Maltrato físico, Maltrato emocional, Negligencia y Abuso sexual**. Además de estos tipos básicos de maltrato, existen variantes entre las que se incluyen la explotación sexual e incitación a la delincuencia o la explotación laboral y exposición a la violencia, especialmente a la violencia de género.

Los datos referentes a la VCM son escasos y poco sistematizados y se basan en estadísticas oficiales (casos denunciados), por lo que sólo visibilizan parte del problema. En todo caso, la forma de violencia más notificada es la negligencia, seguida por la violencia emocional, la violencia física y por último la violencia sexual. En función del autor o perpetrador del maltrato, se distingue entre maltrato familiar y extrafamiliar.

- » **Maltrato familiar:** cuando la violencia se produce por parte de padres, tutores o familiares; implica la intervención de las Instituciones competentes para garantizar la protección del menor.
- » **El maltrato extrafamiliar:** cuando el perpetrador procede de otros círculos de confianza (ámbito educativo, actividades extraescolares, etc.), cuando se ejerce a través de las nuevas tecnologías (NNTT) (“grooming”, “sexting”, etc.) o cuando se trata de violencia entre iguales (acoso escolar y ciberacoso).

Prevención de la violencia contra menores

Cualquier contacto con el adolescente representa una oportunidad única para realizar actividades de prevención de maltrato infantil que pueden integrarse en la práctica clínica habitual. No obstante, existen diversos factores que dificultan la prevención y detección de la violencia contra menores:

- » La ausencia de entidades que trabajen con menores de forma interdisciplinar y coordinada suele acarrear una “victimización secundaria” de los menores que son víctimas de violencia, como resultado de un sistema poco eficaz y poco garantista.
- » La formación de los profesionales suele ser insuficiente en cuanto a la protección infantil contra la violencia y el desamparo.
- » Los menores no suelen tener un fácil acceso a las instituciones encargadas de su protección.

Prevención Primaria: Está dirigida a la población general con el objetivo de evitar la presencia de factores de riesgo y potenciar los factores protectores. Incluye actividades realizadas por los equipos de salud (profesionales sanitarios y trabajadores sociales) en cooperación con otros sectores y agentes sociales. Comprende, entre otras:

- » Promoción de la cultura del buen trato, los derechos de la infancia y los entornos libres de violencia.
- » Intervención en foros comunitarios de educación para el cuidado de los menores. En Andalucía contamos con el Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía (PSIA-A) dirigido a profesionales y familias.
- » Prevención del embarazo no deseado mediante la educación sexual en centros escolares, facilitando recursos de planificación familiar y aplicando medidas incluidas en el PSIA-A.



Prevención Secundaria: Está dirigida a la población de riesgo con el objetivo de reducir daños y atenuar/revertir los factores de riesgo presentes, potenciando los factores protectores. Incluye las actividades realizadas por el equipo de salud (profesionales sanitarios y trabajadores sociales) contempladas en procesos asistenciales, programas de salud y cartera de servicios de los centros sanitarios de Andalucía. Comprende, entre otras actuaciones:

- » Evaluación de factores protectores y de riesgo en el primer contacto de los menores con el Sistema Sanitario, con la apertura de la historia clínica y actualización en visitas sucesivas (PSIA-A).
- » Coordinación con Servicios Sociales a través de la Unidad de Trabajo Social.

Prevención Terciaria: Está dirigida a menores víctimas de maltrato o abuso sexual, con el objetivo de reducir secuelas y evitar proceso de revictimización o “victimización secundaria”. Para ello resulta fundamental garantizar la coordinación entre instituciones en las fases de Detección, Notificación, Evaluación, Intervención, Tratamiento, Seguimiento y Recuperación.

Cribado violencia contra menores

Población diana: Toda la población infantil. Periodicidad:

- » En todos los controles de salud del programa de salud infantil.
- » En consultas específicas a demanda.
- » En cualquier contacto con el sistema sanitario, incluidas las urgencias.

1. Para el cribado de violencia contra menores, podemos utilizar los indicadores ofrecidos por el PSIA-A. La detección de una posible situación de maltrato o una situación de riesgo debe ir siempre acompañada de una estimación inicial del nivel de gravedad y una posterior notificación. En Andalucía, el procedimiento SIMIA recoge pautas de actuación unificadas para la detección, notificación, valoración y registro de casos en los que se tenga constancia o

Cribado VCM
(PSIA-A)



SIMIA



VÁLORAME



Tipología del
maltrato infantil



sospecha de situaciones de riesgo o desamparo en el ámbito intrafamiliar. En casos de maltrato extrafamiliar se aplicarán los protocolos y procedimientos establecidos por las Consejerías competentes.

2. Evaluación de la gravedad de las situaciones de riesgo o desprotección de menores mediante el recurso "VALÓRAME". Su utilización no se restringe a un único momento de la intervención en situaciones de riesgo y desprotección, sino que se aplica a lo largo de las diferentes fases del proceso, desde la recepción de una notificación sobre un menor en posible situación de desprotección hasta la finalización de la intervención de los Servicios Sociales y el cierre de expediente.

3. Notificación de situaciones de riesgo mediante una hoja de notificación que recoge 4 tipologías básicas de maltrato (físico, emocional, negligencia y violencia sexual) y distingue entre tres niveles de gravedad: leve, moderado y grave. La hoja de notificación se remitirá (en función de la gravedad observada), a los Servicios Sociales Comunitarios de las Entidades Locales (leve/moderada), o bien al Servicio de Protección de Menores de la Junta de Andalucía (grave).

5.2 Violencia de género en adolescentes

La legislación española (Artículo 1 de la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre) define la **Violencia de Género (VG)** como *"todo acto de violencia (...) infligido a la mujer por un hombre que sea su pareja o expareja afectiva (...) y que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad"*.

La VG afecta a mujeres independientemente de su condición social, nivel de educación, origen y edad, y está considerado como un problema de salud pública a nivel global con consecuencias tanto a nivel colectivo como individual (tanto para víctimas como para agresores). Aunque la VG es la forma más frecuente de maltrato, puede convivir con otros tipos de violencia en el hogar como son la violencia contra los mayores, los niños, entre hermanos o la violencia de los hijos hacia los padres.

La nomenclatura y el marco legal de la **Violencia de género entre adolescentes (VGEA)** ofrecen ciertas contradicciones en España. Por una parte, si definimos la VGEA únicamente como una forma de violencia contra la infancia, dejamos a un lado el componente de género y por otra, si entendemos la VGEA únicamente en términos de género, obviamos que víctima y agresor son menores de edad, y ambos están sujetos a la protección de la Convención de Derechos del Niño.

Aunque resulta difícil aportar cifras concretas sobre VGEA en España, se estima que una de cada cuatro adolescentes ha padecido o padece violencia psicológica o de control. En cualquier caso, la VGEA es una realidad objetivable en nuestro país, y aunque las consecuencias inmediatas no suelen ser tan graves como cuando se produce entre adultos, su prevalencia en términos absolutos es mayor entre los jóvenes. Especialmente durante la adolescencia, las formas de VG más frecuentes son la psicológica (ridiculizar o humillar a la mujer) y la de control (insistencia en

saber dónde está o en enfadarse si ella habla con otros hombres). Menos frecuente sería la de tipo sexual, y menos aún la violencia física. Esta última, a pesar de ser la que genera una mayor alarma social, ocasiona, a largo plazo, menos secuelas en la víctima que la psicológica.

La adolescencia es un periodo fundamental en el desarrollo humano, vital en la conformación de la identidad y la personalidad. En esta etapa de la vida comienzan las primeras relaciones de pareja y estas experiencias afectivas se suelen vivir de manera intensa, pudiendo marcar, para bien o para mal, posteriores relaciones. Por ello, tanto la prevención como una intervención temprana y adecuada son fundamentales para mitigar las consecuencias que pudiera tener la VGEA, atendiendo a víctimas y a agresores, para que una violencia incipiente no derive en otras conductas de mayor gravedad durante la edad adulta.

Existen varios condicionantes a tener en cuenta cuando abordamos la VGEA:

- » El negacionismo: uno de cada cinco chicos considera que la violencia de género no existe entre sus iguales, y que es «un invento ideológico», lo que dificulta la resolución del problema
- » El control: Uno de cada tres jóvenes considera aceptable «controlar los horarios de la pareja, lo que puede o no puede hacer y cuándo visitar a familia y amigos».
- » Escasa preparación entre profesionales para un adecuado abordaje de la VGEA
- » Las nuevas tecnologías (NNTT) han cambiado la forma de relacionarse de las/ los jóvenes:
 - Tienen una Baja percepción de riesgo derivados del “mal uso” de las redes sociales (RRSS) en sus relaciones de pareja. Esto conduce a “normalización” de determinadas conductas de riesgo como el “sexting” en esta franja de edad.
 - Mayor exposición en RRSS durante la adolescencia: aumenta el riesgo de VGEA a través de internet: el acoso sexual online (“ciberacoso”) y el “cibercontrol” son mucho más frecuentes en este rango de edad.
 - La violencia de control: se puede ejercer de forma más intensa y constante en RRSS.
 - El consumo de la pornografía online: comienza, de media, a los 12 años. Se estima que casi un 90% de los adolescentes lleva a la práctica con sus parejas contenidos aprendidos de la pornografía (que ellos mismos reconocen a menudo como “violenta”).

Prevención de la violencia de género entre adolescentes

Prevención primaria: está enfocada a disminuir la incidencia de la VGEA propiciando un cambio hacia una cultura igualitaria y no violenta. Incluye campañas de sensibilización dirigidas a profesionales y a la población adolescente, así como a la identificación de personas en riesgo de sufrir o infligir malos tratos o en situaciones de vulnerabilidad.

- » Sensibilización de los profesionales: Para trabajar eficazmente en materia de

Anexo ASI



VG se recomienda reflexionar acerca de las creencias y estereotipos sexistas que nos influyen como profesionales. Disponemos de varias herramientas útiles, entre ellas el “Inventario de Sexismo Ambivalente” (“ASI”) que distingue entre dos tipos de sexismo (“hostil” y “benevolente”) a lo largo de 22 ítems.

Una puntuación media elevada en los ítems de sexismo hostil indica una imagen negativa hacia las mujeres, mientras los ítems de sexismo benévolo detectan actitudes que idealizan el rol tradicional de la mujer (“debilidad”, “necesidad de protección”, etc.): una puntuación elevada en las dos escalas indica ambivalencia. Los tres casos indican un patrón sexista y discriminatorio hacia la mujer.

- » Sensibilización de los adolescentes: para prevenir la VGEA deben repensarse los roles y los estereotipos de género, así como los mitos sobre las relaciones afectivas. El Inventario de Sexismo Ambivalente para adolescentes (ISA-A) ha sido adaptado y validado para su aplicación con adolescentes.

ISA-A



Prevención secundaria: raramente las adolescentes que padecen VGEA cuentan a alguien lo que les sucede: piensan que “nadie las va a creer”, que la agresión ha sido “un hecho aislado”, o tienen sentimientos de culpabilidad, miedo o vergüenza. Esta dificultad para reconocerse como víctimas, así como la inexperiencia en relaciones afectivas dificultan el diagnóstico de la VGEA. La detección de la VGEA puede ser directa (a petición de la víctima) o indirecta (a demanda de las familias o tras notificación institucional). En España, el cuestionario “WAST largo” (*Woman Abuse Screening Tool*), es el método estandarizado para la detección de VG desde 2021 en casos de sospecha.

WAST



desde 2021 en casos de sospecha.

Prevención terciaria: Una vez detectado y diagnosticado un caso maltrato, es necesario seguir actuando para garantizar una correcta atención a la mujer maltratada y minimizar los daños mediante la coordinación de equipos multidisciplinares.

Cribado de la violencia de género entre adolescentes

La base de la detección temprana siempre será la entrevista clínica, aunque esta se acompañe de herramientas que apoyen o faciliten dicho proceso. El cribado debe realizarse en dos momentos diferenciados: con la apertura de la historia clínica y posteriormente, de manera sistemática cada 2 años en mujeres mayores de 14 años. Las 3 herramientas para el cribado son el Cuestionario WAST Corto, los indicadores basados en el historial y los basados en la entrevista y exploración clínicas. El Cuestionario WAST Corto se utiliza para la detección y clasificación de posibles casos en mujeres mayores de 14 años. Si la puntuación es igual o superior a dos en

WAST corto



el WAST corto, o si la paciente presenta algún indicador de maltrato, debemos confirmar la sospecha con el cuestionario WAST completo. La “mediación” como forma de resolución de conflictos está prohibida por ley en casos de VGEA, ya que sólo es efectiva en resolución de conflictos en relaciones “entre iguales”.



900 200 999
 EL TELÉFONO ANDALUZ
 QUE AYUDA A LAS MUJERES
 Gratuito / 365 días / 24 horas

El Teléfono 900 200 999 es un servicio gratuito y permanente, disponible durante las 24 horas, todos los días del año, día y noche. Está operativo para toda la Comunidad Autónoma. Es anónimo y confidencial y el equipo humano que lo atiende está formado por personal especializado. Permite resolver de manera inmediata dudas y problemas diversos. A efectos de calidad del servicio, el mismo podrá ser grabado de manera aleatoria por el Instituto Andaluz de la Mujer.

5.3 Acoso escolar

Se calcula que unos 24 millones de jóvenes en la Unión Europea sufren acoso escolar, según los datos que aporta BeatBullying. La OMS estima que un 25% de los niños sufren o han sufrido algún tipo de acoso. Y todo ello a pesar de que tanto el acoso escolar en todas sus variantes como el maltrato infantil son una prioridad para gobiernos e instituciones.

Se define acoso escolar, bullying o violencia entre iguales como la situación en la que “un estudiantes es acosado o victimizado cuando está expuesto de manera repetitiva a acciones negativas por parte de uno o más estudiantes, sin capacidad para defenderse”. El acoso debe cumplir una serie de características:

- » Intencionalidad.
- » Se debe repetir durante un periodo de tiempo.
- » Causa daño a la víctima que se encuentra sola o desamparada.
- » No es capaz de resolver el conflicto.
- » No hay provocación por el alumno que lo sufre.

Tabla 1. Tipo de agresiones hacia la víctima.

TIPO	DIRECTAS	INDIRECTAS
Físicas	Dar empujones, intimidar, amenazar.	Romper, esconder o robar objetos de la víctima.
Verbales	Insultar, vocear, ridiculizar y poner motes	Hablar mal a sus espaldas y hacer que lo oiga “de casualidad”, enviar notas groseras, hacer pintadas, difundir rumores
Relacionales (exclusión social)	Excluir deliberadamente de actividades sociales, impedir su participación	Ignorar a la víctima, hacer el vacío

Los profesionales de la salud desempeñan un papel muy importante en la detección de esta problemática, ya que, aunque no haya evidencias sobre la eficacia en la prevención del acoso con intervenciones en la consulta, sí que pueden prestar atención a ciertas conductas en la consulta o a los problemas de salud por los que consulta el adolescente. Normalmente quien sufre acoso no va a verbalizar la situación por la que está pasando. No suele pedir ayuda. Pero si a consulta acude reiteradamente por el mismo motivo, o por problemas psicossomáticos sin una clara causa orgánica, el profesional que lo atienda tiene que sospechar de algún tipo

de violencia hacia ese menor.

Tabla 2. Señales sugerentes de maltrato o acoso.

Somatizaciones: está mal por la mañana y no quiere ir a clase, pide que le recojan antes.
Cambios de carácter: irritable, aislado, introvertido o arisco.
Alteraciones en el apetito: pierde el apetito o vuelve con mucha hambre (porque le han robado el bocadillo)
Alteraciones en el sueño: grita de noche, pesadillas, insomnio.
Cambios de hábitos: falta al colegio, cambia la ruta habitual, no quiere ir en autobús, no quiere quedar con los amigos
Baja el rendimiento escolar
Heridas inexplicables o ropa y material dañados
Amenaza o agrede a otros niños o a sus hermanos
Da excusas poco creíbles sobre su situación.
En casos graves, ideación o intentos autolíticos.

¿Qué hacer para ayudar?

Si bien es cierto que las aulas se escapan al control del profesional sanitario, sí que se pueden hacer ciertas cosas que ayuden a detectar el acoso escolar y así prestar ayuda lo más pronto posible. En cada revisión de salud o ante cada consulta a demanda del adolescente hay que preguntar sobre ese tema. En el caso de que se esté sufriendo acoso escolar y así lo manifieste, hay que creerlo y verbalizarle que se le va ayudar en todo lo posible tanto a él o ella como a su familia. Es sabido que una buena autoestima en el adolescente, así como fomentar la tolerancia y la empatía ayudan a que este tipo de situaciones de acoso se produzcan en menor medida.

Consejos a ofrecer en la consulta

- » No hay que esperar a que el acoso sea diario o demasiado intenso para pedir ayuda.
- » Busca a algún adulto o compañero a quien contarle el problema.
- » Habla con tu familia sobre el problema que estas sufriendo. No lo escondas.
- » Cree en ti y en los demás. La mayoría de tus compañeros te van a apoyar.

5.4 Fracaso escolar

Se define como fracaso escolar (FE) la falta de adecuación del rendimiento académico de un niño las expectativas propias de su grupo de edad, en ausencia de déficit mental o sensorial, y en la suposición de una oferta pedagógica académicamente apta. El FE tiene una incidencia cercana al 10%, y es cada vez una consulta frecuen-

te en los centros de atención primaria. El segundo ciclo de educación secundaria concentra los mayores índices de fracaso y/o abandono escolar.

El médico de familia tiene un papel fundamental en la detección de este problema, ya que en ocasiones se asocia a patologías que requieran un tratamiento médico. La detección de este problema puede suponer un reto en las consultas, puesto que a veces puede pasar inadvertido o estar camuflado con otros problemas de salud: falta de autoestima, cefaleas, dolores abdominales... O incluso aparecer junto con otra problemática escolar como es el acoso escolar. Por ello es imprescindible que cuando un paciente adolescente acuda a consulta se le pregunte directamente por el rendimiento académico. Se debe revisar la historia previa por si hubiese problemas específicos del lenguaje u otras patologías similares.

Causas

Casi el 50% de los adolescentes que no pueden terminar con éxito la educación secundaria padece de algún trastorno de salud mental. No obstante, el trastorno del aprendizaje que más interfiere en el rendimiento académico en la adolescencia es la dislexia así como los problemas de comprensión. Otras posibles causas:

1. Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (entre un 3-5% de los escolares se encuentran afectados por esta patología).
2. Inmadurez.
3. Conflictos emocionales.
4. Conflictos con la personalidad del profesor.
5. Dificultad del aprendizaje.
6. Retraso mental.
7. Problemas médicos.
8. Problemas en el entorno.

Para poder abordar este problema, es importante que se entienda al paciente en toda su dimensión biopsicosocial. Es fundamental estructurar adecuadamente las consultas sobre este tema para poder abordar la complejidad del mismo realizando una correcta anamnesis:

- » Historial escolar: rendimiento académico desde el inicio, asistencia, opinión de los profesores, valorar áreas de mayor dificultad.
- » Problema actual: valorar tanto la percepción del adolescente como de la familia.
- » Desarrollo: embarazo, parto, periodo neonatal y desarrollo psicomotor.
- » Antecedentes personales: cirugías, hospitalizaciones, enfermedades...
- » Antecedentes familiares: patologías psiquiátricas, problemas neurológicos o del aprendizaje.

En ocasiones es preciso realizar una exploración física y determinadas pruebas complementarias:

- » Datos básicos: peso, talla, presión arterial, perímetro craneal...

- » Inspección general: aspecto de enfermedad, estado nutricional y de hidratación. “manchas café con leche”.
- » Maduración sexual.
- » Estado mental.
- » Otoscopia.
- » Exploración tiroidea.
- » Habla y funciones motoras.
- » Exploración neurológica: pares craneales, movimientos involuntarios, reflejos, propiocepción.

Referencias bibliográficas

Violencia contra menores

- » ¹Estrategia de erradicación de la violencia sobre la infancia [Internet]. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, Gobierno de España. [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/docs/EstrategiaErradicacionViolenciaContraInfancia.pdf>
- » ²Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil [Internet]. Bienestar y protección infantil. Federación Asociaciones Prevención Maltrato Infantil; 2021 [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://bienestaryproteccioninfantil.es/protocolo-de-intervencion-sanitaria-en-casos-de-maltrato-infantil/>
- » ³Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía, VALÓRAME. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/servicios/sede/tramites/procedimientos/detalle/17842.html>
- » ⁴Programa de salud infantil y adolescente de Andalucía (PSIA-A) [Recurso electrónico]. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014. Disponible en: <https://si.easp.es/psiaa/>

Violencia de género en adolescentes

- » ⁵La situación de la violencia contra las mujeres en la adolescencia en España. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, Ministerio de Igualdad, Gobierno de España 2021. [cited 2023 Nov 7]. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2021/pdfs/Estudio_ViolenciaEnAdolescencia.pdf
- » ⁶Un análisis sobre la violencia de género entre adolescentes NO ES AMOR [Internet]. Savethechildren.es. [cited 2023 Nov 7]. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-10/No_es_amor_Informe_STC.pdf
- » ⁷Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. [citado el 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Doc_Aprobado_CISNS_Instrum_Estandariz_Detec_Temprana_VG_1Dic2021_OSM.pdf
- » ⁸Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género [Internet]. Junta de Andalucía. [cited 2023 Nov 7]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Protocolo_Andaluz_para_Actuacion_Sanitaria_2020.pdf

Acoso escolar

- » ⁹Olweus D. Acoso escolar, “bullying”, en las escuelas: hechos e intervenciones [en línea]. Tesis doctoral, Universidad de Bergen, Noruega. [citado el 4 de noviembre de 2023] Disponible en: <http://conviwejoen.semsys.itesi.edu.mx/cargas/Articulos/ACOSO%20ESCOLAR%20BULLYING%2C%20EN%20>

- » ¹⁰Armero Pedreira P, Bernardino Cuesta B, Bonet de Luna C. Acoso escolar. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011; 13:661-70.
- » ¹¹Iglesias T. Los pediatras deben vigilar los posibles indicios de acoso: casi un cuarto de los niños sufre esta lacra [Internet]. SEPEAP. 2022. Disponible en: <https://sepeap.org/los-pediatras-deben-vigilar-los-posibles-indicios-de-acoso-casi-un-cuarto-de-los-ninos-sufre-esta-lacra/>

Fracaso escolar

- » ¹²Biglan A, Elfner K, Garbacz SA, Komro K, Prinz RJ, Weist MD, Wilson DK, Zarling A. A Strategic Plan for Strengthening America's Families: A Brief from the Coalition of Behavioral Science Organizations. Clin Child Fam Psychol Rev. 2020 Jun;23(2):153-175. doi: 10.1007/s10567-020-00318-0.