

Acoso escolar en niños y jóvenes de un centro de rehabilitación infantil en Quintana Roo

Bullying of children and adolescents at a rehabilitation centre in Quintana Roo

Ingrid Vanessa Medina-Perera*, Liliana Frausto-Crotte*

RESUMEN

Objetivo. Identificar la prevalencia de acoso escolar en niños y adolescentes que asisten al centro de rehabilitación infantil Teletón (CRIT) Quintana Roo, mediante la aplicación de una prueba psicométrica estandarizada.

Materiales y método. Se realizó un estudio transversal con 59 pacientes del CRIT Quintana Roo con edades de 7 a 18 años, utilizando la prueba psicométrica de Acoso y Violencia Escolar (AVE). Se incluyeron a niños y adolescentes escolarizados, a partir del segundo año de primaria hasta tercer año de preparatoria; se excluyeron a niños sin discapacidad y que no fueran pacientes del CRIT, que al momento del estudio no estuvieran escolarizados, menores de siete o mayores de dieciocho años o que pertenecieran a grados menores de segundo de primaria o mayores de tercero de preparatoria. Se utilizó estadística descriptiva y frecuencias y porcentajes para analizar los resultados.

Resultados. Se identificó que 35,59% de los pacientes experimentó acoso escolar; las discapacidades con mayor prevalencia fueron: lesión cerebral leve (33,0%), enfermedades neuromusculares (29,0%), lesión medular (19,0%) y enfermedades osteoarticulares (19,0%).

Conclusiones. Los niños y adolescentes con lesión cerebral leve y enfermedades neuromusculares del CRIT Quintana Roo han experimentado acoso escolar. Se considera necesario tomar atención en este fenómeno social, mediante la sensibilización a la comunidad para incluir programas dirigidos a favorecer y proteger la inclusión escolar de los niños con alguna discapacidad neuromusculo-esquelética. Así como promover espacios de diálogo o formación a los maestros u otros profesionistas, sobre las diferentes condiciones físicas que se atienden en los centros de rehabilitación infantil.

Palabras clave: Acoso escolar; Propensión (Educación); Niños con Discapacidad.

ABSTRACT

Objective. To identify the prevalence of bullying among children and adolescents attending the Teletón Children's Rehabilitation Center (CRIT) in Quintana Roo, by applying a standardized psychometric test.

Materials and method. A cross-sectional study was conducted with fifty-nine patients from CRIT Quintana Roo aged seven to eighteen years, using the Bullying and School Violence test. Children and adolescents enrolled in school from the second year of elementary school to the third year of high school were included; children without disabilities and who were not CRIT patients, who at the time of the study were not enrolled in school, who were younger than seven or older than eighteen years of age, or who belonged to lower grades of second grade of elementary school or older than third grade of high school were excluded. Descriptive statistics and frequencies and percentages were used to analyze the results.

Results. It was identified that 35,59% of patients experienced bullying at school; the most prevalent disabilities were: mild brain injury (33,0%), neuromuscular diseases (29,0%), spinal cord injury (19,0%) and osteoarticular diseases (19,0%).

Conclusions. Children and adolescents with mild brain injury and neuromuscular diseases at CRIT Quintana Roo have experienced bullying. It is considered necessary to pay attention to this social phenomenon by raising community awareness to include programmes aimed at promoting and protecting the school inclusion of children with neuromusculoskeletal disabilities. As well as promoting spaces for dialogue or training for teachers and other professionals on the different physical conditions that are attended to in child rehabilitation centres.

Keywords: Bullying; Mainstreaming (Education); Disabled Children

* Centro de Rehabilitación Infantil Teletón, Quintana Roo. México.

Correspondencia: Alejandro Gaviño-Vergara

Correo electrónico: 1417497@uqroo.mx.

Recibido: 17 de enero de 2018

Aceptado: 26 de abril de 2018.

INTRODUCCIÓN

El ser humano, en convivencia con los demás, puede ejercer o recibir en algún momento de su vida agresión y violencia de otra persona. La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad, que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte ⁽¹⁾.

Cuando se presenta la violencia en un ambiente escolar, no es necesariamente un acoso; se tiende a generalizar a toda situación violenta en el espacio escolar como este último, abusando del término a pesar que el fenómeno tiene aspectos muy focalizados.

La diferencia entre los conceptos de violencia y acoso escolar, se hace con base en la agresión instrumental y la no instrumental (agresores hostiles o emocionalmente reactivos). De acuerdo con Olweus, el acoso es una agresión instrumental que una persona realiza con el propósito de atacar o intimidar a otros en un intento de coerción (matón de un grupo-aula); por sentirse fácilmente provocado al ver amenazas y ataques incluso donde no existen; o bien, porque dicha conducta es activada en determinados momentos, tanto por el deseo de herir como de obtener algo (comportamiento mixto) ⁽¹⁾.

El acoso escolar no es algo normal en el proceso de socialización de los alumnos en la escuela, es un fenómeno hiriente en el que al acosador le es difícil renunciar porque si deja su actitud violenta, muestra de alguna manera que está perdiendo poder y fuerza, lo que puede llevar a que él mismo pueda sufrir de alguna agresión ⁽¹⁾. Incluso hay autores que afirman que también existen consecuencias y sufrimiento para el agresor dentro del círculo vicioso del acoso ⁽²⁾.

Las víctimas que sufren violencia en las escuelas llegan a sufrir traumas u otros trastornos mentales por las experiencias desagradables del acoso; una de las consecuencias fatales, en relación a las víctimas, es el suicidio de estas o el homicidio a sus agresores dentro del ambiente escolar, y en este sentido, el suicidio es la tercera causa de muerte entre los 15 y 19 años, provocando que mueran entre cuatro a cinco veces más adolescentes por suicidio que por homicidio ⁽³⁾.

Por otro lado, hay niños que tienen aversión a la escuela, esto puede sumarse a los riesgos de maltrato que los niños puedan experimentar en su ambiente escolar. Algunos maestros son sensibles ante esta sensación de desánimo o rechazo y, como todo sistema, puede afectar el ambiente escolar. De acuerdo a Oaklander ⁽⁴⁾, muchos profesores se sienten desanimados, frustrados y afectados negativamente pues llevan el peso de las actitudes de rechazo de los niños en la escuela, y a veces a causa de su propia frustración descargan sus sentimientos negativos en los chicos.

En otro orden de ideas, las personas con una condición física diferente o cualquier tipo de discapacidad, tienen el derecho de asistir a escuelas comunes y convivir con otras personas. En 1959, se aprobó en las Naciones Unidas, la Declaración de los Derechos del Niño y se reconocieron 10 principios fundamentales para garantizar el bienestar y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes:

1. Derecho a la igualdad, sin distinción de raza, religión o nacionalidad.
2. Derecho a una protección especial para que puedan crecer física, mental y socialmente sanos y libres.
3. Derecho a tener un nombre y una nacionalidad.
4. Derecho a una alimentación, vivienda y atención médica adecuadas.
5. Derecho a educación y atenciones especiales para los niños y niñas con discapacidad.
6. Derecho a comprensión y amor por parte de las familias y de la sociedad.
7. Derecho a una educación gratuita, a divertirse y jugar.
8. Derecho a atención y ayuda preferentes en caso de peligro.
9. Derecho a ser protegido contra el abandono y el trabajo infantil.
10. Derecho a recibir una educación que fomente la solidaridad, la amistad y la justicia entre todo el mundo ⁽⁵⁾.

Es frecuente ver que estos niños y jóvenes con discapacidad se enfrentan a muchos retos como son dificultades sociales, culturales, económicas e institucionales como barreras arquitectónicas, además de la falta de información con relación a la discapacidad para el resto de los alumnos y profesores.

En ambientes donde se trabaja con personas con alguna discapacidad, se ha identificado que dichos pacientes y sus familias experimentan diferentes nominaciones en las escuelas, como el “enfermito”, el “paralítico” u otros comentarios hirientes por parte de la comunidad escolar, siendo los compañeros y maestros los que con mayor frecuencia nombran de esta manera; sin embargo, esto se puede dar con o sin un contenido agresivo intencional. En este sentido, las etiquetas pueden afectar no sólo la conducta de los demás, sino también la conducta de la persona misma, la persona que conoce la etiqueta que los demás le han puesto puede cambiar su conducta acorde a la nominación que le dan ⁽⁶⁾.

En el mismo tenor, el Centro Nacional de Prevención de Bullying, en Estados Unidos, muestra que el bullying puede afectar negativamente el acceso de un niño a la educación y puede llevar a: evitar la escuela, ausentismo escolar, bajas calificaciones, inhabilidad para concentrarse, pérdida de interés en el logro académico e incremento en las tasas de abandono escolar ⁽⁷⁾.

Se ha observado que los ambientes vulnerables, y en ocasiones poco favorables, en la inclusión de los niños con cualquier tipo de discapacidad, son las escuelas tanto públicas y privadas con sobrepoblación de alumnado, debido a que se da con mayor frecuencia la falta de supervisión de áreas comunes, la falta de información de parte de la comunidad escolar respecto a la discapacidad, y la carencia de adaptaciones arquitectónicas que limitan la interacción y movilidad del niño con discapacidad motora, entre otras. Como ejemplo, existen los salones multigrados, donde los niños conviven con mayor número de compañeros de diferentes edades, generando que los alumnos con discapacidad

tengan poca atención a las necesidades educativas y emocionales que puedan presentar ⁽⁶⁾.

De acuerdo con una investigación realizada en Tamaulipas en el 2010, elaborada por personal del Departamento de investigación en la Facultad de Medicina junto con el Departamento de investigación clínica de la Secretaría de Salud en dicha entidad federativa, se encontró que las variables asociadas al riesgo de acoso escolar fueron diversas; sin embargo, para las víctimas se encontró que el tener un “defecto físico” junto con la indiferencia de los padres al problema, fueron las variables más importantes para ser víctima de acoso ⁽⁸⁾.

De acuerdo con información del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, en 2005, el índice de participación de los alumnos en actos de violencia como: peleas, daño a las instalaciones, robo y actos de intimidación a compañeros, fue de 34,8% en nivel primaria y 38,6% en nivel secundaria. Los tipos de victimización (los alumnos como víctimas de violencia) fueron en las primarias: víctima de robo o dinero dentro de la escuela, víctima de burla por parte de los compañeros, víctima de daño físico por compañeros y miedo de ir a la escuela, con una incidencia de 35,5%. A nivel secundaria fueron: víctima de robo o dinero dentro de la escuela, víctima de burla por parte de los compañeros, víctima de daño físico por compañeros, y recibimiento de amenazas de compañeros, con una incidencia de 39,4%.

En los niños y jóvenes que presentan algún tipo de discapacidad (física, intelectual, y/o sensorial) es primordial, como objetivo de rehabilitación psicosocial, la integración e inclusión en un ámbito educativo, que brinde a la persona el ambiente escolar seguro, adecuado y enfocado a sus necesidades especiales o particulares ⁽⁶⁾.

Por lo anterior, surge el interés de identificar la prevalencia de niños y jóvenes con discapacidad de un centro de rehabilitación infantil en Quintana Roo, que experimenten algún tipo de acoso o maltrato en la escuela.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio transversal y descriptivo con pacientes de un Centro de Rehabilitación Infantil Teletón en Quintana Roo, para conocer la prevalencia de niños y jóvenes con discapacidad que experimentan algún tipo de acoso o maltrato en la escuela. El estudio se realizó en el periodo junio de 2016 a febrero de 2017.

De una población total de 725 pacientes, se identificaron 140 niños y adolescentes que reunieron los criterios para ser evaluados, de los cuales se calculó una muestra con un intervalo de confianza al 95% y un margen de error de 8,0%. En un inicio la muestra fue de 74 pacientes; sin embargo, algunos fueron descartados por bajas del Centro, egresos y otras situaciones del manejo de sus agendas que limitaron su participación en la investigación; por lo que la muestra final fue de 59 pacientes, quienes accedieron a participar en el estudio.

Se incluyeron pacientes del mencionado Centro de rehabilitación con edades de 7 a 18 años, escolarizados a partir del segundo año de primaria hasta tercer año de bachillerato, con un nivel cognitivo que permitiera la comprensión de las preguntas del test. Se excluyeron a niños sin discapacidad o que no fueran pacientes del Centro, no escolarizados, menores de 7 o mayores de 18 años, o

que asistieran a grados menores de segundo de primaria o mayores de tercer año de preparatoria.

Se utilizó el Test de Acoso y Violencia Escolar (AVE) ⁽⁹⁾, el cual es una prueba psicométrica estandarizada que permite identificar, tratar y diagnosticar el acoso escolar (bullying), el maltrato escolar y los daños psicológicos más frecuentemente asociados a estas conductas. Esto lo hace mediante un cuestionario de autoinforme de 94 preguntas, de las que se obtienen 22 indicadores:

- Dos índices globales (Índice global de acoso e Intensidad del acoso).
- Ocho indicadores del acoso y la violencia escolar (hostigamiento, intimidación, amenazas, coacciones, bloqueo social, exclusión social, manipulación social y agresiones).
- Cuatro factores globales de acoso (hostigamiento, intimidación, exclusión y agresiones).
- Ocho escalas clínicas (ansiedad, estrés postraumático, distimia, somatización, disminución de la autoestima, flashback, autoimagen negativa y autodesprecio).

El AVE permite evaluar a alumnos entre 2° de educación primaria y 3° de bachillerato.

Los tres criterios diagnósticos más comúnmente aceptados por los investigadores, que sirven para identificar la presencia de un caso de acoso escolar, de acuerdo a este instrumento son:

- La existencia de una o más de las conductas de hostigamiento.
- La repetición de la conducta de hostigamiento, no como meramente incidental (alguna vez, pocas veces), sino como algo que el niño espera sistemáticamente recibir dentro del entorno escolar en su relación con aquellos que lo acosan.
- La duración en el tiempo del acoso. Con el proceso de acoso, se presenta la indefensión que va ir minando la resistencia del niño y afectando significativamente a todos los órdenes de su vida (académico, afectivo-emocional, social y familiar).

La presencia de estas tres características acredita la existencia de un niño sometido a un cuadro de acoso escolar.

Se citaron a los pacientes durante el horario de orientación y en citas subsecuentes con tiempo aproximado de 30 a 40 minutos. Asistieron con el previo conocimiento de su participación en la investigación. Se les refirió a los padres y/o tutores los objetivos de la misma. Se brindó información del test y se aclararon dudas al respecto, al igual se mencionó lo que se esperaba de la investigación y el manejo confidencial de los datos personales del participante. Los padres y los pacientes de forma voluntaria firmaron el consentimiento informado, permitiendo la participación en la investigación. La aplicación de las pruebas se realizó en un lugar protegido y cómodo para el paciente.

Antes de calificar las pruebas se revisó que todas las respuestas hubieran sido respondidas, siendo necesario, en pocos casos, que el participante completara el test.

Posteriormente se calificaron los cuestionarios, se analizaron escalas de factores de acoso y escalas clínicas para identificar cuáles son los factores comunes que afectan a los niños con alguna discapacidad, el sexo y las consecuencias psicológicas del acoso en el CRIT Quintana Roo.

Se realizó un análisis nominal y categórico. Para el análisis de la información se separó la población de niños y niñas que han experimentado acoso o maltrato en las escuelas y los que no han experimentado acoso escolar. En un segundo momento se analizaron los datos cuantitativos de los niños que experimentaron acoso escolar y se dividió por grupos de acuerdo a su discapacidad; se obtuvieron porcentajes de los factores de acoso y escalas clínicas que se manifestaban en los niños en forma recurrente.

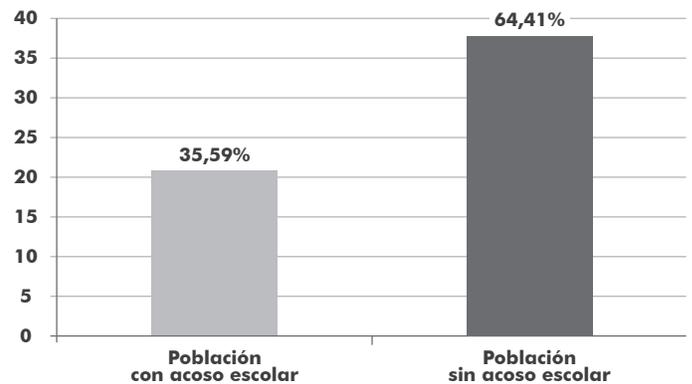
RESULTADOS

Se evaluaron a 59 pacientes de un centro de rehabilitación infantil en Quintana Roo, el 57,0% eran niños y 43,0% niñas (ver cuadro 1); la media de edad fue de 11.2 años, y se identificó que 35,59% de los pacientes de la muestra han experimentado acoso escolar (ver figura 1).

CUADRO 1. Características sociodemográficas de pacientes de un centro de rehabilitación infantil en Quintana Roo. Junio 2016-febrero 2017. N=59.

Sexo	n (%)
• Masculino	34 (57,0%)
• Femenino	25 (43,0%)
Edad (Años)	
• 7	6 (10,0%)
• 8	25 (43,0%)
• 9	3 (5,0%)
• 10	11 (19,0%)
• 13	3 (5,0%)
• 15	8 (14,0%)
• 17	3 (5,0%)
Grado de escolaridad	
• 2 primaria	14 (24,0%)
• 3 primaria	17 (29,0%)
• 4 primaria	8 (14,0%)
• 5 primaria	6 (9,0%)
• 1 secundaria	3 (5,0%)
• 3 secundaria	8 (14,0%)
• 2 bachillerato	3 (5,0%)

FIGURA 1. Acoso escolar en pacientes de un centro de rehabilitación infantil en Quintana Roo. Junio 2016-febrero 2017.



En el cuadro 2 se muestra la proporción de pacientes que han experimentado acoso escolar, según discapacidad. Las discapacidades con mayor prevalencia de acoso escolar fueron la lesión cerebral (33,0%) y enfermedades osteoarticulares (29,0%).

CUADRO 2. Acoso escolar en pacientes de un centro de rehabilitación infantil en Quintana Roo, según discapacidad. Junio 2016-febrero 2017.

Acoso escolar según tipo de discapacidad	n=21 n(%)
Lesión cerebral	7(33,0%)
Lesión Medular	4(19,0%)
Enfermedades osteoarticulares	6(29,0%)
Enfermedades neuromusculares	4(19,0%)
Total	21(100%)

Al evaluar los indicadores de acoso y violencia escolar, se observó que 90,0% de los pacientes han experimentado bloqueo social, y 80,0% de pacientes experimentaron de igual forma hostigamiento, exclusión social y manipulación social. Ver cuadro 3

CUADRO 3. Indicadores de acoso y violencia escolar en pacientes de un centro de rehabilitación infantil en Quintana Roo. Junio 2016-febrero 2017.

Indicador	n=59
Hostigamiento	47 (80,0%)
Intimidación	34 (57,0%)
Amenazas	36 (61,0%)
Coacciones	36 (61,0%)
Bloqueo social	53 (90,0%)
Exclusión social	47(80,0%)
Manipulación social	47 (80,0%)
Agresiones	36 (61,0%)

El daño psicológico más frecuente que se presenta en los niños y niñas con acoso o maltrato en las escuelas se mencionan en el cuadro 4.

CUADRO 4. Resultados de las escalas clínicas de acoso y violencia escolar en pacientes de un centro de rehabilitación infantil en Quintana Roo. Junio 2016- febrero 2017.

Escalas clínicas	%
Ansiedad	90%
Estrés post-traumático	90%
Distimia	76%
Disminución de la autoestima	71%
Flashbacks	85%
Somatización	90%
Autoimagen negativa	52%
Autodesprecio	66%

DISCUSIÓN

Se identificó una prevalencia de acoso escolar de 35,59% en la población de estudio. La discapacidad con mayor prevalencia de acoso resultó ser la lesión cerebral leve, sin embargo, al separar y cuantificar la población por discapacidad, se observa que de los niños con lesión medular el 57% experimentan acoso escolar y el 43% no lo presenta, lo cual indica que en esta discapacidad en particular, el grado de acoso es también muy significativo (como grupo), incluso mayor que el de lesión cerebral.

Al ser ésta la primera investigación sobre acoso escolar en niños con discapacidad que asisten al CRIT Quintana Roo y que aún no se ha realizado en algún otro centro de rehabilitación, no es posible comparar las similitudes y diferencias en los resultados, en cuanto a la prevalencia en cada uno de los tipos o grupos de discapacidad que se consideraron.

En la investigación, se describe el acoso escolar con datos cuantitativos, lo cual permite conocer de forma general y particular el contexto de este fenómeno estudiado en la población escolarizada con alguna discapacidad en Quintana Roo, por lo que se identifica relevante profundizar en cómo se está manifestando fenomenológicamente. Piñuel refiere que debido a la complejidad del fenómeno, cualquier tipo de estudio sobre acoso escolar, requiere el conocimiento del contexto en el cual se manifiesta, de las personas involucradas y de los aspectos que inciden de manera directa e indirecta en su aparición y desarrollo. Varios aspectos deben tenerse en cuenta para abordar y comprender el acoso escolar. Se sugiere, tener una visión más profunda desde perspectivas más ecológicas, que permitan conocer de forma integral las manifestaciones y las implicaciones que se encuentren para las comunidades educativas ⁽¹¹⁾.

Además es interesante considerar un enfoque integral, en siguientes investigaciones, donde se puedan incluir los factores sistémicos y contextuales, para así abordar con más profundidad el problema e intervenir de manera efectiva en la comunidad.

El acoso escolar no refleja adecuadamente, en términos de violencia humana, lo que se vive en la escuela ni en los hogares de los niños o jóvenes que lo presentan. La violencia se origina en el mundo adulto y en los ambientes institucionales que a su vez crean el espacio de los niños ⁽¹²⁾. De acuerdo a esto, se identifica como primera necesidad, al haber identificado la población que sufre acoso escolar, el sensibilizar a la población del CRIT Quintana Roo así como también la población en general, maestros y padres de familia, sobre la importancia de adherir asertiva y eficazmente en la comunidad, programas dirigidos a favorecer la inclusión escolar de los niños con alguna discapacidad neuromusculoesquelética. Y con esta visión integradora, buscar establecer mayores espacios de diálogo o formación a los maestros u otros profesionistas sobre las diferentes condiciones físicas que se atienden en el Centro de rehabilitación e inclusión infantil Quintana Roo, muchos de ellos en edad escolar y con capacidad y derecho para ser incluidos escolarmente.

Por otro lado, es común que se responsabilice a los medios de comunicación y a las tecnologías de la información sobre el llamado cyberbullying; ocasionando que padres y maestros señalen a dicho medios como partícipes de este problema. En este sentido, se exhibe y se juzga a los actores de un hecho violento en el ámbito escolar, olvidando que es una responsabilidad compartida ⁽¹³⁾. Es preciso mencionar que al hablar de corresponsabilidad, se requiere buscar un acercamiento entre los investigadores y diseñadores de políticas en los ámbitos local, estatal y federal ⁽¹⁴⁾.

Es necesario reconocer que la violencia en las escuelas es un reflejo de los valores de una sociedad y que el bullying es un fenómeno que permanece e incluso incrementa con el tiempo si no se interviene para disminuirlo. Esto producirá serios efectos en las personas implicadas, de modo que si se desea construir una sociedad más pacífica y menos violenta, se deben emprender acciones para disminuir la violencia y las conductas agresivas en los niños y jóvenes ⁽¹⁶⁾.

CONCLUSIÓN

Los niños y adolescentes con lesión cerebral leve y enfermedades neuromusculares del CRIT Quintana Roo han experimentado acoso escolar. Se considera necesario tomar atención en este fenómeno social, mediante la sensibilización a la comunidad para incluir programas dirigidos a favorecer y proteger la inclusión escolar de los niños con alguna discapacidad neuromusculoesquelética. Así como promover espacios de diálogo o formación a los maestros u otros profesionistas, sobre las diferentes condiciones físicas que se atienden en los centros de rehabilitación infantil.

De igual manera, se espera que se continúe con investigaciones profundas que lleven a establecer estrategias sistémicas para la detección e intervención del acoso escolar, tanto en la intervención integral dentro del Centro, con los niños/jóvenes y sus familias, como en las comunidades educativas con los maestros, padres y estudiantes.

REFERENCIAS

1. Cerezo-Ramírez F. Conductas agresivas en la edad escolar. Madrid, España: Ediciones Pirámide; 1999.
2. Valle T. Ya no quiero ir a la escuela. México: Porrúa; 2009.
3. Shapiro L. La salud emocional de los niños. España: Edaf; 2002.
4. Oaklander V. Ventanas a nuestros niños. México: Cuatro Vientos; 2001.
5. UNICEF. Diez derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. Unicef (internet). 2014; 1 (1): 1-13. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/booklet_derechos_bis.pdf
6. Sarason I, Sarason B. Psicología anormal. Los problemas de la conducta desadaptada. México: Trillas; 1990.
7. PACER's National Bullying Prevention Center. Bullying y Acoso de Estudiantes con Discapacidades: 10 hechos principales que padres, educadores y estudiantes necesitan saber. Consultado [14 octubre 2016] Disponible en: <http://www.pacer.org/publications/bullypdf/BP-18s.pdf>
8. Joffre-Velázquez Víctor Manuel, García-Maldonado Gerardo, Saldivar-González Atenógenes H., Martínez-Perales Gerardo, Lin-Ochoa Dolores, Quintanar-Martínez Sandra et al . Bullying en alumnos de secundaria. Características generales y factores asociados al riesgo. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2018 Mayo 02]; 68(3): 193-202. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000300004&lng=es.
9. Ucañan-Robles JD. Propiedades psicométricas del autotest Cisneros de acoso escolar en adolescentes del Valle Chicama. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/JANG/article/download/87/35/>
10. Muñoz A. Violencia Escolar en México y otros Países. México: Revista Mexicana; 2007.
11. Piñuel I. Manual de la Prueba Psicométrica AVE (Acoso y Violencia Escolar). España: TEA Ediciones; 2006.
12. Miller N. Nadie es perfecto. México: Diana; 2007.
13. Aguilera M, Muñoz G, Orozco A. Disciplina, violencia y consumo de sustancias nocivas a la salud en escuelas primarias y secundarias de México. Inee (internet). 2007 (oct 2016); 1 (1): 33-85. Disponible en: <http://publicaciones.inee.edu.mx/buscadorPub/P1/D/230/P1D230.pdf>
14. Castillo-Pulido LE. El acoso escolar. De las causas, origen y manifestaciones a la pregunta por el sentido que le otorgan. Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación (internet). 2011; 4 (8): 415-428. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281021722009>
15. Martínez SA. Bullying: violencia en la escuela. Revista digital universitaria (internet). 2014; 15 (1). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.15/num1/art02/>
16. Luna L. Violencia escolar, responsabilidad compartida. Revista digital universitaria (internet). 2014; 15 (1). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.15/num1/editorial/>