

ARTÍCULO DOCTRINAL

INTERRELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y EL ACOSO ESCOLAR

Noelia Caravaca Ferrer

DOCRIM

REVISTA CIENTÍFICA

Fecha de recepción: 19 de diciembre de 2024.

Fecha de aceptación: 10 de enero de 2025

INTERRELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y EL ACOSO ESCOLAR.

INTERRELATIONSHIP BETWEEN ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER AND BULLYING

Noelia Caravaca Ferrer¹

RESUMEN

El acoso escolar es un grave problema que ha existido siempre, hoy en día es un fenómeno muy conocido y extendido. El acoso entraña acciones negativas de varios tipos sobre una o varias víctimas, pudiendo llegar a provocar graves consecuencias, incluyendo problemas emocionales, académicos e incluso de salud mental a largo plazo. Con respecto al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por hiperactividad, impulsividad y déficit de atención que puede afectar negativamente las relaciones sociales y el rendimiento académico de quien lo padece. Los jóvenes que padecen este trastorno presentan síntomas que pueden llevarle a ser acosadores por sus comportamientos impulsivos o a convertirse en blancos de acoso por ser percibidos como "diferentes". La combinación acoso escolar y Trastorno por Déficit

¹ Doctoranda en Criminología por la Universidad de Granada. Correo de contacto: noeliacaravaca@correo.ugr.es

de Atención e Hiperactividad puede tener consecuencias devastadoras, pudiendo llegar a crearse un ciclo muy perjudicial entre ambos.

ABSTRACT

Bullying is a severe problem that has always existed; today it is a well-known and widespread phenomenon. Bullying involves negative actions of diverse types towards one or more victims, which can cause serious consequences, including emotional, academic and even long-term mental health problems. Regarding Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a neurodevelopmental disorder characterized by hyperactivity, impulsiveness and attention deficit that can negatively affect the social relationships and academic performance of those who suffer from it. Young people who suffer from this disorder present symptoms that can lead them to be bullies due to their impulsive behaviors or to become targets of bullying for being perceived as "different." The combination of bullying and Attention Deficit Hyperactivity Disorder can have devastating consequences, potentially creating a very harmful cycle between both.

PALABRAS CLAVE

TDAH, acoso escolar, atención, hiperactividad e impulsividad

KEYWORDS:

ADHD, bullying, attention, hyperactivity and impulsiveness

SUMARIO: I. Introducción. II. Marco teórico. i. Definición de acoso escolar. ii. Definición de trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. iii. Características del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su impacto en la vida social. iv. Importancia del estudio de la relación entre acoso escolar y Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad. III. Relación entre acoso escolar y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. i. Estadísticas sobre el acoso escolar y Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad. ii. Cómo los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad pueden aumentar la vulnerabilidad al acoso o la propensión a convertirse en acosador. iii. Efectos del acoso en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. IV. Reflexiones finales V. Bibliografía.

I. INTRODUCCIÓN

El acoso escolar o *bullying* es un tema muy presente hoy en día no solo en los centros educativos sino también en los medios de comunicación, en estos últimos suelen salir los casos más graves, los que ya no tienen solución posible como los de suicidio. Si es cierto que no debe tenerse en cuenta solo esos casos tan extremos, sino que hay que apreciar que el acoso se extiende por todo el mundo, por todos los países, ciudades y centros escolares y que puede prevenirse o intervenir a tiempo si se tienen unas pautas y protocolos adecuados.

Una intervención a tiempo no solo beneficia a la víctima, sino también al acosador, ya que aunque este sea infractor y el culpable de que se haya dado dicha dinámica de acoso, también merece ser reeducado y si no se actúa sobre él, el joven de hoy puede convertirse en el delincuente de mañana, ya sea a corto o largo plazo.

Además, es importante reflexionar que tanto en víctima como acosador pueden incidir la variable de salud mental, hoy en día se detectan de manera temprana multitud de trastornos mentales en jóvenes que acuden a la escuela, ejemplo de ello pueden ser trastornos como el Trastorno del Espectro Autista, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad o el Trastorno Bipolar, entre otros.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (en adelante TDAH), concretamente, es uno de los más sufridos por los menores en edad escolar y que les puede afectar notablemente en las relaciones sociales debido a la falta de atención, impulsividad o inquietud que puedan presentar.

Es significativo tener en cuenta que cualquier trastorno mental puede afectar negativamente a los jóvenes con respecto al acoso escolar y, es por ello, que es tan transcendental prestar atención a los síntomas que puedan exteriorizarse por dichos trastornos o de ser parte de una dinámica de acoso escolar o *bullying* para poder intervenir de manera inmediata, pero no precipitada.

II. MARCO TEÓRICO

i. Definición del acoso escolar

En 1969 un médico psiquiatra sueco, Peter Paul Heinemann², paseaba junto a un colegio de su ciudad cuando fue testigo de un episodio de violencia escolar, fue el primero en expresarse sobre el acoso escolar, pero le acuñó el término de “*mobbing*”. Este fenómeno posteriormente, en 1973, recibió la denominación de “*bullying*” por el autor Dan Olweus³ que fue el primero en usar este término que llega hasta hoy día.

Dan Olweus define el *bullying* o acoso escolar como una situación en la que un joven en edad escolar está expuesto repetidamente a acciones negativas por parte de uno o más estudiantes. Estas acciones negativas son aquellas en las que alguien, de forma intencional, causa daño o incomodidad a otra persona. Dichas acciones negativas pueden ser físicas, verbales o de otras maneras, como hacer gestos ofensivos o excluir intencionalmente a alguien de un grupo.

Para que en una dinámica las acciones ofensivas se consideren acoso escolar o *bullying*, debe existir un desequilibrio de poder, donde el estudiante que sufre las acciones negativas tiene dificultad para defenderse.

En otras palabras, el *bullying*, según Olweus, se caracteriza por un comportamiento agresivo intencionado, acciones repetitivas que pueden ocurrir incluso fuera del horario escolar y un desequilibrio de poder entre el acosador y la víctima. Este autor, también señala que el *bullying* puede considerarse una forma de abuso entre

² ROLAND, E. Orígenes y primeros estudios del bullying escolar. 2010, pág. 37.

³ Vid. por todos: OLWEUS, D. Acoso escolar, “bullying”, en las escuelas: hechos e intervenciones. Bergen, 1993, pág. 5. OLWEUS, D. (2009). Understanding and researching bullying: Some critical issues. 2009, pág. 9.

iguales, ya que se diferencia de otras formas de abuso, como la violencia doméstica, por el contexto en que ocurre y las características de la relación entre los involucrados⁴.

El acoso escolar es un problema grave con implicaciones a largo plazo, es un problema serio que afecta a muchos estudiantes en todo el mundo. Se debe tener en cuenta el desequilibrio de poder mencionado anteriormente, ya que es un elemento crucial en el acoso escolar, se debe a que el acosador utiliza su fuerza física, popularidad o cualquier otra ventaja para intimidar a la víctima, quien tiene dificultad para defenderse⁵.

Las acciones negativas pueden manifestarse de diversas maneras, por tanto, es importante mencionar los tipos de acoso que hay para poder identificarlos. Cabe destacar que puede darse más de uno a la vez y, además, es lo más común⁶.

- **Violencia física:** Es la forma más evidente de acoso, que involucra agresiones físicas directas que causan daño a la víctima. Se caracteriza por que el individuo recibe golpes, patadas, empujones, pellizcos, jaloneos, mordiscos... y suelen tener marcas como moretones, rasguños, heridas o hematomas. Este tipo de acoso puede provocar además del daño físico miedo, ansiedad, y afectar la autoestima de la víctima.
- **Violencia verbal:** Se basa en el uso del lenguaje, tanto oral como escrito, para humillar públicamente, insultar, amenazar, o burlarse constantemente de la víctima y utilizando, además, apodosos ofensivos y la propagación de rumores falsos. Esto puede afectar la autoestima, generar inseguridad, miedo, ansiedad, y dificultades para relacionarse con los demás.
- **Violencia psicológica:** Se caracteriza por acciones que buscan dañar la autoestima, la estabilidad emocional, y el bienestar psicológico de la víctima y puede generar miedo, ansiedad, depresión, baja autoestima, inseguridad, problemas de sueño, y conductas autodestructivas. Se lleva a cabo a través de la exclusión social, aislamiento, manipulación, intimidación, chantaje emocional,

⁴ Vid. por todos: OLWEUS, D. Acoso escolar, “*bullying*”, en las escuelas: hechos e intervenciones. Bergen, 1993. SANTOYO CASTILLO, D., & FRÍAS, S. M. Acoso escolar en México: actores involucrados y sus características, 2014.

⁵ HIKMAT, R., SURYANI, S., YOSEP, I., & JEHARSAE, R. KiVa anti-bullying program: preventing bullying and reducing Bulling Behavior among students—a scoping review. 2024, pág. 262 y 263.

⁶ Vid. por todos: HIKMAT, R., SURYANI, S., YOSEP, I., & JEHARSAE, R. KiVa anti-bullying program: preventing bullying... cit. 2024, pág. 261. QUISHPI MASAQUIZA, N. A. Análisis del acoso escolar en estudiantes de octavo nivel de educación básica del colegio Aguirre Abad de Guayaquil. Guayaquil, 2024, pág. 13 y 14.

amenazas y la difusión de mentiras y rumores para dañar la reputación de la víctima.

- **Violencia social:** Buscan aislar y marginar a la víctima del grupo social excluyéndole deliberadamente de actividades, con la propagación de rumores para dañar su imagen social y la manipulación de otros para que la rechacen. Todo ello puede provocar sentimientos de soledad, aislamiento, y dificultades para integrarse socialmente.
- **Violencia sexual:** Involucra cualquier tipo de comportamiento no deseado de naturaleza sexual como comentarios obscenos, gestos lascivos, tocamientos inapropiados, y la difusión de contenido sexual sin consentimiento, pudiendo generar trauma psicológico, miedo, vergüenza, culpa, y dificultades para establecer relaciones interpersonales saludables.

Aunque principalmente se suele destacar la violencia física, verbal y psicológica, es importante mencionar que la violencia verbal es la más común dentro del entorno escolar. Es importante tener en cuenta que la violencia social también juega un papel significativo, ya que la exclusión y el aislamiento pueden tener un impacto devastador en la víctima⁷.

Finalmente, cabe mencionar que hoy en día además de todo lo anterior descrito, existen otras dinámicas de acoso escolar como el *cyberbullying* o ciberacoso, una forma de violencia en auge, debido a la creciente influencia de la tecnología en la vida de los jóvenes, es una extensión del acoso escolar tradicional, pero se diferencia en el medio utilizado para agredir.

Este consiste en el acoso que se realiza a través de medios digitales, un comportamiento dañino que se manifiesta en publicaciones en redes sociales. Este tipo de acoso comparte muchas características con el acoso escolar tradicional, como la intención de causar daño, el desequilibrio de poder y la repetición de las acciones, pero se diferencia en el medio utilizado para agredir.

Entre sus características se incluyen el uso de tecnología, la difusión rápida y alcance masivo, el anonimato, la permanencia y la dificultad de controlar por el uso de tecnología, ya que se realiza a través de dispositivos digitales como teléfonos,

⁷ QUISHPI MASAQUIZA, N. A. Análisis del acoso escolar en estudiantes de octavo nivel de educación básica... cit., pág. 13 y 14.

ordenadores, tabletas, redes sociales y juegos en línea entre otros. Con respecto al anonimato, el acosador puede esconderse detrás de perfiles falsos o permanecer anónimo, lo que dificulta su identificación.

Además, tiene una difusión rápida y alcance masivo, esto se debe a que las publicaciones en redes sociales pueden ser vistas por muchas personas en poco tiempo, lo que amplifica el daño. Las publicaciones en internet que pueden permanecer en línea indefinidamente, incluso si se eliminan, lo que prolonga el impacto en la víctima. Por último, es muy difícil de controlar: La naturaleza online del ciberacoso dificulta la intervención de adultos o autoridades.

Algunos ejemplos de ciberacoso pueden ser mandar mensajes de texto o correos electrónicos amenazando o insultando a la víctima, publicar fotos o videos humillantes sin consentimiento, crear perfiles falsos para difamar o acosar, difundir rumores o información falsa de la víctima y excluirle de grupos en línea o juegos. Estas conductas pueden tener consecuencias graves para la víctima, similares a las del acoso escolar tradicional: problemas emocionales, problemas de salud, problemas académicos, y pensamientos suicidas⁸.

El acoso escolar es un fenómeno complejo que involucra a varias personas, no solo al acosador y la víctima, otra figura importante serían también los espectadores. Sin embargo, también se considerarán parte actora del acoso escolar a la familia y a la comunidad educativa⁹.

En primer lugar, la víctima, suele ser una persona tímida, introvertida, con baja autoestima, dificultades para socializar y carente de habilidades sociales. También puede presentar algún rasgo físico diferente que atraiga las burlas. Este acoso puede llegar a afectar negativamente a la víctima en diversas áreas de su vida, como la social, académica, emocional y física. Puede experimentar ansiedad, depresión, baja autoestima, problemas de sueño, somatizaciones, bajo rendimiento académico, entre otros muchos síntomas.

En segundo lugar, el acosado, puede ser el líder del grupo, con fuerza física o popularidad. Suele tener dificultades académicas, ser impulsivo, carecer de empatía y de

⁸ ALIYEVA, Ç. O., & YAĞANOĞLU, M. Deep learning approach to detect cyberbullying on twitter. 2024, pág. 2.

⁹ LIÑAN, V., & PELLEGRINI, E. Intervenciones desde terapia ocupacional sobre habilidades sociales para la prevención del acoso escolar. 2024, pág. 10 y 11.

sentimiento de culpabilidad. Muchas veces proviene de hogares disfuncionales. Se identifican dos perfiles de acosador con sus diferentes maneras de actuar, por un lado, el activo, cuando es el mismo agresor el que directamente lleva a cabo las conductas negativas sobre la víctima, y, por otro lado, el indirecto cuando las lleva a cabo a través de la manipulación de otros desde la sombra¹⁰.

Cabe mencionar que existe un rol de acosador-víctima, en el que confluyen comportamientos tanto de víctima como de agresor, muestra un doble rol exhibiendo una condición ambivalente, en ciertos momentos recibe agresiones por parte de sus compañeros, mostrándose vulnerable y fácil de minar como víctima, y en otros dirige las agresiones hacia otros estudiantes, exponiendo un comportamiento agresivo e impasible. Estos muestran menor empatía que los agresores puros, prestan poca colaboración al trabajar en equipo, son impulsivos y tienen dificultades para encontrar soluciones no violentas a los conflictos, pueden tener una red social incluso más limitada que las víctimas puras, exhiben comportamientos antisociales y tienden a justificar sus agresiones, argumentando que la víctima "se lo merece"¹¹.

En tercer lugar, los espectadores que puede ser cualquier tipo de estudiante, incluso aquellos con buen rendimiento académico. Esta figura es crucial ya que su presencia es necesaria para que el acoso se mantenga, ya que le dan poder al acosador pero también pueden ser la clave para que acabe el acoso si se atreven a pedir ayuda a los adultos. Pueden justificar las acciones del acosador por pensar que se lo merece o tener miedo de defender a la víctima por temor a represalias.

En cuarto lugar, la familia, tanto la de la víctima como la del acosador juegan un papel importante. Las familias de las víctimas deben estar atentas a los signos y síntomas de acoso y brindar apoyo emocional. Las familias de los acosadores deben prestar atención también a síntomas y comportamientos extraños de sus hijos.

Por último, pero no menos importante, la comunidad educativa compuesta por los docentes, asistentes, directivos y otros profesionales de la educación que tienen la responsabilidad de crear un entorno escolar seguro y respetuoso. Deben estar capacitados

¹⁰ LIÑAN, V., & PELLEGRINI, E. Intervenciones desde terapia ocupacional sobre habilidades sociales... cit., pág. 10 y 11.

¹¹ GONZÁLEZ, B. M. Bullying: Descripción desde la perspectiva ecológica y los objetivos de Desarrollo Sostenible. 2024, pág. 9.

para identificar y abordar el acoso escolar de manera efectiva, implementando estrategias de prevención, intervención temprana y apoyo a las víctimas¹².

A consecuencia de todo lo nombrado anteriormente, cabe destacar que el acoso escolar tiene un impacto devastador en las víctimas, tanto a corto como a largo plazo. A corto plazo, las víctimas pueden experimentar síntomas como ansiedad y miedo, tristeza, ira, aislamiento social, dificultades de concentración y baja autoestima. También llegan a somatizar en síntomas físicos como dolores de cabeza y estómago y problemas de sueño y falta de participación en actividades escolares y sociales. A largo plazo, las consecuencias pueden ser aún más graves presentando problemas de salud mental como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT) y otros síntomas psicológicos como la baja autoestima persistente. Asimismo, es común que presenten problemas como bajo rendimiento académico, dificultad para construir relaciones saludables e incluso verse reducida la calidad de vida en la edad adulta¹³.

Por su parte, el ciberacoso puede tener consecuencias más concretas y graves, muchas de ellas similares a las del acoso escolar tradicional. Pueden presentar problemas emocionales como la ansiedad, la depresión, la baja autoestima y aislamiento social; problemas de salud como trastornos del sueño, dolores de cabeza y problemas y/o trastornos de alimentación; problemas académicos como dificultades de concentración y bajo rendimiento escolar y, por último, es posible que lleguen a tener pensamientos suicidas en los casos más extremos, la víctima puede llegar a considerar o intentar el suicidio como salida al sufrimiento que está padeciendo¹⁴.

En el acoso escolar pueden influir diversos factores de riesgo como las características de los jóvenes y los contextos familiar, escolar y del grupo de iguales, entre otros. Por un lado, se encuentran los factores individuales tanto de víctimas como de agresores. Respecto de las víctimas algunos estudios sugieren que las personas con baja autoestima, timidez, dificultades para socializar, ciertos rasgos de personalidad o rasgos físicos diferentes pueden ser más propensas a ser víctimas de bullying. Haciendo referencia a las características del acosador, estos a menudo exhiben características como

¹² LIÑAN, V., & PELLEGRINI, E. Intervenciones desde terapia ocupacional sobre habilidades sociales... cit., pág. 10 y 11.

¹³ HIKMAT, R., SURYANI, S., YOSEP, I., & JEHARSAE, R. KiVa anti-bullying program: preventing bullying... cit. 2024, pág. 265.

¹⁴ ALIYEVA, Ç. O., & YAĞANOĞLU, M. Deep learning approach... cit., pág. 2.

impulsividad, falta de empatía, baja autoestima, dificultades para socializar, bajo rendimiento académico, ciertos rasgos de personalidad y pueden provenir de hogares disfuncionales.

Por otro lado, influyen los factores contextuales en función de los escenarios en los que se desarrollen los jóvenes. Con relación a los factores familiares que pueden afectar a los jóvenes, tanto la familia de la víctima como del acosador juegan un papel crucial, se pueden nombrar algunos factores de riesgo como la falta de supervisión y abandono, ya que la falta de apoyo y atención por parte de los padres puede generar inseguridades y vulnerabilidad en los niños; la violencia doméstica, que afecta negativamente el desarrollo emocional y social de los niños, haciéndolos más propensos a ser víctimas o agresores; o los estilos de crianza inadecuados, como la falta de afecto, la comunicación inadecuada y las actitudes agresivas en el hogar que pueden contribuir a problemas de conducta en los adolescentes. En lo concerniente a factores escolares, estos afectan de manera evidente el ambiente escolar negativo caracterizado por la tensión, la frustración y la falta de apoyo; la falta de normas claras con falta de disciplina o la aplicación de castigos injustos, falta de supervisión por parte de los adultos, la falta de comunicación y respeto entre alumnos y profesores y la discriminación a los alumnos con rendimiento más bajo.

Asimismo, también puede influir el tipo de deporte o actividad que practiquen, los deportes de equipo parecen tener una mayor prevalencia de bullying en comparación con los deportes de combate o individuales. La presión por ganar y el entorno competitivo pueden aumentar la probabilidad de comportamientos de acoso.

Acerca de la influencia de los adultos en el ámbito educativo o de actividades extraescolares, el comportamiento de personal del centro escolar, entrenadores o personal que dirigen las diferentes actividades puede ser tanto un factor de riesgo como de protección. Si estos tienden a fomentar una cultura negativa, tóxica o discriminatoria aumenta el riesgo de bullying. Sin embargo, si promueven un ambiente positivo y de apoyo puede ayudar a prevenirlo¹⁵.

¹⁵ Vid. por todos: KALINA, L., O'KEEFFE, B. T., O'REILLY, S., & MOUSTAKAS, L. Risk and protective factors for bullying... cit., pág. 6-11. LI, H., LIU, C., SHEN, X., NAN, Y., & FENG, L. Analysis of the current situation and factors influencing bullying in junior high schools in backward areas of Western, China & A case study of Qingyang City in Gasu. China, 2024, pág. 8.

i. Definición de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que puede poner en riesgo el desarrollo típico de quién lo padece afectando principalmente al desarrollo social y emocional, y se caracteriza por la hiperactividad, la impulsividad y el déficit de atención. Es uno de los trastornos diagnosticados con mayor frecuencia en edades tempranas, suele ser detectado alrededor de los 7 años¹⁶, con una prevalencia del 5% y de un 2-5% en edades adultas. También es destacable que este trastorno está provocado mayoritariamente por la genética y que es mucho más común en hombres¹⁷.

Además de todo ello, cabe mencionar que el TDAH es un trastorno con una alta probabilidad de comorbilidad lo que puede suponer un riesgo mayor para su desarrollo psicológico y psicoafectivo, así como en sus relaciones interpersonales y en su rendimiento académico o laboral, en caso de los adultos¹⁸.

Puede presentarse de manera combinada, con predominancia de inatención o con predominancia de hiperactividad-impulsividad. Para considerarse que posee este trastorno, los síntomas deben afectarle en su vida diaria interfiriendo en su desempeño escolar, laboral o social y, también, deben presentarse en al menos dos de los contextos en los que participan como la familia, la escuela, los amigos, el trabajo u otras actividades en las que participen. Además, la manifestación de los síntomas es evolutiva, aunque de todos los síntomas que presenten, algunos de ellos deben haber comenzado a manifestarse antes de los 12 años de edad, puede que no comience a afectar a la persona hasta etapas más tardías¹⁹.

Se considera que el chico o chica presta inatención si cumple seis o más de estos síntomas sin que concuerden con su edad y al menos durante seis meses:

¹⁶ TORRENTE ROBLEDILLO, C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. programa de intervención en educación infantil. Jaén, 2024, pág. 8.

¹⁷ SÁNCHEZ HERRAIZ, I. Propuesta de intervención en inteligencia emocional para niños con TDAH, un modelo preventivo de acoso escolar. Madrid, 2021, pág. 31.

¹⁸ VASCONCELOS, A. F., RAMÍREZ, M. M., & MILDESTSTEIN, Y. P. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. 2018, pág. 485 y 486.

¹⁹ *Vid.* por todos: HIDALGO VICARIO, M. I. & SÁNCHEZ SANTOS, L. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. 2014, pág. 610. QUINTERO, J., & CASTAÑO DE LA MOTA, C. Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), 2014, pág. 601.

- Comete errores en sus tareas o actividades escolares por no prestar la debida atención.
- Le cuesta mantener el foco de atención cuando realiza actividades recreativas o tareas.
- A menudo parece que no presta atención cuando se le habla de forma directa.
- Con frecuencia es desorganizado porque le cuesta mantener un orden en sus tareas y actividades.
- Se muestra molesto o disgustado cuando debe realizar tareas que requieran de una atención y esfuerzo mentales prolongados en el tiempo.
- Frecuentemente solicita a los compañeros que le presten materiales necesarios para las actividades por no poseerlos.
- Continuamente deja las actividades o tareas sin terminar y no presta atención a las instrucciones dadas, se olvida de deberes del día a día.
- Es común que se entretenga con diferentes distracciones con facilidad.

Al igual que en el diagnóstico anterior, para considerarse que la persona tiene hiperactividad e impulsividad deben darse seis de los siguientes síntomas si se trata de un niño o adolescente, o cinco si se trata de personas mayores de 17 años, y durante al menos seis meses, sin que se correspondan con su edad cronológica:

- A menudo le cuesta esperar el turno que le toca.
- Habla continuamente en exceso.
- Es incapaz de mantenerse tranquilo mientras realiza una actividad recreativa.
- es común que se entrometa en conversaciones ajenas o que las interrumpa.
- Frecuentemente habla inesperadamente o antes de que le hayan terminado de preguntar.
- A menudo se le puede observar moviendo o jugueteando con las manos o pies.
- Se le observa inquieto como si lo “propulsara un motor”.
- Es común que se levante en ciertos momentos en los que debería mantenerse sentado.
- Se le puede observar inquieto, trepando o correteando en momentos inapropiados²⁰.

²⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 2014, pág. 86-89.

ii. Características del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su impacto en la vida social

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 11²¹ existen varias maneras de presentación de este trastorno, estas modalidades son el trastorno por hiperactividad y déficit de la atención, de presentación combinada; el trastorno por hiperactividad y déficit de la atención, predominantemente con presentación de falta de atención y el Trastorno por hiperactividad y déficit de la atención, predominantemente con presentación hiperactiva e impulsiva.

Según esta clasificación es frecuente que la prevalencia sea un 60% en el subtipo combinado, un 30% de prevalencia en el TDAH con predominancia de inatención y en el tipo hiperactivo-impulsivo una prevalencia del 10%²².

El primero de ellos hace referencia a la exposición combinada de síntomas, están de manera presente tanto los síntomas de falta de atención como los de hiperactividad e impulsividad y son clínicamente significativos. Ninguno de los dos grupos de síntomas predomina sobre el otro. La persona experimenta dificultades para mantener la atención, distracción, problemas de organización, exceso de movimiento, dificultad para quedarse quieto e impulsividad.

Por otro lado, en el Trastorno por hiperactividad y déficit de la atención, predominantemente con presentación de falta de atención, como su propio nombre indica, los síntomas de falta de atención son clínicamente más significativos que los síntomas de hiperactividad e impulsividad. Estos síntomas incluyen dificultades para mantener la atención en tareas poco estimulantes, distracción y problemas de organización. Aunque pueden existir síntomas de hiperactividad e impulsividad, estos no son tan marcados como los de falta de atención.

Por último, este trastorno puede presentarse con predominio de hiperactividad e impulsividad, estos síntomas de hiperactividad e impulsividad son los más predominantes, aunque este tipo es el menos común. La hiperactividad se manifiesta

²¹ CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, undécima revisión (CIE-11), Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019/2021, <https://icd.who.int/browse11>.

²² VASCONCELOS, A. F., RAMÍREZ, M. M., & MILDESTEIN, Y. P. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. 2018, pág. 485 y 486.

como un exceso de movimiento y dificultad para quedarse quieto, especialmente en situaciones que requieren autocontrol. La impulsividad se caracteriza por actuar sin pensar en las consecuencias, respondiendo a estímulos inmediatos. Pueden presentarse síntomas de falta de atención, pero no son tan relevantes como los de hiperactividad e impulsividad²³.

En general, es cierto, que los niños normalmente suelen ser inquietos y suelen tener mucha energía, además de no prestar atención por estar jugando o haciendo otras cosas, debido a la edad, pero lo que diferencia a los niños con este tipo de trastorno de los demás es que conforme crecen no desaparecen ese tipo de síntomas ni dejan de tener ese tipo de conductas, sino que prevalecen afectando a la persona en sus diferentes ámbitos como familia, centro escolar y grupo de iguales. El impacto que supone en su vida diaria el hecho de padecer este trastorno comienza desde que son bebés y aprenden a caminar, comenzando por realizar conductas de riesgo para su integridad física como subirse en muebles, correr continuamente en espacios abiertos que pueden entrañar peligros o desobedecer sin parar²⁴.

Posteriormente, en la etapa en la que ya comienzan a ir a la escuela, manifiestan dificultad para conciliar el sueño en momentos en los que en la etapa preescolar los profesores ponen a los niños a tomar una siesta o para mantenerse sentados por mucho tiempo en sus pupitres. En etapas posteriores, suelen mostrar una tendencia a entregar sus tareas de manera desordenada, además de mostrar falta de concentración para realizarlas, le cuesta enfocarse en ellas por un tiempo prolongado, a menudo, les cuesta terminarlas. También, es común que pierda material escolar.

En esta etapa, el TDAH se manifiesta de diversas formas, dificultando el aprendizaje y la integración del niño/a. Los síntomas del TDAH, como la hiperactividad y los problemas de atención, se convierten en obstáculos para un correcto desarrollo y aprendizaje.

En este sentido, las áreas que suelen verse más afectadas por las dificultades de aprendizaje, suelen ser la lectura, la escritura y las matemáticas. En la lectura, tienden a cometer errores como omitir letras, sílabas o palabras enteras, agregar letras o sílabas en

²³ CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, undécima revisión (CIE-11), Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019/2021.

²⁴ TORRENTE ROBLEDILLO, C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad... cit. pág. 10 y 17.

lugares incorrectos, repetir palabras o frases, presentar una pobre comprensión lectora, vocalizar incorrectamente las palabras, y tener dificultades para respetar los signos de puntuación y la entonación.

En la escritura, repiten los mismos errores, fusionan palabras, dividen sílabas, omiten o reemplazan letras, tienen una letra desorganizada y cometen muchas faltas de ortografía.

En el ámbito de las matemáticas, les cuesta entender los enunciados de los problemas debido a la mala comprensión lectora, ignoran los signos matemáticos, tienen dificultades para pasar de lo concreto a lo abstracto, les cuesta organizar los datos de un problema, y no reconocen los datos relevantes²⁵.

Asimismo, los menores con TDAH suelen tener dificultad para acatar normas y socializar, en el sentido tanto de mantener relaciones sociales como de crearlas, y tienden a enfadarse con facilidad, llegando incluso a insultar y negarse a participar en actividades.

En etapas posteriores, adolescencia y juventud, sus comportamientos y dificultades evolucionan. Si bien la hiperactividad física característica de la infancia disminuye, pudiendo permanecer sentados por más tiempo, pero aún muestran inquietud, moviendo constantemente manos y pies. Sin embargo, también persisten las dificultades como la de mantener la atención en clase, hablar sin parar y mostrar comportamientos impulsivos. Les cuesta mantener el orden y la organización, lo que afecta su vida personal y académica.

Con respecto a la impulsividad y las dificultades sociales, tienen tendencia a hablar sin pensar, diciendo cosas de las que luego se arrepienten, llegando incluso a provocar conflictos con sus compañeros/as y entorno en general, debido a sus problemas de conducta, ya que les cuesta controlar sus impulsos y carácter.

A rasgos generales, son propensos a tener baja autoestima en comparación a sus iguales, sintiéndose menos alegres, inseguros y con menor confianza en sí mismos. Esto se debe a que reciben más reprimendas, experimentan frustraciones y decepciones al no conseguir los resultados esperados, se encuentran con situaciones que no pueden manejar

²⁵ TORRENTE ROBLEDILLO, C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad... cit. pág. 20.

debido a su falta de atención o control, y perciben la desconfianza de los adultos en sus capacidades²⁶.

iii. Importancia del estudio de la relación entre acoso escolar y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

En el ámbito del TDAH respecto del al acoso escolar, se observa que los jóvenes que lo presentan son más propensos que sus compañeros que no presentan dicho trastorno a verse implicados en casos de *bullying*, ya sea con el rol de acosador o con el rol de víctima. Haciendo referencia al rol de víctima, los jóvenes que presentan TDAH suelen tener menos habilidades sociales y sufren estigmatización lo que provoca que se vean más rechazados por los demás y tengan menos amigos lo que supone vulnerabilidad y un mayor riesgo de sufrir acoso, provocando a su vez que sufran otros trastornos como los de estrés social, depresión y ansiedad²⁷.

Por otro lado, con respecto a los chicos y chicas con TDAH que se implican en el rol de acosadores, esto puede darse por la falta de autocontrol e impulsividad que presentan, lo que provoca que sean más propensos a atacar a otros compañeros y a emplear sobre ellos un comportamiento agresivo²⁸.

III. RELACIÓN ENTRE ACOSO ESCOLAR Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

i. Estadísticas sobre el acoso escolar y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Cabe mencionar un estudio realizado en Tarragona, con 700 niños, explora la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el acoso escolar revelando que el riesgo de sufrir acoso, aislamiento o exclusión social se triplica en niños con TDAH. Este estudio llamado EPINED, llevado a cabo por investigadoras

²⁶ TORRENTE ROBLEDILLO, C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad... cit. pág. 20 y 21.

²⁷ Vid. por todos: SÁNCHEZ HERRAIZ, I. Propuesta de intervención en inteligencia emocional para niños con TDAH, un modelo preventivo de acoso escolar. Madrid, 2021, pág. 31. YOUNG, S., FITZGERALD, M., & POSTMA, M. J. TDAH: hacer visible lo invisible. *Libro Blanco sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: propuestas políticas para abordar el impacto social, el coste y los resultados a largo plazo en apoyo a los afectados*, Bruselas, 2013, pág. 11. UNNEVER, J. D. & CORNELL, D. G. Bullying, self-control, and ADHD. *Journal of interpersonal violence*, 2003, pág. 13 y 14. RODRÍGUEZ ORDÓÑEZ, C. Pautas de prevención e intervención contra el bullying en centros de educación primaria con alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, Valladolid, 2016, pág. 29.

²⁸ UNNEVER, J. D. & CORNELL, D. G. Bullying, self-control, and ADHD... cit., pág. 13 y 14.

del Departamento de Psicología de la Universidad Rovira i Virgili (URV) de Cataluña, examinó la prevalencia del TDAH y el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños en edad escolar. Encontraron que el 5% de los niños participantes fueron diagnosticados con TDAH. De este grupo, un 35% reportó sufrir algún tipo de acoso, aislamiento o exclusión social.

El riesgo de acoso se incrementa en niños con TDAH de tipo combinado, que presentan déficit de atención, hiperactividad e impulsividad.

Las características propias del TDAH pueden influir en la percepción de los compañeros y aumentar la probabilidad de acoso, ya que los niños con TDAH pueden ser percibidos como "movidos" e "intensos" y su comportamiento puede ser visto como "extraño" o "molesto" por sus compañeros, lo que puede afectar negativamente sus relaciones con los demás²⁹.

Además, cabe destacar que el acoso escolar es más común entre las niñas, las chicas con TDAH reportan mayor victimización por acoso que los niños³⁰.

En cuanto a otro estudio realizado en Ciudad de México por Albores-Gallo, Saucedo-García, Ruiz-Velasco y Roque-Santiago (2011) cabe mencionar que la investigación consistió en la relación entre el acoso escolar y la psicopatología en una muestra de 1092 niños estudiantes de escuelas primarias. Se descubrió que el 23.9% de los estudiantes estuvieron implicados en el acoso escolar, con una distribución de 8.97% víctimas, 12.27% agresores y 2.7% acosadores-víctimas. Se halló que los grupos de agresores y acosadores-víctimas mostraron mayores niveles de psicopatología en general, con puntuaciones más altas en la escala de TDAH³¹.

Es relevante, también, lo detectado en otro estudio realizado en Virginia por Unnever y Cornell (2003) que se centra en la influencia de la falta de control e hiperactividad de los jóvenes con TDAH en el acoso y victimización en una muestra de

²⁹ MORALES-HIDALGO, P., VOLTAS, N., & CANALS, J. Self-perceived bullying victimization in pre-adolescents on the autism spectrum: EPINED study, 2024.

³⁰ ACCARDO, A. L., NEELY, L. C., PONTES, N. M., & PONTES, M. C. Bullying Victimization is Associated with Heightened Rates of Anxiety and Depression Among Autistic and ADHD Youth: National Survey of Children's Health 2016–2020. 2024, pág.3.

³¹ ALBORES-GALLO, L., SAUCEDA-GARCÍA, J. M., RUIZ-VELASCO, S., & ROQUE-SANTIAGO, E. El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. México, 2011, pág. 3.

1315 estudiantes de secundaria. En esta investigación se descubrió que los estudiantes de secundaria que tomaban medicamentos para el TDAH tenían más probabilidades de ser acosadores y de ser víctimas. Aproximadamente, el 13 % de los estudiantes que advirtieron tomar medicamentos para el TDAH confesaron que acosaban al menos dos o tres veces al mes, en comparación con el 8 % entre otros estudiantes. De manera similar, el 34% de los tomaban medicamentos para el TDAH, en comparación con el 22% entre otros estudiantes, informaron que los acosadores los victimizaban al menos 2 o 3 veces al mes. En particular, el impacto del TDAH en ser intimidado fue dos veces mayor que el efecto en el acoso³².

ii. **Cómo los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad pueden aumentar la vulnerabilidad al acoso o la propensión a convertirse en acosador**

La violencia y agresividad de los jóvenes en edad escolar permite comprender algunos puntos relevantes para una posible conexión entre acoso escolar y TDAH. Los jóvenes con TDAH tienen mayor vulnerabilidad al acoso escolar presentando tasas significativamente más altas de victimización por acoso escolar en comparación a los que tienen un desarrollo normativo³³.

La impulsividad, un síntoma central del TDAH, se configura como un factor de riesgo para el desarrollo de conductas antisociales y delictivas, por lo tanto, se establece una vinculación entre el TDAH y la agresividad, especialmente la de tipo reactivo, ya que esta agresividad se caracteriza por ser impulsiva, en respuesta a la frustración o a la percepción de amenazas. Los niños con TDAH, particularmente aquellos con comorbilidad con trastorno de conducta, pueden manifestar una mayor probabilidad de involucrarse en comportamientos disruptivos y antisociales, incluyendo la agresión física³⁴.

Existen una serie de factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de la conducta antisocial en niños y adolescentes, incluyendo factores individuales, familiares

³² Vid. por todos: UNNEVER, J. D. & CORNELL, D. G. Bullying, self-control, and ADHD... cit., pág. 13 y 14. RODRÍGUEZ ORDOÑEZ, C. Pautas de prevención e intervención... cit., pág. 29.

³³ ACCARDO, A. L., NEELY, L. C., PONTES, N. M., & PONTES, M. C. Bullying Victimization is Associated with Heightened Rates of Anxiety and Depression Among Autistic and ADHD Youth: National Survey of Children's Health 2016–2020. 2024, pág.1 y 2.

³⁴ AGUILAR CARCELES, M. M. Implicaciones jurídicas, psicológicas y criminológicas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad:(TDAH). Murcia, 2024, pág. 476.

y sociales. El inicio temprano de los comportamientos disruptivos, especialmente antes de los 13 años, incrementa el riesgo de una delincuencia más severa, violenta y crónica. La persistencia de la conducta antisocial a lo largo del tiempo se asocia con una serie de consecuencias negativas, incluyendo problemas en las relaciones interpersonales, fracaso escolar, y mayor riesgo de victimización.

Por todo ello, los niños con TDAH, especialmente aquellos con dificultades para controlar la impulsividad y la agresividad, podrían tener un mayor riesgo tanto de ser víctimas como de ser acosadores en el contexto escolar. Por un lado, las dificultades sociales y de comportamiento asociadas al TDAH pueden convertirlos en blanco fácil para el acoso. Por otro lado, la impulsividad y la agresividad reactiva pueden llevarlos a responder de forma desproporcionada a las provocaciones, incluso convirtiéndose en acosadores³⁵.

Cuando estos chicos son víctimas de acoso, el aumento de la ansiedad o la depresión asociado a la victimización por dicho acoso escolar es significativamente mayor en los jóvenes autistas o con TDAH en comparación con los jóvenes neurotípicos. Esto subraya la importancia de romper el "círculo vicioso" entre la victimización por acoso y los problemas de salud mental.

Los jóvenes con TDAH con comorbilidad con autismo muestran las tasas más altas de ansiedad y/o depresión. La prevalencia de ansiedad con depresión para las víctimas de acoso fue mucho mayor entre los jóvenes autistas y los jóvenes con TDAH no autista que entre los jóvenes neurotípicos³⁶.

Es importante destacar que la presencia de TDAH no determina que un niño vaya a ser víctima o acosador. Muchos niños con TDAH tienen relaciones sociales sanas y no presentan comportamientos agresivos. Sin embargo, es fundamental estar atentos a los factores de riesgo y brindar el apoyo necesario para prevenir y abordar el acoso escolar en todos los casos.

³⁵ AGUILAR CARCELES, M. M. Implicaciones jurídicas, psicológicas y criminológicas del trastorno... cit., pág. 455.

³⁶ ACCARDO, A. L., NEELY, L. C., PONTES, N. M., & PONTES, M. C. Bullying Victimization is Associated... cit., pág. 3 y 4.

iii. Efectos del acoso en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Si en general las consecuencias del acoso escolar tienden a ser devastadoras, en el caso de los jóvenes con TDAH estas pueden verse agravadas por el trastorno que padecen.

El acoso escolar en niños con TDAH puede tener consecuencias a largo plazo como que en estos jóvenes aumenta el miedo a las relaciones sociales y se incrementa la probabilidad de que padezcan problemas emocionales. En la adolescencia y la adultez, pueden presentar un mayor riesgo de trastornos de salud mental, como depresión y ansiedad, e incluso suicidio³⁷.

Existen efectos recíprocos entre el TDAH y la victimización infantil debido a la fuerte conexión entre el TDAH y la victimización por acoso escolar, esta relación es bidireccional, creando un ciclo perjudicial, lo que significa que los niños con TDAH tienen más probabilidades de ser víctimas de *bullying*, y la victimización, a su vez, puede exacerbar los síntomas del TDAH.

Las consecuencias de la victimización tienen un impacto negativo a largo plazo, pueden ser graves y duraderas, afectando la salud mental y física hasta la edad adulta, incluyendo un mayor riesgo de depresión, ansiedad, problemas de conducta, tendencias suicidas, inflamación y obesidad.

Es crucial destacar que la victimización puede amplificar los resultados negativos ya asociados con el TDAH, como el deterioro de la salud física y mental, la inestabilidad en las relaciones sociales y el mayor uso de servicios sociales.

Las subdimensiones del TDAH, hiperactividad-impulsividad e inatención, influyen en la relación con la victimización. La inatención está más fuertemente asociada con la victimización que la hiperactividad-impulsividad y, además, los niños que con TDAH con predominancia de inatención suelen tener un aumento posterior en los síntomas de inatención y, también, cuando se acentúan sus síntomas de TDAH aumenta también su victimización³⁸.

³⁷ MORALES-HIDALGO, P., VOLTAS, N., & CANALS, J. Self-perceived bullying victimization in pre-adolescents...cit. pág. 6.

³⁸ STENSENG, F., SKALICKÁ, V., SKAUG, S. S., BELSKY, J., & WICHSTRØM, L. Attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and bullying victimization from childhood to adolescence-A within-person cross-lagged approach. 2024, pág. 2, 5 y 9.

Los niños con TDAH pueden tener un mayor riesgo de victimización, las tasas de victimización entre niños con TDAH superan significativamente a las de sus compañeros sin TDAH, de hecho, los niños con síntomas de TDAH en edades tempranas alrededor de los 6 años presentan más probabilidades de ser víctimas de intimidación alrededor de los 11 años³⁹.

La victimización puede manifestarse en forma de abuso físico, burlas, acoso y exclusión social. Esto puede deberse a las dificultades sociales y vulnerabilidad de los niños con TDAH ya que a menudo exhiben síntomas del TDAH, como la impulsividad, la hiperactividad y las dificultades para mantener la atención, los comportamientos y/o síntomas de estos niños pueden evocar respuestas negativas de sus compañeros, lo que puede dificultarles su adaptación social haciéndoles más propensos a ser objeto de burlas, acoso y abuso físico, blancos más fáciles para los acosadores.

Además, el *bullying* puede llevar a los niños con desarrollo neurológico típico a desarrollar mecanismos de afrontamiento que pueden confundirse con el TDAH. El abuso físico, en particular, puede provocar que los niños que lo sufren desarrollen mecanismos de afrontamiento que, si bien son comprensibles en el contexto del trauma, pueden confundirse con síntomas del TDAH con cambios en el comportamiento como la dificultad para concentrarse, la hipervigilancia y la reactividad emocional. También esto provoca que el diagnóstico del TDAH en niños que han sufrido maltrato pueda ser complicado, ya que algunos síntomas pueden superponerse con los efectos del trauma⁴⁰.

Sin embargo, cabe destacar que la presencia de un entorno familiar positivo y de apoyo puede mitigar algunos de los impactos negativos, un cuidado de alta calidad puede contribuir a la resiliencia de algunos niños a pesar de las carencias educativas y los desafíos que presenta el TDAH a través de sus síntomas⁴¹.

³⁹ *Vid.* por todos: RIZEQ, J., KENNEDY, M., KREPPNER, J., MAUGHAN, B., & SONUGA-BARKE, E. Understanding the prospective associations between neuro-developmental problems, bullying victimization, and mental health: Lessons from a longitudinal study of institutional deprivation. 2024, pág. 43-46. MORALES-HIDALGO, P., VOLTAS, N., & CANALS, J. Self-perceived bullying victimization in pre-adolescents...cit. pág. 6.

⁴⁰ JARGIN, S. V. Consequences of Physical Abuse in Childhood: Hypothesis. 2024, pág. 2.

⁴¹ RIZEQ, J., KENNEDY, M., KREPPNER, J., MAUGHAN, B., & SONUGA-BARKE, E. Understanding the prospective associations between neuro-developmental problems, bullying victimization, and mental health... cit., pág. 43-46.

IV. REFLEXIONES FINALES

El acoso escolar es un problema grave y extendido que puede tener consecuencias devastadoras para quienes lo sufren afectando su bienestar emocional, rendimiento académico y salud mental a largo plazo. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por hiperactividad, impulsividad y déficit de atención que puede exacerbar estos problemas al afectar negativamente las relaciones sociales y el desempeño académico de quienes lo padecen. La combinación de acoso escolar y TDAH puede generar un ciclo perjudicial, donde los jóvenes con TDAH tienen mayor riesgo de ser tanto acosadores como víctimas.

En conclusión, la relación entre el TDAH y el acoso escolar es compleja y multifactorial y los jóvenes con TDAH tienen un mayor riesgo de verse implicados en el acoso escolar ya sea como víctimas o como acosadores. Es fundamental intervenir tempranamente para beneficiar tanto a la víctima como al acosador, por tanto, es crucial comprender esta relación para implementar estrategias de prevención e intervención efectivas, para proteger a los jóvenes con TDAH del probable empeoramiento de su trastorno debido a las consecuencias del acoso escolar. Igualmente, una intervención a tiempo no solo beneficia a la víctima, sino también al acosador.

Para llevar a cabo esta tarea tan importante la comunidad educativa debe crear un entorno escolar seguro y respetuoso, implementando estrategias de prevención, intervención temprana y apoyo a las víctimas. Es esencial prestar atención a los síntomas de TDAH y acoso para intervenir de manera oportuna. Además, un entorno familiar positivo y de apoyo se puede mitigar el impacto negativo del acoso.

V. BIBLIOGRAFÍA

Obras y revistas

- ACCARDO, A. L., NEELY, L. C., PONTES, N. M., & PONTES, M. C. (2024). Bullying Victimization is Associated with Heightened Rates of Anxiety and Depression Among Autistic and ADHD Youth: National Survey of Children's Health 2016–2020. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-17.
- AGUILAR CARCELES, M. M. (2014). Implicaciones jurídicas, psicológicas y criminológicas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad:(TDAH) (Doctoral dissertation, Universidad de Murcia).
- ALBORES-GALLO, L., SAUCEDA-GARCÍA, J. M., RUIZ-VELASCO, S., & ROQUE-SANTIAGO, E. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud pública de México*, 53, 220-227.
- ALIYEVA, Ç. O., & YAĞANOĞLU, M. (2024). Deep learning approach to detect cyberbullying on twitter. *Multimedia Tools and Applications*, 1-24.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, undécima revisión (CIE-11), Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019/2021, <https://icd.who.int/browse11>.
- GONZÁLEZ, B. M. (2024). Bullying: Descripción desde la perspectiva ecológica y los objetivos de Desarrollo Sostenible. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 15(29).
- HIKMAT, R., SURYANI, S., YOSEP, I., & JEHARSAE, R. (2024). KiVa anti-bullying program: preventing bullying and reducing Bulling Behavior among students—a scoping review. *BMC Public Health*, 24(1), 2923.
- JARGIN, S. V. (2024). Consequences of Physical Abuse in Childhood: Hypothesis. *J Pediatr Child Care*, 10(1), 01.
- KALINA, L., O'KEEFFE, B. T., O'REILLY, S., & MOUSTAKAS, L. (2024). Risk and protective factors for bullying in sport: A scoping review. *International Journal of Bullying Prevention*, 1-16.

- LI, H., LIU, C., SHEN, X., NAN, Y., & FENG, L. (2024). Analysis of the current situation and factors influencing bullying in junior high schools in backward areas of Western, China & A case study of Qingyang City in Gasu. *BMC public health*, 24(1), 1295.
- LIÑAN, V., & PELLEGRINI, E. (2024). *Intervenciones desde terapia ocupacional sobre habilidades sociales para la prevención del acoso escolar* (Bachelor's thesis).
- MORALES-HIDALGO, P., VOLTAS, N., & CANALS, J. (2024). Self-perceived bullying victimization in pre-adolescents on the autism spectrum: EPINED study. *Autism*, 13623613241244875.
- OLWEUS, D. (1993). Acoso escolar, “bullying”, en las escuelas: hechos e intervenciones. *Centro de investigación para la Promoción de la Salud, Universidad de Bergen*.
- OLWEUS, D. (2009). Understanding and researching bullying: Some critical issues. In *Handbook of bullying in schools* (pp. 9-33). Routledge.
- QUISHPI MASAQUIZA, N. A. (2024). *Análisis del acoso escolar en estudiantes de octavo nivel de educación básica del colegio Aguirre Abad de Guayaquil* (Bachelor's thesis).
- RIZEQ, J., KENNEDY, M., KREPPNER, J., MAUGHAN, B., & SONUGA-BARKE, E. (2024). Understanding the prospective associations between neurodevelopmental problems, bullying victimization, and mental health: Lessons from a longitudinal study of institutional deprivation. *Development and psychopathology*, 36(1), 40-49.
- RODRÍGUEZ ORDOÑEZ, C. (2016). *Pautas de prevención e intervención contra el bullying en centros de educación primaria con alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Valladolid.
- ROLAND, E. (2010): “Orígenes y primeros estudios del bullying escolar”, en ORTEGA, R. (coord.), o.c.:33-53.
- SÁNCHEZ HERRAIZ, I. (2021). *Propuesta de intervención en inteligencia emocional para niños con TDAH, un modelo preventivo de acoso escolar*. Universidad de Alcalá, Madrid.
- SANTOYO CASTILLO, D., & FRÍAS, S. M. (2014). *Acoso escolar en México: actores involucrados y sus características*.

- STENSENG, F., SKALICKÁ, V., SKAUG, S. S., BELSKY, J., & WICHSTRØM, L. (2024). Attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and bullying victimization from childhood to adolescence-A within-person cross-lagged approach. *Development and Psychopathology*, 1-11.
- TORRENTE ROBLEDILLO, C. (2024). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. programa de intervención en educación infantil.
- UNNEVER, J. D. & CORNELL, D. G. (2003). Bullying, self-control, and ADHD. *Journal of interpersonal violence*.
- VASCONCELOS, A. F., RAMÍREZ, M. M., & MILDESTSTEIN, Y. P. (2018). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. *Acta médica del centro*, 12(4), 485-495.