

# Evaluación psicológica forense del *bullying* en el espectro autista



– Francisco Núñez Valdivia<sup>1</sup>–

Psicólogo Forense en Asesoría Psicosocial. Profesor asociado de Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya. Barcelona (España)

## DISCAPACIDAD

La discapacidad es un concepto amplio y complejo sobre la adaptación y el funcionamiento de las personas ante los acontecimientos que suceden a lo largo de las etapas del ciclo vital. Las personas con discapacidad presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Naciones Unidas, 2006). La interacción de la condición de salud y el entorno causan efectos positivos o negativos hacia la persona con discapacidad, anclando su proyecto de vida en algún punto del continuum entre el funcionamiento y la discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Hoy en día sabemos que las personas con discapacidad son más vulnerables a ser víctimas de maltrato y discriminación que el resto de la población (Brown et al., 1995; Horner-Johnson y Drum, 2006; McCarthy y Thompson, 1997; Sobsey, 1994; Verdugo et al., 2002). Además, es innegable que las situaciones de maltrato producen consecuencias negativas en este diverso colectivo, como el aumento en la sensación de aislamiento, la pérdida de autoestima, la ansiedad, el miedo y los sentimientos de incapacidad vergüenza, depresión, culpa, frustración, miedo y estigmatización (Briggs, 1996; Ammerman et al., 1994). En la discapacidad, aumenta la dificultad para reconocer y denunciar el abuso y el maltrato, suponiendo estos hechos en sí

mismos una situación de riesgo para las víctimas, en especial cuando son menores de edad (Berástegui y Gómez-Bengochea, 2007). Aun así, persiste una importante infravaloración del abuso en menores con discapacidad (Ellis y Hendry, 1998; Morris, 1998), reconociendo menos derechos en la práctica que al resto de la sociedad (Kennedy, 1996; Morris, 1998).

Recientemente, nuestra legislación ha adoptado diversas reformas trascendentales en relación a las personas con discapacidad. Un gran paso fue el reconocimiento y la protección de la discapacidad como condición en la reforma del artículo 49 de la Constitución Española a fecha 15 de febrero de 2024. Previamente se promulgó la Ley 8/2021 para la legislación civil y procesal de apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica; así como la Ley 6/2022 para establecer y regular la accesibilidad cognitiva como elemento indispensable para los derechos de las personas con discapacidad. En líneas generales, se promueve el reconocimiento del derecho al acceso y la participación en el proceso judicial en condiciones de igualdad al resto de la ciudadanía, a través de ajustes procedimentales y la eliminación de barreras para hacer una justicia accesible a todos y todas independientemente de las condiciones personales.

## EXPOSICIÓN AL TRAUMA

En general, los hechos traumáticos pueden causar un desequilibrio del estado psicológi-

co previo y la transgresión de las normas sociales, quebrantando el sentimiento de seguridad de la persona en sí misma y en los demás (Echeburúa, 2004). Nadie pone en duda que la presencia de acontecimientos traumáticos puede afectar a la salud física y psicológica en cualquier etapa del desarrollo que se produzcan. Pero si ocurren durante la infancia, el impacto probablemente será más significativo puesto que afectará a una persona en evolución que requiere de especiales condiciones de estabilidad y protección (Varona, 2018).

La transformación del estado mental puede ser un estado crónico o una secuela irreversible en el caso de un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), como consecuencia de haber sufrido un delito violento (Echeburúa, Corral y Amor, 2000). Estos sucesos violentos pueden ser de diversa índole, como por ejemplo: acoso, maltrato infantil, abuso o agresión sexual, testigo de violencia de género o intrafamiliar. Los eventos traumáticos afectan de forma íntegra y diversa al psiquismo humano con diversas repercusiones, tanto leves como severas, que dependen de factores de vulnerabilidad, mantenimiento y protección presentes en cada situación. De esta forma, las consecuencias de vivencias traumáticas pueden ocasionar síntomas depresivos, ansiosos, alteraciones del pensamiento, entre otros.

Los estudios en TEPT sugieren que las personas afectadas presentan cambios en las funciones cognitivas, dificultad para su-

<sup>1</sup> Correspondencia: Francisco Núñez Valdivia (Núñez, F.). Correo electrónico: francisconv@apsicosocial.com

primir recuerdos de estímulos negativos y una metamemoria poco precisa y negativa (Moltrasio et al., 2021). Según Gudjonsson y Henty (2003), las personas con discapacidad intelectual son más susceptibles a la sugestión de su testimonio, debido a que tienen alterados sus procesos básicos, especialmente la memoria y la atención, es decir, no tienen una capacidad de almacenamiento ni la habilidad de mantener una atención centrada que les permita recordar con exactitud los hechos ocurridos.

Un elevado estresor en la etapa infanto-juvenil, como el que se produce en el presente caso, puede tener consecuencias cruciales para su desarrollo neurobiológico y neuropsicológico. Las víctimas de violencia durante la infancia pueden llegar a presentar alteraciones neuroanatómicas en la corteza prefrontal, materia gris, corteza orbitofrontal, sistema límbico, hipocampo, amígdala, disfunciones en la serotonina, dopamina, glutamato y tálamo (Hurtado y Serna, 2012; Mesa-Gresa y Moya-Albiol, 2011). Estas modificaciones sugieren una tendencia al uso de la violencia debido a una desregulación del control de impulsos, dificultad de gestión emocional y razonamiento moral (Alcázar et al., 2008; Yang et al., 2010). De forma que un estresor producido por una situación de violencia puede ocasionar dificultades en funciones ejecutivas y falta de adaptación al contexto, influyendo negativamente en su calidad de vida. Son indicadores del funcionamiento psíquico sano y maduro de una persona el hecho de establecer relaciones satisfactorias con los demás, el participar en la modificación del entorno, el resolver equilibradamente sus conflictos y el desarrollo normal de la personalidad (Bares, 1989; Gil-Hernández et al., 2001).

Ante la exposición a una situación de victimización criminal, el ser humano habitualmente responde con el desequilibrio de su estado mental anterior (González y Manzanero, 2018), provocando inseguridad en sí mismo y los demás (Echeburúa, 2004). Aunque la huella psicopatológica a causa de los delitos depende de variables individuales y contextuales, de la persona y de la situación de victimización (Lazarus y Flokman, 1986). Por este motivo, no se puede concluir que toda experiencia traumática pueda provocar unidireccionalmente un TEPT, sino que la variedad de capacidades para afrontar situaciones adversas es tan diferente como la singularidad de cada persona. Todo ello, puede suponer síntomas que cursen con trastornos psicológicos específicos, siendo el TEPT el más conocido. Aun así cabe destacar otros como trastornos relacionados con la ansiedad, estados depresivos, trastornos desadaptativos y/o trastornos de la conducta. Incluso algunos síntomas propios de experiencias traumáticas son característicos del Trastorno del Espectro Autista (TEA), como la alexitimia o la falta de capacidad para entender, procesar o describir emociones.

### TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

Los trastornos del neurodesarrollo son un conjunto de trastornos con base neurológica, que alteran las funciones cognitivas y ejecutivas, así como la interacción social. Este conjunto de trastornos del neurodesarrollo también son conocidos como neurodiversidad o neurodivergencia para hacer referencia a la diversidad de formas de pensar, sentir y actuar acorde con su funcionamiento a causa de su condición. Entre ellos, se desta-

ca la prevalencia del TEA caracterizado por dificultades en la comunicación social, conductas repetitivas y patrones de comportamiento restringidos (American Psychiatric Association, 2023). Estas características pueden hacer que los niños y adolescentes con TEA sean objeto de acoso escolar si no se ofrecen los apoyos adecuados y adaptados desde su entorno educativo. Las dificultades en la comprensión de las normas sociales y la falta de habilidades para establecer relaciones interpersonales pueden aumentar su vulnerabilidad. En algunos casos, el comportamiento "diferente" o "peculiar" que exhiben los niños con TEA es percibido por sus compañeros como motivo de burla o exclusión (Vélez et al., 2019).

El acoso escolar se define como un maltrato verbal y modal que continuada y deliberadamente recibe un niño por parte de otro u otros a través de comportamientos crueles con el fin de someterle, amilanarle, intimidarle, amenazarle u obtener algo mediante chantaje y que atenta contra la dignidad del niño y sus derechos fundamentales (Piñuel y Oñate, 2006). Según Morales-Hidalgo y otros (2024), el 58% del alumnado con Trastornos del Espectro Autista (TEA) informan sentirse desplazados o excluidos. Otros estudios recientes sugieren que niños, niñas y adolescentes con TEA triplican el riesgo de sufrir acoso, aislamiento o exclusión social en comparación con otros iguales que no tienen estos diagnósticos (Voltas et al., 2020). El acoso escolar provoca consecuencias a largo plazo, como miedo o desconfianza en las relaciones sociales, aumentando los problemas emocionales y/o conductuales, así como agrava el funcionamiento desadaptativo, en caso de tener TEA. Algunos autores han establecido una serie de variables de las que dependería la intensidad del daño psicológico que una víctima puede desarrollar, como consecuencia de un delito (Echeburúa et al., 2007). Estas variables son:

- La gravedad o la repetición del suceso.
- El carácter inesperado del acontecimiento.
- El daño físico o grado de riesgo sufrido.
- La mayor o menor vulnerabilidad de la víctima.

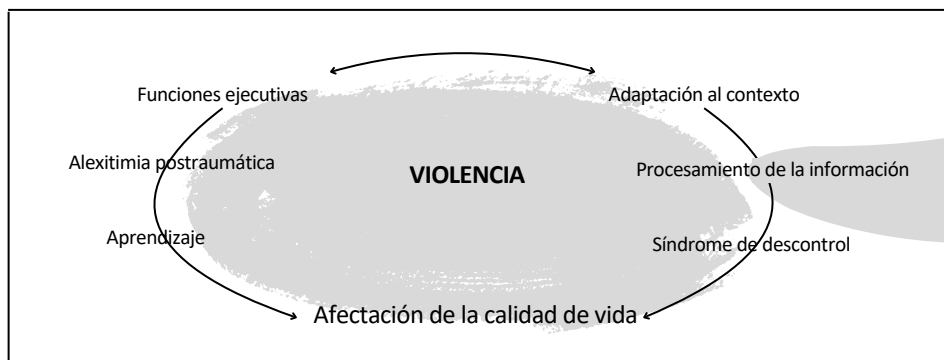


Figura 1. Alteraciones neuropsicológicas por violencia (Adaptación de Hurtado y Serna, 2012).

- La posible concurrencia de otros problemas actuales (por ejemplo: de aprendizaje, social o familiar) y pasados (historia de victimización).
- El apoyo social existente.
- Los recursos psicológicos de afrontamiento disponibles.

Las circunstancias ambientales pueden influir negativamente en el desarrollo personal de los menores con TEA, propiciando la aparición de otros trastornos mentales. En esas situaciones, la comorbilidad puede dificultar el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico (Uzcátegui y Moreno, 2021). Según Vélez et al. (2019), su estudio señala que entre el 40 % y el 70 % de los niños con TEA presentan también síntomas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), complicando aún más su capacidad de adaptación al entorno escolar. La coexistencia de TEA y TDAH puede aumentar la impulsividad y reducir las habilidades de autorregulación, lo que convierte a estos niños en blanco fácil para el acoso escolar. También se pueden desarrollar otras. Por tanto, las circunstancias ambientales pueden ser determinantes para favorecer un pronóstico favorable de niños, niñas y adolescentes con TEA.

## BULLYING

El acoso escolar o *bullying* es un fenómeno social que afecta gravemente al bienestar en el entorno educativo. El acoso es una conducta violenta que una persona o un grupo de personas realiza con la finalidad repetida e intencionada de dañar o incomodar a otra persona. El daño psicológico se define como la consecuencia de un suceso negativo que desborda la capacidad de afrontamiento y de adaptación de la víctima a esa nueva situación (Echeburúa, Corral y Amor, 2002). El *bullying* es un conflicto violento y destructivo que afecta al profesorado y el alumnado de millones de centros educativos en todo el mundo. Este problema tiene importantes repercusiones sobre el estado psicológico y el desarrollo personal de los individuos afectados. La compleja violencia relacionada con el *bullying* se origina en el ámbito escolar. Sin embargo, puede llegar a hacerse patente fuera de este debido a las

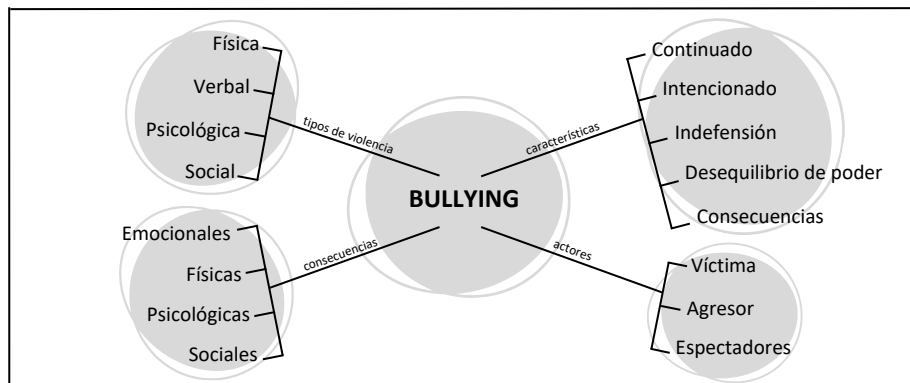


Figura 2. Acoso escolar o *bullying* (Adaptación de Musalem y Castro, 2015)

nuevas tecnologías y las redes sociales. El *ciberbullying* es el término acuñado para definir el acoso, ataques personales y/o información personal o falsa hacia una o varias personas a través de los medios digitales.

En la infancia y la adolescencia, se agravan las consecuencias de violencia especialmente cuando presentan condiciones adicionales de vulnerabilidad. Concretamente, los jóvenes con TEA son particularmente susceptibles al acoso, debido a sus dificultades para entender la interacción y las normas sociales. En este sentido, tienen mayor riesgo de sufrir aislamiento, victimización, fracaso escolar u otras patologías a causa de las repercusiones del acoso escolar. En este contexto, la detección precoz de casos de *bullying* en menores con TEA es fundamental para conocer las vivencias y los recursos personales con que cuenta la víctima para hacer frente al posible daño psicológico adquirido, estableciendo los sistemas adecuados de apoyo para alcanzar las herramientas y las estrategias de afrontamiento de dicho fenómeno.

Las consecuencias del acoso escolar afectan, principalmente, en tres grandes aspectos del desarrollo socioemocional y cognitivo: problemas en el aprendizaje, dificultades sociales y malestar emocional. El *bullying* tiene efectos profundos en la salud mental de menores y jóvenes con TEA. Se ha documentado que las víctimas de acoso pueden experimentar ansiedad, depresión, retraimiento social y baja autoestima (Ramírez, 2015), pudiendo ser más acentuados en los niños con TEA, quienes ya presentan desafíos en el mane-

jo de emociones y en la interacción social. Además, el acoso puede afectar negativamente el desarrollo académico, aumentando el riesgo de fracaso escolar y aislamiento (Ramírez Pérez, 2015).

La prevalencia del *bullying* entre menores con TEA es significativamente mayor en comparación con sus compañeros sin dicho trastorno. Según un estudio realizado en el contexto escolar, el alumnado con TEA tienen cuatro veces más probabilidades de ser víctimas de acoso escolar que sus compañeros neurotípicos (Gadow et al., 2005). El entorno escolar, por tanto, se convierte en un espacio crítico donde se debe prestar atención a las señales de acoso, especialmente en aquellos que no pueden verbalizar adecuadamente sus experiencias debido a dificultades comunicativas.

## EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

La evaluación psicológica forense desempeña un papel crucial en la detección precoz de los efectos del *bullying* en jóvenes con TEA. Este tipo de evaluación implica un enfoque integral que incluye la observación del comportamiento, entrevistas con el niño y su entorno; y la aplicación de pruebas psicológicas específicas que permitan identificar signos de acoso y sus consecuencias emocionales (Vásquez et al., 2010). Según la Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder (Naciones Unidas, 1985), la víctima se refiere a “las personas que, ya sea de forma individual o colectiva, han sufrido algún daño, incluyendo las lesiones físicas o mentales, el sufrimiento emocional, la pérdida económi-

ca o una violación de sus derechos fundamentales, a través de actos u omisiones que conculcan las leyes penales”.

Uno de los desafíos en la evaluación forense de menores con TEA es la dificultad para distinguir entre los comportamientos que son resultado directo del trastorno y aquellos que son consecuencia de factores externos, como puede ser el *bullying*. Los evaluadores deben tener en cuenta que ciertos comportamientos, como la evitación social o los episodios de ansiedad, pueden ser tanto síntomas propios del diagnóstico inicial como respuestas al acoso. Es por ello que se recomienda la utilización de instrumentos específicos para evaluar el impacto del *bullying* en estos casos, como el uso de escalas de ansiedad y depresión adaptadas para el alumnado con TEA (Ramírez Pérez, 2015). También es clave recoger la declaración de testimonio con validez y fiabilidad a través de instrumentos específicos para estos casos. Además de otras herramientas grupales que permiten identificar las dinámicas relacionales, tanto dentro como fuera del aula.

El maltrato implica conductas inmorales, irrespetuosas e indignas hacia otra persona con la intención deliberada de causarle daño (Etxeberria et al., 2013). Una vez que se ha detectado el *bullying* a través de la evaluación forense, es crucial implementar intervenciones tempranas que aborden tanto las necesidades emocionales del niño como el entorno social en el que ocurre el acoso. Las intervenciones deben incluir la capacitación del profesorado y personal escolar para identificar signos de acoso en alumnado con TEA y promover un entorno inclusivo que reduzca el riesgo de *bullying* (Carrascosa-Romero y De Cabo-De La Vega, 2015).

## ACTORES DEL BULLYING

### Víctima

Cualquier joven puede ser escogido como víctima. Basta con ser elegido por alguien dispuesto a abusar de su fuerza sin que el entorno interviniera para prevenir o detener dicha situación. Las principales condiciones de riesgo en las víctimas son: el aislamiento, la indefensión y ser percibido como diferente. En el caso del alumnado



Imagen 1. Niño aislado en el recreo.<sup>2</sup>

con TEA, las víctimas tienen en común la discapacidad, lo que las hace permanecer en un plano distinto respecto a los agresores o al grupo (Hernández, 2017). Las particularidades en la interacción y/o la comunicación de las personas con TEA pueden llegar a dificultar la obtención y la valoración de su testimonio de esta experiencia traumática por parte de los profesionales que lo atiendan. De forma que se aconseja tomar las medidas y los apoyos necesarios para superar las barreras de accesibilidad cognitiva y/o comunicativa.

Extractos de relatos de víctimas de *bullying* con Trastorno del Espectro Autista (TEA):

*“Me cabreaban a posta. Pues, también me pegaban. Y justo cuando me defendía, o después de sufrir eso, me pegaban durante varios días. Pues yo me defendía, pero pegando. Y me castigaban a mí, pero no a ellos”. A.*

*“Pasó hace poquito... tenía como... 9. Fue el curso anterior. Pues me pegaba. Me decía tú ponte aquí y me cogió así (hombros)... y me estiró de los brazos. Pasó una vez... Pasó una vez. No sé... me estiraba... de la camiseta”. G.*

*“No me gusta hablar de eso. Soy muy flojo. Soy flojo de sentimientos. ¿Sabes lo que es? Me hace sentir malamente. Prefiero no recordar esas cosas. D.*

*“Para ser exactos, me pillan por sitios que directamente no hay casi nadie. Porque yo que voy a ir por los que no hay casi nadie, sin que me pueda encontrar a nadie. Y justo lo que pasa es que me empiezan a molestar. Y justo eso es lo que pasa”. P.*

### Agresor

Los agresores y agresoras logran o mantienen su poder en el grupo y ganan popularidad atacando a una víctima que creen que no puede defenderse y que generalmente perciben como indefensa por parte del sistema social en cuyo contexto se produce el acoso. En este caso los testigos desempeñan un papel esencial, pudiendo ser activos o pasivos dependiendo de si animan y apoyan a los agresores y agresoras o por el contrario conocen y observan pero no hacen nada para impedirlo. Por lo que respecta a la figura del acosador o acosadora, se les suele describir como personas agresivas e impulsivas con dificultades para controlar sus impulsos, que presentan incapacidad para ponerse en el lugar de otro y pensar en lo que siente la víctima, no conocen las emociones que siente la víctima. En muchos casos, la víctima puede llegar a ser agresor, alterando ambos papeles en una espiral de agresividad como estrategia de afrontamiento según el contexto. De forma que es necesaria la intervención con agresores, víctimas y espectadores para el tratamiento del acoso escolar.

<sup>2</sup> Imagen suministrada por el autor y generada mediante Inteligencia Artificial.

## Escuela

El profesorado desempeña un papel fundamental a la hora de promover la comprensión y aceptación de las diferencias, las relaciones positivas docente-estudiante con TEA influyen en más relaciones y mejor aceptación por los iguales de las personas que tienen TEA. Las actitudes del profesorado tienen una particular influencia y los profesores/as con una actitud positiva son reforzados con una reducción del desajuste conductual y una mayor integración de sus estudiantes con TEA. A medida que aumenta la edad a lo largo de la escolarización, los compañeros/as tienen más influencia que el profesorado sobre el éxito o fracaso de la inclusión (Hernández, 2017). Identificar, evaluar y medir dinámicas de grupos a través de herramientas sociométricas permite evaluar de forma integral el acoso escolar para su diagnóstico, tratamiento y prevención.

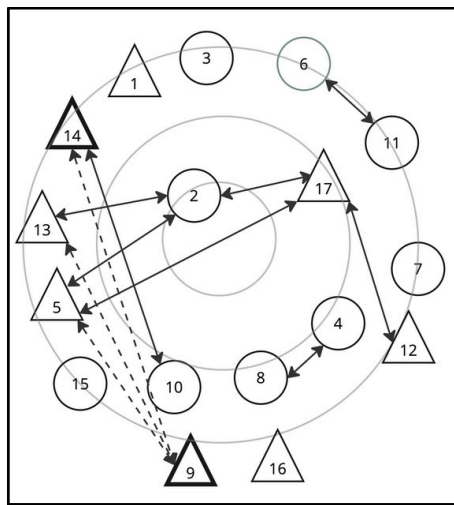


Figura 4. Sociograma para identificar *bullying* en el espectro autista.

*Nota:* El sociograma es una herramienta para una representación gráfica de las relaciones sociales, lazos de influencia e integración social de los individuos que conforman el grupo. Se trata de una clase de 1º de Primaria de alumnado con Necesidad Educativa Especial (NEE) con los miembros más integrados en el centro (2) y miembros más excluidos en la periferia (9, 12 y 16). Muestra las relaciones favorables entre los miembros (-) y las relaciones desfavorables entre los miembros (--). Los miembros 9 y 14

muestran conductas disruptivas generalizadas hacia el alumnado y el profesorado.

En concreto, el miembro 9 tiene diagnosticado un TEA, paralelamente es uno de los miembros más excluidos del grupo y recibe muestras evidentes de relación desfavorable por parte de los miembros 5, 13 y 14. Este análisis sociométrico del aula permitió intervenciones para una mayor integración social de los miembros y el modelaje de las conductas disruptivas.

## Familia

En la víctima, el acoso provoca sentimientos de indefensión, sumisión e inferioridad, afectando gravemente su bienestar emocional, su autoestima y su rendimiento académico. Las familias deben estar atentas a estas señales que podrían indicar que un menor está siendo víctima de acoso: tristeza constante, ausencias frecuentes a clase, aislamiento social, marcas físicas, desaparición

Medida	Descripción
Fomentar la comunicación y confianza	Crear un espacio donde los hijos se sientan escuchados y puedan compartir sus experiencias sin miedo al juicio.
Romper la ley del silencio	Enseñarles que hablar sobre el acoso no es ser "chivato", sino un acto de valentía.
Fomentar la empatía	Ayudarles a comprender y respetar las emociones y necesidades de los demás.
Construir una autoestima sólida	Reforzar sus cualidades y enseñarles a valorarse.
Educar en la tolerancia	Promover el respeto hacia las diferencias individuales.
Fomentar el autocontrol	Ayudarles a gestionar sus emociones y respuestas impulsivas.
Enseñar a tolerar la frustración	Mostrarles que los fracasos son parte del aprendizaje y crecimiento.
Promover el respeto hacia compañeros y profesores	Incentivar el trato justo y amable en todas las relaciones.
Enseñar responsabilidad	Ayudarles a reflexionar sobre las consecuencias de sus actos y asumirlas con madurez.
Fomentar la solidaridad	Enseñarles a ayudar a otros y diferenciar este apoyo de la "chivatería".

Tabla 1. Medidas parentales para la prevención del *bullying* (Fundación ANAR, 2021).

ción de objetos personales y cambios drásticos en su actitud, como introversión, falta de participación y disminución en el rendimiento académico. Reconocer estas señales es esencial para intervenir de manera oportuna.

Es importante tener en cuenta que las consecuencias de este tipo de situaciones producen en las víctimas sentimientos de indefensión, sumisión e inferioridad. Cuando un hijo o una hija revela que está siendo víctima de acoso, es crucial reforzar su valentía por haberlo compartido. Posteriormente, la familia debe informar al centro educativo y colaborar con los tutores, el departamento de orientación y la dirección para detener el acoso. La comunicación con la escuela debe ser conciliadora, pero firme en la exigencia de medidas activas. Si la situación persiste, se puede recurrir a la Inspección Educativa y, en casos graves, denunciar formalmente el caso, especialmente si hay lesiones físicas que requieran parte médico.

En caso de acoso persistente, valorar la ayuda psicológica para la víctima es una medida esencial para fortalecer su recuperación emocional y desarrollar herramientas para afrontar futuras situaciones. La prevención del acoso comienza en el hogar, donde las familias desempeñan un papel fundamental para proteger a sus hijos e hijas.

### TIPOS DE ACOSO

La convivencia en los centros educativos constituye un elemento esencial para garantizar un entorno seguro, respetuoso y propicio para el aprendizaje. La Ley de Enjuiciamiento Civil 12/2009, en su artículo 37.1, establece un marco normativo que refuerza la importancia de proteger este equilibrio, calificando como faltas gravemente perjudiciales para la convivencia aquellas conductas que impliquen discriminación por razones de género, sexo, raza, nacimiento u otras condiciones personales o sociales. Esta normativa no solo protege los derechos individuales de los miembros de la comunidad educativa, sino que también fomenta un clima de respeto mutuo y equidad.

Entre las conductas que se consideran gravemente perjudiciales para la convivencia destacan las injurias, ofensas, agresiones físicas, amenazas, vejaciones o humillaciones dirigidas hacia cualquier miembro de la comunidad educativa. Estas acciones no solo vulneran la dignidad de las personas afectadas, sino que además generan un ambiente hostil que obstaculiza el desarrollo armónico de las relaciones escolares. Asimismo, el deterioro intencionado de pertenencias y los actos que atenten contra la intimidad o la integridad personal se reconocen como comportamientos que erosionan la confianza y el respeto dentro del entorno educativo.

Otro aspecto relevante de esta regulación es la identificación de conductas que alteran de manera grave e injustificada el desarrollo

normal de las actividades del centro, como el deterioro de las instalaciones o equipamientos, la falsificación o sustracción de documentos y materiales académicos, y la suplantación de identidad en actividades escolares. Estas acciones no solo afectan el funcionamiento institucional, sino que también ponen en riesgo la equidad y la justicia dentro del sistema educativo.

La normativa también incluye como faltas graves la posesión o incitación al uso de medios o sustancias perjudiciales para la salud, reflejando una preocupación por la integridad física y mental de los estudiantes. De igual forma, se presta atención a la reiteración de actos contrarios a las normas de convivencia, subrayando la necesidad de intervenir ante comportamientos persistentes que puedan desestabilizar el orden en el centro educativo.

Tipo	Descripción
Físico	Amenazas, golpes, robo o esconder material y pertenencias, empujones, palizas, etc.
Verbal	Insultos, agresiones verbales, motes, descalificaciones, etc.
Social	Ignorar, aislamiento, ostracismo social, evitar la participación en actividades, contagio de la aversión por parte del resto, etc.
Psicológico	Persecución, intimidación, tiranía, chantaje, manipulación y amenazas.
Sexual	Asedio, inducción o abuso sexual o referencias malintencionadas a partes íntimas del cuerpo de la víctima. Incluye el <i>bullying</i> homóforo si la causa es la orientación sexual.
Ciberbullying	Utilización de las nuevas técnicas tecnológicas para insultos por mensaje de texto, montajes fotográficos o de video de mal gusto, imágenes inadecuadas de la víctima tomadas sin su permiso, suplantación de la cuenta o perfil en las redes sociales para publicar contenido falso, etc.

Tabla 2. Modalidades del *bullying* (Adaptación Fundación ONCE, 2019; citados en Guisado y Hernández, 2022).

Este marco normativo refuerza la importancia de abordar las faltas graves desde una perspectiva correctiva y educativa, promoviendo el desarrollo de competencias sociales y emocionales en los estudiantes. Más allá de establecer límites claros, la ley invita a reflexionar sobre el impacto de nuestras acciones en la comunidad, fomentando un sentido de responsabilidad colectiva.

## FASES DEL BULLYING

El proceso de *bullying* suele seguir una secuencia de cinco fases (Piñel y Oñate, 2012).

**Fase 1.** Incidentes críticos o desencañamiento del proceso por el instigador: posibles pequeños incidentes que se convierten en catalizadores del acoso.

**Fase 2.** Acoso y estigmatización escolar, social y familiar: estigma sobre la víctima en su entorno, transformándose en el chivo expiatorio.

**Fase 3.** Latencia y aprendizaje de la indefensión psicológica: aceptación e internalización de la dinámica de acoso, con pérdida de la esperanza, por parte de la víctima.

**Fase 4.** Manifestaciones psicológicas y psicósomáticas graves: desarrollo de problemas psicológicos graves: ansiedad, depresión, problemas psicósomáticos, alteración conductual, etc.

**Fase 5.** Expulsión o autoexclusión escolar y social de la víctima y victimización a largo plazo o superación del daño: la víctima puede retraerse del ámbito escolar o social con la cronificación del daño, o superarlo a través del apoyo y la protección.

## SEÑALES DE ALARMA

Detectar comportamientos que pueden derivar en acoso es una obligación que implica a la comunidad escolar. También los padres y las madres colaboran en esta tarea. Las personas con TEA presentan dificultades en el reconocimiento y la identificación de aquello que están viviendo. También ocurre que las dificultades comunicativas limitan la capacidad de contar lo que está pasando,

por lo que es necesario usar ayudas visuales como dibujos, escritura, viñetas o pictogramas (Hernández, 2017). Por este motivo, el diagnóstico diferencial implícito en las evaluaciones psicológicas permite detectar la sintomatología propia de los trastornos del neurodesarrollo de otros trastornos derivados de experiencias traumáticas. Cabe señalar que los eventos estresantes modulan leve o permanentemente la estructura mental de las víctimas, ocasionando diagnósticos más allá del TEPT como pueden ser patologías relacionadas con el estado de ánimo, la personalidad o la conducta.

Señales de alarma (Musalem y Castro, 2015):

- Pérdida o daño en libros, ropa, mochila.
- Heridas o moretones.
- Comportamientos más ritualistas y obsesivos tales como aumento de estereotipias, preguntas repetitivas, tics nerviosos, temores o preocupaciones.
- Se muestra hipersensible o reacciona de manera exagerada ante pequeños incidentes, se muestra nervioso/a.
- Tristeza.
- Pérdida de interés por actividades que antes le gustaban.
- Más aislamiento, menor comunicación (habla y se comunica menos).
- Dificultades de atención (se muestra distraído/a, olvidadizo/a).
- Resistencia o rechazo a ir a la escuela.
- Problemas de sueño.
- Dolor de cabeza o de estómago.
- Cualquier cambio súbito o importante en la conducta.

## CONCLUSIONES

El *bullying* es una problemática de gran trascendencia social que impacta significativamente en el desarrollo emocional, social y académico de niños, niñas y adolescentes. En particular, el alumnado con TEA se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad debido a las características intrínsecas de su condición, como las dificultades en la interacción social, la comunicación y la comprensión de normas implícitas (Vélez et al., 2019). Estas características no solo los exponen a un mayor riesgo de ser víctimas de acoso escolar, sino que también dificultan la identi-

ficación y el abordaje de estas situaciones por parte de las instituciones educativas y las familias.

La prevalencia del acoso en menores con TEA es alarmante, alcanzando niveles hasta cuatro veces superiores a los de sus compañeros neurotípicos (Gadow et al., 2005). Este fenómeno genera secuelas graves en las víctimas, incluyendo ansiedad, depresión, retraimiento social y un deterioro significativo en la autoestima (Ramírez, 2015). Además, el acoso puede exacerbar problemas previos relacionados con su diagnóstico, lo que agrava las dificultades de adaptación al entorno escolar y social, y aumenta el riesgo de fracaso escolar y aislamiento (Voltas et al., 2020).

Para abordar esta problemática, es imprescindible que las instituciones educativas implementen estrategias inclusivas y proactivas, centradas en la prevención, la detección temprana y la intervención efectiva. Estas estrategias deben incluir programas de capacitación para el personal escolar, diseñados para identificar señales de acoso y promover un entorno inclusivo que reduzca las dinámicas de exclusión (Carrascosa-Romero y De Cabo-De La Vega, 2015). Además, el uso de herramientas de evaluación psicológica forense adaptadas para menores con TEA resulta esencial para diferenciar entre los efectos del *bullying* y los síntomas propios del trastorno, permitiendo una intervención más precisa y eficaz (Ramírez Pérez, 2015).

Medidas de protección y prevención de *bullying* en el ámbito escolar:

- Aumentar la vigilancia y protección.
- Enseñar estrategias de afrontamiento a las víctimas.
- Medidas de control de estrés en víctimas y agresores.
- Ayudar en el proceso de reparación del daño.
- Ofrecer experiencias positivas de relación con compañeros/as.
- Intensificar la colaboración familia-escuela.

Además, se ha demostrado que el entrenamiento en habilidades sociales es una herramienta eficaz para mejorar las interac-

ciones sociales de estudiantes con TEA y reducir su vulnerabilidad al *bullying* (Antshel et al., 2016). Aunque algunos estudios señalan que el alumnado con TEA y sus comorbilidades, como la ansiedad pueden beneficiarse de estas intervenciones, se ha encontrado que aquellos con TEA y TDAH comórbido no siempre muestran mejoría significativa (Antschel et al., 2011). Por tanto, es necesario adaptar las intervenciones a las características individuales de cada niño.

Por otra parte, el papel de las familias es fundamental en la prevención del acoso escolar. La promoción de un clima de comunicación abierta y confianza en el hogar, así como el fomento de valores como la empatía, el respeto y la responsabilidad, son pilares esenciales para fortalecer la resiliencia de los menores y reducir su vulnerabilidad frente al *bullying* (Fundación ANAR, 2021). Además, la colaboración activa entre las familias y los centros educativos es clave para garantizar una respuesta coordinada y efectiva ante cualquier indicio de acoso.

En última instancia, el acoso escolar no solo representa un problema para las víctimas directas, sino que compromete el equilibrio de toda la comunidad educativa. Por ello, es imprescindible promover una cultura de respeto y solidaridad, en la que todas las partes involucradas asuman su responsabilidad en la creación de un entorno seguro y equitativo para el aprendizaje. La combinación de intervenciones educativas, apoyo psicológico y acciones comunitarias puede mitigar significativamente las consecuencias del *bullying* y contribuir a construir una sociedad más inclusiva y empática.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvaro Cabrera, E. (2022). *Bullying y cyberbullying en adolescentes de Educación Secundaria Obligatoria: Incidencia y variables sociales asociadas*. Repositorio Universidad de Alcalá.
- Álvarez-García, D., Menéndez, S., González, P. y Rodríguez, C. (2012). Hiperactividad-impulsividad y déficit de atención como predictores de participación en situaciones de violencia escolar. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), pp. 185-202.
- Aguirre, M., Sidera-Caballero, F., Rostan-Sánchez, C. y Onandia-Hinchado, I. (2022). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación diagnóstica con el Trastorno por estrés postraumático infantil: Una revisión sistemática. *Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(1), pp. 9-19.
- American Psychiatric Association (2023). *DSM-5-TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Ammerman, R. T., Hersen, M., Van Hasselt, V. B., Lubetsky, M. J. y Sieck, W. R. (1994). Maltreatment in Psychiatrically Hospitalized Children and Adolescents with Developmental Disabilities: Prevalence and Correlates. *American Academic Child Adolescence Psychiatry*, 33(4), pp. 567-576.
- Antshel, K. M., Zhang-James, Y., Wagner, K. E., Ledesma, A. y Faraone, S. V. (2016). *The co-occurrence of attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder: An update. Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 1(1), pp. 3-15.
- Bacchini, D., Affuso, G. y Trotta, T. (2008). Temperament, ADHD and peer relations among schoolchildren: The mediating role of school bullying. *Aggressive Behavior*, 34(5), pp. 447-459.
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revised. *Family Relations*, 45(4), pp. 405-414.
- Berástegui, A. y Gómez-Bengochea, B. (2006). Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión. *Intervención Psicosocial*, 15(3), pp. 293-306.
- Briggs, F. (1996). *Developing personal safety skills in children with disabilities*. London: Jessica Kingsley.
- Brown, H., Stein, J. y Turk, V. (1995). The sexual abuse of adults with learning disabilities. *Mental Handicap Research*, 8, pp. 3-24.
- Carrascosa-Romero, M. y De Cabo-De La Vega, I. (2015). *Trastornos del neurodesarrollo: Evaluación y tratamiento*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P. J. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿cuándo, cómo y para qué?. *Psicología Conductual*, 15(3), pp. 373-387.
- Etxeberria, X., Goikoetxea, M., Martínez, N., Pereda, T., Jauregi, A., Brosa, J., Posada, G. y García-Landarte, V. (2013). El enfoque ético del maltrato a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Universidad de Deusto.
- Gadow, K. D., DeVincent, C. J., Pomeroy, J. y Azizian, A. (2005). Psychiatric symptoms in preschool children with PDD and clinic comparison samples. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(1), pp. 1-12.
- Gudjonsson, G. H. y Henry, L. (2003). Child and adult witnesses with intellectual disability: The importance of suggestibility. *Legal and Criminological Psychology*, 8(2), pp. 241-252.
- Guisado Ruiz, M. y Hernández de la Torre, E. (2022). El acoso escolar en niños con diversidad funcional. Atención educativa mediante la educación emocional. *Educación Inclusiva*, 15(2), pp. 115-129.
- Hernández Rodríguez, J. M. (2017). *Acoso escolar y trastorno del espectro del autismo: Guía de actuación para profesorado y familias*. Madrid: Confederación Autismo España.
- Horner-Johnson, W. y Drum, C. E. (2006). Prevalence of maltreatment of people with intellectual disability: a review of recent published research. *Mental retardation and Developmental Disabilities Research Review*, 12, pp. 57-69.
- Luzuriaga, N. y Ruiz, G. (2023). *Revisión sistemática sobre el acoso escolar a estudiantes con discapacidad que asisten a escuelas regulares. Reinicisol*, 2(4), pp. 116-128.
- Martín, N., Cueli, M., Cañamero, L. M. y González, P. (2022). ¿Qué sabemos sobre los estilos educativos parentales y los trastornos en la infancia y adolescencia? Una revisión de la literatura. *Psicología y educación*, 17(1), pp. 44-53.

**McCarthy, M. y Thompson, D.** (1997). A prevalence study of sexual abuse of adults with intellectual disabilities referred for sex education. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10, pp. 105-124.

**Moltrasio, J., Aguilar, V. y Rubinstein, W. Y.** (2021). Alteraciones y sesgos de memoria en el Trastorno por estrés postraumático y Estrés Traumático Secundario: Una revisión sistemática. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 40, pp. 30-51.

**Musalem, R. y Castro, P.** (2015). Qué se sabe de bullying. *Medicina Clínica Condes*, 26(1), pp. 14-23.

**Naciones Unidas** (1985). *Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder.*

**Naciones Unidas** (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.*

**Organización Mundial de la Salud (OMS).** (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).* OMS.

**Ramírez, M.** (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), pp. 45-54.

**Sobsey, D.** (1994). *Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance.* Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

**Uzcátegui, A. y Moreno, Y.** (2021). Comorbilidad de los trastornos del espectro autista. *Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud*, 6(4), pp. 215-219.

**Varona, G.** (2018). *Victimología: en busca de un enfoque integrador para repensar la intervención con víctimas.* Cizur Menor: Aranzadi.

**Vásquez, M. J., Feria, M. A., Palacios, L. y De la Peña, F.** (2010). *Guía clínica para el Trastorno Negativista Desafiante.* México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

**Vélez, G., Vélez Flórez, M. C., y Chaskel, R.** (2019). Presentación simultánea de trastornos del espectro autista y de síntomas de déficit de atención e hiperactividad. *Psicopatología y Salud Mental*, 33, pp. 23-33.

**Verdugo, M. A., Alcedo, M. A., Bermejo, B. y Aguado, A.** (2002). El abuso sexual a personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14, pp. 124-129.

**Voltas, N., Canals, F., Morales, P. y Hernández, C.** (2020). *EPINED – Neurodevelopmental Disorders Epidemiological Project.* Universitat Rovira i Virgili.

