Abordaje Interdisciplinario del Bullying en la Infancia y Adolescencia con Discapacidad: Guía de Reconocimiento e Intervención Temprana

Documento Técnico basado en los lineamientos del Comité de Discapacidad de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE)

Palabras clave: Bullying; acoso escolar; discapacidad; inclusión educativa; necesidades educativas especiales; pediatria social.

1. Introducción y Magnitud del Problema

El acoso escolar o *bullying* constituye una de las formas de violencia más prevalentes y perjudiciales en los entornos educativos actuales. Sin embargo, cuando cruzamos esta problemática con la variable de la discapacidad, las dimensiones del fenómeno adquieren un carácter crítico y alarmante.

De acuerdo con la literatura consultada, los estudiantes con discapacidad enfrentan un riesgo significativamente mayor de sufrir maltrato o acoso escolar. Esta vulnerabilidad se intensifica cuando convergen otras variables marginadas o estigmatizadas, como la diversidad de género y orientación sexual, el origen étnico, el color de piel, el peso corporal y/o el status económico, entre otros.

Si bien este fenómeno se registra en todos los niveles educativos (desde el preescolar hasta la educación superior), alcanza su pico de incidencia durante la transición de la infancia tardía a la adolescencia temprana. Las barreras del entorno y las propias limitaciones funcionales o comunicativas de los pacientes suelen dificultar la autodenuncia o la expresión explícita del sufrimiento.

La exposición prolongada al acoso vulnera de manera sistemática la autoestima y la confianza del niño o adolescente. El impacto no es meramente transitorio; las víctimas presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar cuadros de depresión, trastornos de ansiedad generalizada, un marcado descenso en el rendimiento académico o incluso abandono escolar, dificultades severas de adaptación social y, en las instancias más graves, ideación o conductas suicidas. El abordaje integral y transdisciplinario no es, por ende, una opción pedagógica, sino un imperativo de salud pública.

La literatura actual coincide en que la discapacidad funciona como un marcador de vulnerabilidad contextual que acentúa el desequilibrio de poder indispensable para que exista el bullying.

- **Abordaje Multinivel:** Los metaanálisis recientes descartan las intervenciones que solo penalizan al agresor y exigen programas basados en el enfoque socioecológico (*Whole-School Approach*), que involucren activamente a las familias, terapeutas, médicos de cabecera y a los "observadores pasivos" del aula.

2. Tipologías del Acoso y Semiología de la Víctima

Para intervenir eficazmente, resulta indispensable categorizar el acoso en sus diversas manifestaciones clínicas y conductuales. El *bullying* no se limita a la agresión física manifiesta; se despliega a través de diversos mecanismos que en muchas ocasiones se pueden superponer, entre ellos:

- **Acoso Físico:** Involucra agresiones directas como golpes, empujones, patadas o el confinamiento forzado en espacios de la institución (por ejemplo, sanitarios).
- **Acoso Verbal:** Caracterizado por burlas, insultos o provocaciones dirigidas a la condición de discapacidad o al uso de dispositivos de apoyo (audífonos, sillas de ruedas, comunicación alternativa/aumentativa, lectores de pantalla o presencia de docentes de apoyo escolar).
- **Acoso Social:** Destinado a menoscabar el estatus social de la víctima mediante la exclusión sistemática de actividades grupales, la difusión de rumores, la difamación, el ninguneo digital (*ghosting* en grupos de mensajería) y la humillación pública.
- **Daño a la propiedad:** Sustracción, ocultamiento o destrucción deliberada de pertenencias y equipos de soporte vital o pedagógico (daños a sillas de ruedas, rotura de audífonos o supresión de cuadernos adaptados).
- **Ciberacoso:** Empleo de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para hostigar, enviar mensajes vejatorios, difundir montajes audiovisuales descalificadores o suplantar la identidad de la víctima. Se caracteriza por su potencial de masificación instantánea y la posibilidad del anonimato del agresor.

3. Estrategias en la Detección y abordaje

A. Primer Paso: Detectar las señales de alerta

Dado que muchos pacientes con discapacidad pueden presentar desafíos en la comunicación, el diagnóstico de sospecha descansa en la detección precoz de cambios fenotípicos, biológicos y conductuales. Debemos encender las alarmas ante la aparición de:

- **Manifestaciones Somáticas:** Cefaleas recurrentes, malestar estomacal difuso, dolores abdominales inexplicables y cansancio crónico sin foco orgánico aparente.
- **Alteraciones de Funciones Vitales:** Cambios abruptos en el patrón alimentario (hiporexia o atracones) y trastornos del sueño (insomnio de conciliación, pesadillas o terrores nocturnos).
- **Esfera Emocional y Conductual:** Irritabilidad, labilidad emocional, crisis de ansiedad, baja autoestima persistente, tendencia al aislamiento y pérdida del interés por aquellas actividades lúdicas o terapéuticas que solía disfrutar.
- **Indicadores Escolares:** Resistencia u oposición manifiesta a asistir a la institución educativa, ausentismo reiterado, descenso abrupto del rendimiento escolar y, en adolescentes, riesgo de deserción.

B. Segundo Paso: Actuar

Ante la confirmación o sospecha fundada de un caso de violencia, la acción debe ser inmediata y multidireccional. La evidencia demuestra que las intervenciones aisladas carecen de impacto a largo plazo. Es mandatorio un abordaje en tres niveles simultáneos: **con la víctima, con el núcleo familiar,** y **con la totalidad de la institución educativa**.

Abordaje con la victima

El objetivo primario es la restitución física y psíquica del niño/a o joven afectado.

- **Psicoeducación y Reconocimiento:** Brindar herramientas adaptadas a su nivel de comprensión para que logre identificar con claridad cuáles conductas constituyen acoso y cuáles no.
- **Canales de Comunicación Seguros:** Promover la expresión de sus vivencias a través de adultos de referencia. Hablar abiertamente sobre el conflicto mitiga la vivencia de soledad, reduce la culpa y permite estructurar un plan de contingencia conjunto.
- **Estrategias de Resguardo Espacial:** Recomendar y coordinar con la escuela que el alumno evite espacios donde pueda ser vulnerable, como patios, pasillos o sanitarios sin supervisión, promoviendo que permanezca acompañado por adultos responsables o pares protectores.

Orientaciones para el Núcleo Familiar

La familia es el primer detector y el principal soporte afectivo. Desde el consultorio y la escuela debemos prescribir pautas de crianza orientadas a la prevención y la contención:

- **Diálogo Cotidiano:** Establecer un canal de comunicación diario, empático y libre de juicios sobre la dinámica escolar y la red de pares.
- **Supervisión Digital:** Monitorear de forma respetuosa pero firme el uso de redes sociales y entornos virtuales. Configurar las cuentas para que sean estrictamente privadas, permitiendo que solo amigos o familiares directos puedan interactuar o ver las publicaciones. Filtrar contenidos que puedan ser perjudiciales. Educar que se puede publicar y que no, cuáles son las situaciones de riesgo y cómo actuar ante las mismas
- **Empoderamiento:** Explicar claramente qué es el acoso y entrenar al niño en técnicas de afrontamiento seguro. Asimismo, se debe estimular la participación en talleres, pasatiempos o actividades extraescolares que potencien su autoconfianza y diversifiquen sus vínculos positivos.
- **Acción Inmediata:** Ante la presencia de lesiones físicas o la revelación de un episodio de violencia, la familia debe documentar el hecho y articular de inmediato la denuncia e información con la escuela y los equipos de apoyo médico-terapéutico.

Lineamientos Estructurales para la Institución Educativa

Diversas investigaciones coinciden en que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad presentan una mayor vulnerabilidad a sufrir acoso y violencia física o psicológica dentro del ámbito escolar. Esta problemática puede manifestarse en múltiples niveles y provenir de distintos actores de la comunidad educativa: desde sus propios **pares**, pasando por **estudiantes de mayor edad**, hasta **adultos** (como personal docente, directivo o no docente). En muchos casos, estas conductas están estrechamente vinculadas a la falta de comprensión, a la persistencia de prejuicios o actitudes negativas y a dinámicas de poder asimétricas.

Para revertir esta realidad, resulta fundamental que toda la comunidad educativa cuente con

formación especializada en inclusión y convivencia protectora. Esto implica cuidar estrictamente el lenguaje en el aula, eliminando comentarios despectivos o condescendientes, y reconociendo que la sobreprotección, la infantilización y los elogios desmedidos también constituyen formas sutiles de violencia que perpetúan la dependencia y desvalorizan al estudiante.

Los equipos docentes y directivos deben implementar:

- **Capacitación Continua:** Formar al cuerpo docente y al personal del establecimiento en la detección temprana de señales de alarma y dinámicas vinculares violentas o patológicas (provengan de adultos o del alumnado). Fortalecer la gestión inclusiva del aula y el trato respetuoso.
- **Dispositivos de Convivencia:** Implementar jornadas, talleres y espacios de sensibilización dirigidos a estudiantes de todas las edades, familias y la comunidad en general, para visibilizar la discapacidad, desmitificar prejuicios y promover la convivencia pacífica.
- **Pedagogía Inclusiva:** Implementar programas de Educación Emocional que promuevan actitudes empáticas y orientadas a regular las emociones del alumnado. Fomentar el compañerismo mediante metodologías de aprendizaje cooperativo donde todos los estudiantes tengan un rol participativo y valorado, recompensando explícitamente las conductas prosociales, inclusivas y solidarias.
- **Institucionalidad y Protocolos:** Cada centro educativo debe contar obligatoriamente con un protocolo estandarizado de prevención y actuación ante situaciones de acoso o violencia escolar. Asimismo, se debe designar un referente institucional claro (un docente, tutor o gabinete psicopedagógico) al cual el alumnado pueda acceder de forma confidencial si es víctima o testigo de violencia, garantizando mecanismos accesibles de denuncia y monitoreo constante de las intervenciones.

4. Conclusión: Enfoque multidimensional

A pesar de las limitaciones metodológicas registradas en la literatura (diversidad de diseños metodológicos y sesgos geográficos), los datos disponibles reafirman de manera contundente que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad experimentan un riesgo desproporcionado de ser víctimas de acoso escolar.

El pediatra, en articulación con las familias y los equipos docentes, comparte la responsabilidad ética y profesional de abogar por la erradicación de la violencia escolar. Resulta prioritario impulsar entornos de convivencia preparados para alojar la diversidad, libres de discriminación y estigmatización. Solo la intervención coordinada e intersectorial permitirá consolidar un modelo social basado en el respeto, la equidad y el derecho pleno a la salud e inclusión de los niños y adolescentes con discapacidad.

Dra. María Jimena Fraga

Secretaria de Comité de Discapacidad ALAPE

Bibliografía:

1. Del Barrio, C. y van der Meulen, K. (2016). Maltrato por abuso de poder entre iguales en el alumnado con discapacidad. *Pensamiento Psicológico,* 14(1), 103-118.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612016000100009

2. Martínez-Cao C., Gómez L., Ma Ángeles Alcedo M. y Monsalve A. (2021). Revisión sistemática del acoso escolar y el ciberacoso en jóvenes con discapacidad intelectual. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 56(1), 3–17. https://www.researchgate.net/publication/396371019_Systematic_Review_of_Bullying_and_Cyberbullying_in_Young_People_with_Intellectual_Disability

3. UNESCO (2021). Violencia y Acoso en entornos educativos. La experiencia de niñas, niños y jóvenes con discapacidad. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378061_spa

4. Falla, D., Sánchez, S., & Casas, J. A. (2021). What Do We Know about Bullying in Schoolchildren with Disabilities? *A Systematic Review of Recent Work.* Sustainability, 13(1), 416. https://www.mdpi.com/2071-1050/13/1/416

5. Alcívar Pincay, G. A., Mendoza Cevallos, A. y Corral Joza, K. E. (2022). Bullying hacia estudiantes con necesidades educativas especiales: reflexiones críticas y retos para la inclusión. *Revista Científica Multidisciplinaria SAPIENTIAE*, 5(10), 125–138. https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/sapientiae/article/view/1600/2540

6. Guisado Ruiz, M. y Hernández de la Torre, E. (2022). El acoso escolar en niños con diversidad funcional. Atención educativa mediante la educación emocional. Revista de Educación Inclusiva, 15(2), 115-129. https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/765

7. Luzuriaga, N. y Ruiz, G. (2023). Revisión sistemática sobre el acoso escolar a estudiantes con discapacidad que asisten a escuelas regulares. Reincisol, 2(4), pp. 116-1 https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/53/69

8. Carmona Sánchez A., Carmona Rivero A., Montanero M. (2025). Acoso escolar y exclusión social de alumnos con necesidades educativas especiales en centros de educación primaria. Social Sciences 14: 430 https://www.researchgate.net/publication/393662885_Bullying_and_Social_Exclusion_of_Students_with_Special_Educational_Needs_in_Primary_Education_Schools

9. Manríquez-Montiel Q, Sánchez-Sosa JJ. y Gómez-Dantés H. (2026). Carga de la discapacidad por bullying en adolescentes escolarizados en México. Salud Publica Mex., 68:84-90. https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2026/sal261j.pdf