Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial5), 38-42, 2026
https://doi.org/10.62574/m853rx95

Acoso escolar y salud mental en niños y adolescentes

School bullying and mental health in children and adolescents

Diego Tonato
diegott85@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-3355-3610

Steeven Panchi
jhoseptpc00@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-1356-5674

Rolando Manuel Benites
ua.rolandobenites30@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-4961-5324

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre las consecuencias del acoso escolar en la salud mental de niños y adolescentes y la eficacia de las intervenciones escolares. **Método:** revisión narrativa de la literatura en PubMed y SciELO, orientada con la escala SANRA, que priorizó metaanálisis, estudios de cohorte y ensayos clínicos publicados entre 2010 y 2021. **Resultados:** alrededor del 30 % de los adolescentes del mundo refirió haber sido víctima de acoso. La victimización se asoció con depresión, ansiedad, problemas psicosomáticos e ideación suicida, con efectos que persistieron hasta la edad adulta; el ciberacoso mostró una relación más fuerte con la ideación suicida. Las intervenciones escolares redujeron el acoso y mejoraron levemente la salud mental. **Conclusión:** el acoso escolar es un problema de salud pública que exige prevención escolar integral y detección temprana.
Descriptores: acoso escolar; salud mental; adolescente. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse the evidence on the consequences of school bullying for the mental health of children and adolescents and the effectiveness of school-based interventions. **Method:** Narrative literature review in PubMed and SciELO, guided by the SANRA scale, prioritising meta-analyses, cohort studies and clinical trials published between 2010 and 2021. **Results:** About 30% of adolescents worldwide reported having been bullied. Victimisation was associated with depression, anxiety, psychosomatic problems and suicidal ideation, with effects persisting into adulthood; cyberbullying showed a stronger relationship with suicidal ideation. School-based interventions reduced bullying and slightly improved mental health. **Conclusion:** School bullying is a public health problem that requires comprehensive school prevention and early detection.
Descriptors: bullying; mental health; adolescent. (Source, DeCS).

Recibido: 04/08/2026. Revisado: 12/08/2026. Aprobado: 15/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El acoso escolar es una de las formas de violencia más frecuentes en la infancia y la adolescencia. Olweus lo definió como una conducta agresiva intencional y repetida, en la que existe un desequilibrio de poder entre el agresor y la víctima (1). Lejos de ser un fenómeno marginal, el metaanálisis de Modecki et al. estimó que alrededor de un tercio de los estudiantes ha sufrido acoso tradicional y cerca del 15 % ciberacoso (2).

A escala mundial, Biswas et al. analizaron encuestas escolares de 83 países y encontraron que el 30,5 % de los adolescentes había sido víctima de acoso en el último mes, con diferencias marcadas entre regiones y un efecto protector del apoyo de los pares y de los padres (3). Por ello, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre las consecuencias del acoso escolar en la salud mental de niños y adolescentes y la eficacia de las intervenciones escolares.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura en las bases PubMed y SciELO, con combinaciones de los términos bullying, cyberbullying, peer victimization, mental health, depression, suicide y school-based interventions, y sus equivalentes en español. Se priorizaron metaanálisis, estudios de cohorte y ensayos clínicos publicados entre 2010 y 2021. Los documentos se eligieron por su pertinencia temática y la síntesis se orientó con la escala SANRA para revisiones narrativas (4).

RESULTADOS

Consecuencias inmediatas en la salud mental

En cuanto a los efectos a corto plazo, Arseneault et al. concluyeron que la victimización por acoso no es una experiencia inocua del crecimiento, sino un factor que contribuye de forma independiente a los problemas de salud mental (5). En esa línea, el metaanálisis de Moore et al. confirmó que las víctimas tienen un riesgo significativamente mayor de depresión, ansiedad, autolesiones e ideación suicida (6). Además, Gini y Pozzoli encontraron que los niños acosados presentan con mayor frecuencia síntomas psicosomáticos, como cefalea y dolor abdominal (7).

Consecuencias a largo plazo

Los efectos no terminan con la escuela. Copeland et al. demostraron en una cohorte seguida hasta la adultez que las víctimas de acoso presentan más trastornos de ansiedad, y que quienes fueron a la vez víctimas y agresores tienen el mayor riesgo de depresión y de ideación suicida (8). De forma aún más llamativa, Takizawa et al. observaron en una cohorte británica que los efectos de la victimización sobre la salud mental persistían a los 50 años de edad (9). Asimismo, Lereya et al. encontraron que el acoso entre pares se asoció con peores desenlaces de salud mental en la adultez que el maltrato por parte de los adultos (10).

Ciberacoso

Con la expansión de las redes sociales, el acoso ha trascendido el espacio escolar. El metaanálisis de Kowalski et al. mostró que el ciberacoso se asocia con depresión, ansiedad, menor autoestima y consumo de sustancias (11). Por su parte, van Geel et al. hallaron que el ciberacoso tiene una relación más fuerte con la ideación suicida que el acoso tradicional (12).

Intervenciones escolares

Respecto a la prevención, el metaanálisis de ensayos clínicos de Fraguas et al. demostró que las intervenciones escolares contra el acoso reducen su frecuencia y mejoran levemente la salud mental de los estudiantes (13). Entre los programas evaluados, KiVa, analizado por Kärnä et al. en escuelas finlandesas, redujo la victimización y la agresión mediante el trabajo con los testigos y con toda la comunidad escolar (14). La Tabla 1 resume las principales consecuencias del acoso.

Tabla 1. *Consecuencias del acoso escolar en la salud mental.*

Consecuencia	Hallazgo principal	Ref.
Depresión y ansiedad	Mayor riesgo en las víctimas de acoso tradicional y ciberacoso	(6,11)
Síntomas psicosomáticos	Más cefalea, dolor abdominal y otros síntomas físicos	(7)
Ideación suicida	Mayor riesgo, especialmente con el ciberacoso	(6,12)
Salud mental en la adultez	Ansiedad, depresión y malestar psicológico hasta los 50 años	(8-10)

Fuente: elaboración propia (2026).

DISCUSIÓN

De entrada, la evidencia revisada muestra que el acoso escolar no es un rito de paso de la infancia, sino una experiencia con consecuencias que pueden acompañar a la persona durante décadas (5,8,9). La verdad es que el hallazgo de que el acoso entre pares puede ser tan dañino como el maltrato de los adultos (10) obliga a tomarlo con la misma seriedad.

Por otra parte, el ciberacoso plantea un desafío particular, porque no se detiene al salir de la escuela y su relación con la ideación suicida es más fuerte (12). Las intervenciones escolares funcionan, aunque con efectos modestos (13), y los programas más eficaces involucran a toda la comunidad educativa y no solo a víctimas y agresores (14).

Ahora bien, el acoso escolar también es un asunto de los servicios de salud. Armitage señaló que los profesionales de la salud deben indagar activamente sobre el acoso ante síntomas somáticos, cambios en el ánimo o ausentismo escolar (15). Se requieren estudios en escuelas ecuatorianas que midan la prevalencia del acoso y evalúen programas adaptados al contexto local.

Entre las limitaciones de esta revisión, el enfoque narrativo no incluyó un protocolo sistemático de búsqueda ni una evaluación formal del riesgo de sesgo, de modo que la selección pudo omitir estudios relevantes.

CONCLUSIÓN

El acoso escolar afecta a cerca de un tercio de los adolescentes y se asocia con depresión, ansiedad, síntomas psicosomáticos e ideación suicida, con efectos que pueden persistir hasta la edad adulta; el ciberacoso agrava este riesgo. Las intervenciones escolares integrales reducen su frecuencia, aunque con efectos modestos. En consecuencia, el acoso escolar debe abordarse como un problema de salud pública, mediante la prevención en toda la comunidad educativa y la detección temprana por parte de docentes y profesionales de la salud.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Olweus D. School bullying: development and some important challenges. Annu Rev Clin Psychol. 2013;9:751-80.
2. Modecki KL, Minchin J, Harbaugh AG, Guerra NG, Runions KC. Bullying prevalence across contexts: a meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. J Adolesc Health. 2014;55(5):602-11.
3. Biswas T, Scott JG, Munir K, Thomas HJ, Huda MM, Hasan MM, et al. Global variation in the prevalence of bullying victimisation amongst adolescents: role of peer and parental supports. EClinicalMedicine. 2020;20:100276.
4. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA-a scale for the quality assessment of narrative review articles. Res Integr Peer Rev. 2019;4:5.
5. Arseneault L, Bowes L, Shakoor S. Bullying victimization in youths and mental health problems: 'much ado about nothing'? Psychol Med. 2010;40(5):717-29.
6. Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. World J Psychiatry. 2017;7(1):60-76.
7. Gini G, Pozzoli T. Bullied children and psychosomatic problems: a meta-analysis. Pediatrics. 2013;132(4):720-9.
8. Copeland WE, Wolke D, Angold A, Costello EJ. Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. JAMA Psychiatry. 2013;70(4):419-26.

9. Takizawa R, Maughan B, Arseneault L. Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort. Am J Psychiatry. 2014;171(7):777-84.
10. Lereya ST, Copeland WE, Costello EJ, Wolke D. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. Lancet Psychiatry. 2015;2(6):524-31.
11. Kowalski RM, Giumetti GW, Schroeder AN, Lattanner MR. Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. Psychol Bull. 2014;140(4):1073-137.
12. van Geel M, Vedder P, Tanilon J. Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: a meta-analysis. JAMA Pediatr. 2014;168(5):435-42.
13. Fraguas D, Díaz-Caneja CM, Ayora M, Durán-Cutilla M, Abregú-Crespo R, Ezquiaga-Bravo I, et al. Assessment of school anti-bullying interventions: a meta-analysis of randomized clinical trials. JAMA Pediatr. 2021;175(1):44-55.
14. Kärnä A, Voeten M, Little TD, Poskiparta E, Kaljonen A, Salmivalli C. A large-scale evaluation of the KiVa antibullying program: grades 4-6. Child Dev. 2011;82(1):311-30.
15. Armitage R. Bullying in children: impact on child health. BMJ Paediatr Open. 2021;5(1):e000939.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/