



La violencia escolar en niños/as y adolescentes con diagnóstico de Trastorno Espectro Autista nivel 1

School Violence in Children and Adolescents Diagnosed with Autism Spectrum Disorder Level 1

ESTEFANÍA DOMÍNGUEZ GÓMEZ, DANIEL PLAZA AGUILAR Y AURORA COBO HIDALGO

Autoría:

Estefanía Domínguez Gómez
Asociación Onubense de Síndrome de Asperger y TEA (AOSA-TEA)
estefania.dg.87@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-6661-450X>

Daniel Plaza Aguilar
Asperger-TEA Sevilla
daniel.plazagu@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-3912-9210>

Aurora Cobo Hidalgo
Horizonte Asperger Jaén
auroracobohidalgo@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-2032-2020>

Correo de correspondencia:
estefania.dg.87@gmail.com

Fecha de recepción: 15/05/2025
Fecha de aceptación: 22/06/2025

Financiación: trabajo financiado por la Federación Andaluza de Síndrome de Asperger (FASA).

Conflicto de intereses: los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

Resumen

El presente estudio analiza la violencia escolar en alumnado con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista con necesidades de apoyo nivel 1 (TEA-1), resaltando su especial vulnerabilidad ante la discriminación, violencia y acoso. Se evaluó a 362 estudiantes de 10 a 19 años, pertenecientes a la Federación Andaluza de Síndrome de Asperger, mediante un cuestionario ad hoc sobre conductas violentas en diversos contextos escolares. Los resultados muestran que el 95,58% presenta un nivel de riesgo prioritario, predominando la violencia psicológica indirecta, especialmente en contextos de baja supervisión como el recreo. La detección de estas situaciones de violencia se complica debido a las diferencias en la comunicación y el procesamiento social propias del autismo. Por ello, este estudio aporta datos específicos (contextos, tipos de violencia, conductas e indicadores) que facilitan la identificación temprana de formas sutiles de violencia. Finalmente, se subraya la necesidad de programas de prevención e intervención adaptados al autismo y de formación especializada para docentes que mejore la detección.

Palabras clave: TEA; autismo; acoso escolar; bullying; violencia.



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2025 Estefanía Domínguez Gómez, Daniel Plaza Aguilar, Aurora Cobo Hidalgo

Citación: Domínguez Gómez, E., Plaza Aguilar, D., Cobo Hidalgo, A. La violencia escolar en niños/as y adolescentes con diagnóstico de Trastorno Espectro Autista nivel 1. *RevDisCliNeuro*. 2025; 12(1), 103-120. <https://doi.org/10.14198/DCN.30066>



Abstract

This study analyzes school violence among students diagnosed with Autism Spectrum Disorder requiring level 1 support (ASD-1), are considered to be a special group at risk of discrimination, violence and bullying. A total of 362 students aged between 10 and 19 years old and belonging to the different member organizations of the Andalusian Federation of Asperger Syndrome, were assessed using an ad hoc questionnaire on violent behaviors in various school contexts. Results indicate that 95.58% of the sample presented a priority risk level, with indirect psychological violence being the most prevalent, especially in low-supervision settings such as recess. Detection of these situations is complicated by the inherent calenes of autism. Therefore, this study provides specific data (contexts, types of violence, behaviors, and indicators) to facilitate early identification of subtle forms of violence. Finally, the need for prevention and intervention programs tailored to autism, as well as specialized training for educators to improve detection, is emphasized.

Keywords: ASD; autism; school bullying; bullying; violence.

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el informe internacional emitido por la UNESCO, en 2019, 1 de cada 3 estudiantes había sufrido acoso escolar por parte de sus compañeros/as durante uno o más días en un mes [1]. Actualmente en España, se dan tasas de acoso en 8 de cada 10 estudiantes, situándose como el país con más casos de bullying y cyberbullying de todo el planeta, según las últimas estadísticas internacionales publicadas en mayo de 2024 por la ONG Bullying sin Fronteras, en colaboración con la OMS.

A nivel operativo, podemos definir el bullying o acoso escolar como una forma concreta de violencia que se da entre iguales de forma repetida y prolongada, que suele incluir conductas de diversa naturaleza (burlas, amenazas, intimidaciones, agresiones físicas, aislamiento sistemático, insulto), suponiendo un abuso de poder de la persona acosadora contra una víctima que se encuentra indefensa y que no puede por sí misma salir de esta situación [2].

Siguiendo la literatura consultada, podemos clasificar la violencia en función del tipo y modali-

dad, encontrando diferencias según la fuente o el estudio. Conforme a la publicación de la UNESCO en 2019, podemos diferenciar entre acoso físico, acoso psicológico y el acoso sexual [1]. No obstante, otros estudios y guías apuestan por incluir el acoso/ violencia verbal, el acoso/ violencia de tipo social, entendiendo este último como la exclusión social hacia la/s víctima/s, y el ciberacoso o cyberbullying como una nueva forma de acoso escolar que ha adaptado la violencia a la nueva era de las tecnologías [2-3]. Además, en cuanto a la modalidad en la forma de ejercer los diferentes tipos de violencia, se pueden clasificar en violencia directa o indirecta [4].

En relación con las víctimas, diferentes estudios apuntan que existe un mayor riesgo de discriminación y acoso escolar en el alumnado que presenta algún tipo de discapacidad, ya sea intelectual y/o del neurodesarrollo [5, 6], convirtiéndose así en un grupo de riesgo de especial vulnerabilidad [7, 8], con un riesgo de ser victimizado entre 2 y 4 veces más que quienes no presentan necesidades educativas especiales [2, 9].

Siguiendo esta línea, son muchos los estudios que destacan al alumnado con diagnóstico de

Trastorno de Espectro Autista (TEA) como un grupo especial de riesgo de sufrir acoso, entendiéndose como una condición del neurodesarrollo que conlleva retos en cuanto a la comunicación e interacción social, así como por la presencia de inflexibilidad cognitiva y patrones de comportamiento e intereses específicos; según las principales clasificaciones diagnósticas [10, 11]. A pesar de la gran variabilidad que existe dentro del espectro del autismo, se considera que las características presentes en estas personas en referencia a la forma de entender el mundo social y relacionarse, las posiciona ante multitud de desafíos a la hora de interactuar y descifrar los pensamientos e intenciones ajenas, llamando la atención de los demás y siendo vistos/as como un blanco fácil. De hecho, algunos estudios llegan a considerar el autismo como la discapacidad con mayor riesgo de sufrir acoso [2, 12-16]. Además, el riesgo de victimización en estudiantes autistas está experimentando un preocupante y significativo aumento en los últimos años [17, 18] y resulta significativamente mayor que en estudiantes con desarrollo típico [19] y estudiantes con otras discapacidades [20], llegando a encontrar algunos estudios tasas de acoso hasta en el 44% de niños/as autistas, en comparación con el 10% reportado en sus iguales neurotípicos [2, 21]; mientras que otras investigaciones apuntan tasas de hasta el 94% de acoso escolar en estudiantes con diagnóstico de TEA con respecto a estudiantes con otros tipos de necesidades educativas especiales [12], o escolares con desarrollo típico [16, 21].

Las personas con diagnóstico de autismo son ciegas al contexto, es decir, presentan barreras a la hora de interpretar las situaciones sociales, sobre todo aquellas que resultan más abstractas, ambiguas o sutiles [22]. Además, presentan desafíos en la Teoría de la mente, concretamente a la hora de predecir las intenciones, pensamientos y emociones de los demás. Esto muestra las barreras que pueden llegar a encontrarse a la hora de identificar y comprender las sofisticadas e implícitas reglas sociales que median las interacciones entre iguales, así como a la hora de adaptarse a un mundo social que no terminan de comprender. Asimismo, debido a sus particularidades socio-comunicativas y a los desafíos en la interpretación de claves o señales sociales implícitas, el alumnado con diagnóstico de TEA puede llegar a no detectar ni reconocer que están siendo víctimas de acoso y violencia [2], sobre todo cuando ésta resulta indirecta o enmascarada; convirtiéndolos, además, en blancos fáciles para los/as acosadores/as, los/

as cuales pueden aprovecharse de tal ingenuidad y ampararse en su impunidad.

Si identificar los matices de la violencia escolar resulta complicado para el alumnado víctima con diagnóstico de TEA, también llega a serlo para los profesionales de los centros educativos, ya que, el tipo de violencia que reciben suele ser muy sigiloso y, en ocasiones, las estrategias de afrontamiento suelen manifestarse a través de comportamientos particulares o disruptivos, que los/as sitúa en el punto de mira, siendo malinterpretados/as como agresores/as.

Todo esto despierta en ellos/as unos sentimientos de no pertenencia y unos deseos de ser socialmente aceptados, generando una especial vulnerabilidad social [23], lo que coloca a las personas dentro del espectro del autismo en una clara situación de riesgo de ser víctimas del acoso y violencia [2, 12]. Además, esos sentimientos de inadecuación e inadaptación pueden llevar a la depresión, ansiedad y evitación hacia el centro educativo, mayor ensimismamiento y violencia hacia sí mismos/as (incluida ideación y conducta suicida), aumento de conductas disfuncionales, trauma y problemas psiquiátricos derivados [14]; encontrándose en la población autista consecuencias más intensas, más graves y duraderas que en el resto de la población [2].

Esta investigación aborda un vacío crítico en la literatura científica al proporcionar una comprensión más profunda y matizada de la experiencia del *bullying* en personas con diagnóstico de TEA. Si bien se reconoce la vulnerabilidad de esta población, los estudios previos a menudo carecen de la profundidad cualitativa y la perspectiva de primera mano que se ha logrado integrar. En ese sentido, no solo se cuantifica la prevalencia y las manifestaciones del acoso, sino que también se explora las estrategias de afrontamiento específicas utilizadas por personas con TEA, así como las barreras percibidas para la búsqueda de ayuda y la eficacia de las intervenciones existentes desde su propia vivencia. Aportando datos novedosos sobre el impacto que a largo plazo puede causar el *bullying* en la salud mental y la adaptación social de este colectivo, diferenciando entre los diversos perfiles dentro del espectro. En última instancia, esta justificación radica en la necesidad de traducir el conocimiento en acciones concretas, ofreciendo pautas más precisas para el desarrollo de programas de prevención e intervención que sean verdaderamente sensibles a las necesidades neurodiversas y, de esta manera, construir entornos escolares y sociales más seguros e inclusivos para las personas con TEA.

2. OBJETIVO

El presente estudio surge a partir de la necesidad detectada dentro de los contextos clínicos de terapia de las entidades miembros de la Federación Asperger Andalucía, al valorar casos de violencia escolar sufrida por niños/as y adolescentes con diagnóstico de TEA con necesidades de apoyo de nivel 1. Por tanto, el objetivo principal del estudio trata de analizar las características específicas de la violencia escolar sufrida por este alumnado, frecuentemente no detectada.

3. MÉTODO

3.1. Participantes

Se empleó un muestreo no probabilístico, seleccionando a 362 niños/as y adolescentes de entre 10 y 19 años, con nacionalidad española y con diagnóstico de TEA con necesidades de apoyo de nivel 1 según DSM-5 [10] o CIE-11 [11]. Los participantes reciben intervención terapéutica en las asociaciones federadas de Asperger Andalucía, concretamente en Huelva, Sevilla, Cádiz, Málaga, Granada y Jaén

A continuación, se describen las características sociodemográficas y clínicas de la muestra.

En la tabla 1, se refleja la distribución de la muestra, diferenciándose por entidades de la Federación Asperger Andalucía, y obteniéndose una mayor participación entre las provincias de Sevilla y Huelva. Asimismo, hubo una mayor participación del género masculino, correspondiéndose con el género dominante entre las personas usuarias a nivel de la Federación.

Tabla 1. Distribución de la muestra por provincias y género

Provincia	Género			n Total (%)
	Masculino n (%)	Femenino n (%)	No Binario n (%)	
Huelva	79 (84,94%)	14 (15,05%)	0 (0%)	93 (25,69%)
Sevilla	141(80,57%)	29 (16,57 %)	5 (2,85%)	175 (48,34%)
Cádiz	26 (86,66%)	4 (13,33%)	0 (0%)	30 (8,29%)
Málaga	33 (91,6%)	3 (8,33%)	0 (0%)	36 (9,94%)
Granada	11 (84,61%)	2 (15,38%)	0 (0%)	13 (3,59%)
Jaén	12 (80%)	3 (20,00%)	0 (0%)	15 (4,14%)
Total:	302 (83,43%)	55 (15,19%)	5 (1,38%)	362 (100%)

Nota. n (%) = número y porcentaje de participantes de la muestra.

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2, se describe la muestra por edades y género, distribuyéndose de la siguiente manera, siendo el género masculino el más prevalen-

te en todos los grupos de edad con un 83.43% de participación.

Tabla 2. Distribución de la muestra por edades y género

Edad de la muestra	Género			n Total (%)
	Masculino n (%)	Femenino n (%)	No Binario n (%)	
10-11 años	42 (75%)	14 (25%)	0 (0%)	56 (15,47%)
12-14 años	129 (86%)	19 (12,66%)	2 (1,33%)	150 (41,44%)
15-19 años	131 (83,97%)	22 (40,00%)	3 (60%)	156 (43,09%)
Total	302 (83,43%)	55 (15,19%)	5 (1,38%)	362 (100%)

Nota. n (%) = número y porcentaje de participantes de la muestra.

Fuente: elaboración propia

Atendiendo a la localización (rural o urbano) y/o naturaleza del centro educativo en el que estaba escolarizado el alumnado (público, privado o concertado), se obtuvo una mayor participación del alumnado escolarizado en centros educativos urbanos públicos.

Con respecto a la distribución según comorbilidades asociadas al diagnóstico de TEA-1, el 80 % de la muestra (290 participantes) presentó diagnóstico de TEA-1 sin comorbilidades. El 20 % restante presentó al menos una comorbilidad, siendo el TDAH la más frecuente (12,43 %; 45 participantes).

Los criterios de inclusión y para el control de la muestra se establecieron en base a que todos/as los/as participantes debían presentar un diagnóstico de TEA con necesidades de apoyo de nivel 1 y, por tanto, sin discapacidad intelectual, habiéndose revisado cuidadosamente este criterio diagnóstico. Así, se ha tenido en cuenta que todos/as los/as participantes habían sido evaluados/as mediante la Escala de Observación ADOS-2 [24], y sus diagnósticos habían sido realizados y/o corroborados mediante informes por la Unidad de Salud Mental (USM) de referencia, así como por profesionales especialistas en evaluación y

diagnóstico de TEA de la Federación Andaluza de Síndrome de Asperger. Además de ello, se tuvo en cuenta y se registró la posible coocurrencia o comorbilidad asociada al diagnóstico primario de TEA-1. También, se controló como variable extraña que los/as participantes no tuvieran otros factores identificables de riesgo de exclusión social que pudiesen influir en los resultados, tales como, motivos de etnia, raza, nivel socioeconómico, por razón de identidad de género, etc.

La participación fue voluntaria y, para ello, padres, madres y/o tutores legales firmaron un consentimiento informado. Todos los datos de carácter personal obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 3/2018.

3.2. Materiales e instrumentos

Cuestionario sobre violencia: Para la recogida de información se elaboró un cuestionario *ad hoc* por los/as autores/as del presente estudio, psicólogos/as sanitarios especializados/as en autismo.

El cuestionario consta de treinta y tres ítems con diversas opciones de respuesta. Ha permitido recoger información sobre el contexto en que se dio la violencia, así como las conductas violentas concretas recibidas y, de este modo, saber dónde extremar vigilancia e intervenir. Esta información permitirá identificar el tipo y modalidad de violencia que tiende a recibir el/la alumno/a en cuestión, así como obtener información sobre indicadores de riesgo y las consecuencias derivadas de ello.

El cuestionario utilizado consta de dos partes diferenciadas. La primera parte evalúa la exposición del alumnado a conductas violentas en diez contextos distintos (consultar tabla 3). Cada uno de estos contextos presenta doce conductas específicas de elección múltiple, clasificadas por tipo de violencia (psicológica, física y verbal) y modalidad (directa o indirecta). En el caso del ciberacoso, este se contempla como un contexto independiente, sin distinción entre modalidades, dada su naturaleza particular.

La frecuencia de estas conductas se valora a través de una escala ordinal: (a) ninguna o una sola vez, (b) a veces (2–3 veces en el último mes), (c) muchas veces (3 o más veces en el último mes), y (d) diariamente o casi a diario. Además, se incluye una dimensión temporal que permite registrar si las conductas ocurrieron actualmente o en el pasado, con el fin de identificar tanto experiencias recientes como anteriores.

La segunda parte del cuestionario recoge información sobre las consecuencias de haber experimentado violencia escolar, con el objetivo de detectar factores de riesgo asociados en población autista. La combinación de frecuencia, variedad contextual y consecuencias permite establecer niveles de riesgo prioritario para cada participante.

Para evaluar la fiabilidad interna del instrumento, se calculó el coeficiente *alfa de Cronbach* en tres bloques diferenciados, dado el distinto formato de respuesta: en el primer bloque, correspondiente a la exposición a conductas violentas (respuesta múltiple), se obtuvo un valor global de 0.91, indicando una consistencia interna excelente. Los valores por contexto oscilaron entre 0.88 (excursiones y salidas) y 0.93 (redes sociales o internet). En el segundo bloque, relativo a la clasificación por tipo de violencia percibida, los coeficientes oscilaron entre 0.81 para violencia física directa y para violencia psicológica indirecta, lo que refleja una fiabilidad aceptable. El tercer

bloque, que evalúa consecuencias y predictores mediante ítems dicotómicos (sí/no), arrojó un coeficiente de 0.77, también aceptable. Los ítems relativos a la frecuencia temporal no fueron incluidos en el análisis de fiabilidad al ser considerados elementos de evaluación situacional. Por tanto, en conjunto, los resultados muestran que el cuestionario presenta una fiabilidad adecuada para su aplicación en población autista en el contexto escolar, y está respaldado por literatura previa sobre acoso en estudiantes con necesidades educativas especiales [4, 25, 26].

3.3. Procedimiento

Atendiendo a criterios evolutivos, emocionales y escolares, respaldados por la Organización Mundial de la Salud y diversos autores [27, 28], la muestra se dividió en tres grupos de edad: 10–11 años (infancia), 12–14 años (adolescencia temprana) y 15–19 años (adolescencia tardía).

Para la obtención de la muestra, se pidió la colaboración y participación de todas las entidades miembro de la Federación Andaluza de Síndrome de Asperger. Para ello, se realizó, una reunión virtual con los/as profesionales de cada entidad para explicar el procedimiento y posteriormente se informó a todas las familias y personas usuarias de la Federación Asperger Andalucía a través de un comunicado, especificando los detalles de la investigación y la firma del consentimiento informado por parte de los/as padres, madres y/o tutores/as legales de los/as menores de edad.

El cuestionario se habilitó en formato virtual mediante *Google Forms*, y su cumplimentación se realizó durante las sesiones de terapia, garantizando así la supervisión terapéutica y un ambiente de confianza y confidencialidad.

Las puntuaciones se obtuvieron del siguiente modo: En la primera parte, los participantes indicaron en cuáles de los diez contextos descritos se reconocían, asignándose 1 punto por respuesta marcada y 0 por no marcada. Además, la frecuencia de las conductas violentas se codificó según la siguiente escala: ninguna o una vez (0), a veces (2–3 veces en el último mes; 1), muchas veces (3 o más veces en el último mes; 2) y diariamente o casi a diario (3). Esta codificación permitió clasificar el riesgo asociado, desde la recomendación de vigilancia hasta la consideración de riesgo se-

vero que requiere medidas de protección y activación de protocolos.

En la segunda parte, las afirmaciones sobre consecuencias y factores de riesgo se respondieron con sí/no, asignando 1 punto a las respuestas afirmativas.

Finalmente, se definió como riesgo prioritario para acoso escolar a quienes reportaron conductas violentas con frecuencia codificada como 2 o 3, indicando la necesidad de medidas de protección inmediatas.

3.4. Análisis de Datos

Se realizó un análisis estadístico para valorar la cualidad de las conductas violentas que recibía el alumnado con diagnóstico de TEA-1 en los centros educativos. Para el proceso de análisis de datos, se realizó un análisis descriptivo mediante el programa *Microsoft Excel para Windows*.

Primero, para valorar el *contexto* en el que mayor número de conductas violentas se produjeron, se evaluaron las puntuaciones directas obtenidas por los/as participantes según el número de conductas violentas o ítems que marcaban en cada contexto y, posteriormente, se tradujeron a porcentajes.

Por otro lado, para evaluar el *tipo y modalidad de violencia* que más recibían se realizó la media sobre los porcentajes de respuesta obtenidos por los/as participantes en cada tipo de violencia y modalidad.

Para valorar el *tipo de conducta violenta concreta* que más se dio entre los/as participantes, se valoró el porcentaje del alumnado que seleccionó como afirmativo cada ítem que describía la conducta violenta concreta, obteniéndose así, el tipo de conducta violenta que más fue seleccionado entre los/as participantes.

Para obtener información acerca de las *consecuencias* de recibir o haber recibido conductas violentas, así como de otros *indicadores de riesgo* que pudieran estar asociados, se realizó un análisis teniendo en cuenta el porcentaje de respuesta en cada ítem en concreto.

Del mismo modo, con el objetivo de conocer el *nivel de riesgo* de estar recibiendo violencia en el contexto educativo, se valoró el porcentaje del alumnado categorizado dentro del riesgo prioritario, es decir, alumnado que requerían de medidas de protección inminentes.

4. RESULTADOS

4.1. Conductas violentas recibidas

El 71% de los/as participantes (257 personas) con diagnóstico TEA-1 afirmaron recibir conductas violentas. Asimismo, el 63,43% (163 participantes) estaban en un proceso de intervención terapéutica en el momento en que sucedieron tales conductas, mientras que el 36,57% (89 participantes) no estaba recibiendo apoyo profesional.

Los participantes indicaron el tipo de intervención terapéutica recibida durante las conductas violentas, pudiendo seleccionar varias opciones. La mayoría recibía terapias individuales (68,78%, 249 participantes) y grupales (74,30%, 269 participantes), principalmente centradas en habilidades socioemocionales.

4.2. Violencia según el contexto

Siguiendo los resultados obtenidos, los contextos en los que se obtuvieron un mayor porcentaje de respuestas son, 'en el recreo' (23,30%), 'durante trabajos o actividades grupales' (15,55%), 'excursiones o salidas' (13,92%) y 'durante la clase' (13,66%), con una media de 3.65, 2.43, 2.18 y 2.14, respectivamente. Por tanto, el contexto del recreo es en el que más conductas violentas identificaron el alumnado con diagnóstico de TEA-1. Estos resultados son coincidentes con los contextos en los que más violencias se reconocieron por parte de cada género, no encontrando diferencias significativas entre ellos. Sin embargo, en el género no binario, el contexto 'intercambios de clase', es identificado como significativo, ya que obtiene la misma puntuación que 'durante la clase' y 'excursiones o salidas' (14,17% de las conductas violentas señaladas).

Por otro lado, los contextos en los que menores puntuaciones se obtuvieron y, por tanto, en los que menor número de conductas violentas identificaron los/as participantes, fueron 'a través del móvil, internet o redes sociales' y en 'el comedor escolar'. Asimismo, la desviación típica de las puntuaciones obtenidas en la variable contexto, informa de la homogeneidad de los resultados obtenidos por los/as participantes. En la tabla 3, se describen los resultados señalados, de forma más específica.

Tabla 3. Resultados por contextos y género

Contexto	% sobre el total de respuestas dadas en cada género				
	Total de conductas violentas registradas (%)	Masculino	Femenino	No binario	M (DT)
Recreo	1322 (23,30%)	1076 (24,12%)	218 (20,09%)	28 (22,04%)	3,65 (2,59)
Durante trabajos o actividades grupales	882 (15,55 %)	693 (15,53%)	169 (15,57%)	20 (15,75%)	2,43 (2,17)
Intercambios de clase	687 (12,11%)	546 (12,24%)	123 (11,33%)	18 (14,17%)	1,89 (2,25)
Excursiones o salidas	790 (13,92%)	602 (13,49%)	170 (15,66%)	18 (14,17%)	2,18 (2,03)
Actividades extraescolares	301 (5,30%)	233 (5,22%)	56 (5,16%)	12 (9,48%)	0,83 (1,53)
Durante la clase	775 (13,66%)	615 (13,79%)	142 (13,08%)	18 (14,17%)	2,14(2,50)
Encontrarse compañeros/as fuera del centro educativo	258 (4,54%)	199 (4,46%)	56 (5,16%)	3 (2,36%)	0,71(1,65)
Quedada fuera del centro educativo normalmente	349 (6,15%)	272 (6,09%)	73 (6,72%)	4 (3,14%)	0,96 (1,49)
A través de móvil, las redes sociales o internet	218 (3,84%)	164 (3,67%)	51 (4,70%)	3 (2,36%)	0,60 (1,63)
En el comedor escolar	90 (1,58%)	60 (1,34%)	27 (2,48%)	3 (2,36%)	0,24 (1,23)
Total de respuestas	5672	4460	1085	127	

Nota. n= Muestra; M= Media; DT= Desviación Típica.

Fuente: elaboración propia

4.3. Tipo de violencia percibida en alumnado con diagnóstico TEA-1

En cuanto al *tipo de violencia y modalidad*, generalmente, los/as participantes puntuaron haber recibido un mayor número de conductas violentas de tipo Psicológica Indirecta en la mayoría de los contextos y, en segundo lugar, de Psicológica Directa. El tipo de violencia menos identificada fue

el ciberacoso, resultados que quedan reflejados en la tabla 4.

Teniendo en cuenta los contextos en los que se registraron un mayor número de conductas violentas, el tipo de violencia y modalidad con mayores puntuaciones, en el contexto ‘recreo’ fue la Psicológica Indirecta (43,32%), seguida de la violencia Verbal Directa (33,68%). Durante ‘trabajos o actividades grupales’ la violencia Psicológica

Indirecta fue la que obtuvo un mayor porcentaje de respuesta (47,51%), seguida de la Psicológica Directa (30,19%). Del mismo modo, en ‘excursiones y salidas’, se obtuvieron mayores puntuaciones de respuestas en la violencia Psicológica, concretamente un 21,38% en la Directa y un 32,20% en la Indirecta. ‘Durante la clase’ se dan los porcentajes más altos en las conductas violentas de tipo Psicológica Indirecta y Verbal Indirecta (ambas con un porcentaje del 31,41%).

Por otro lado, es importante señalar en qué contextos se obtuvieron los mayores resultados de cada tipo de violencia, quedando de la siguiente manera: la violencia Psicológica refirió mayores puntuaciones ‘durante los trabajos y actividades grupales’ seguido del contexto ‘recreo’; la violencia Verbal señaló mayores resultados en el con-

texto ‘recreo’ y ‘durante la clase’; y la violencia Física reflejó porcentajes de respuesta más elevados ‘durante el recreo’, ‘excursiones o salidas’, ‘extraescolares’ y ‘durante la clase’.

Valorando la modalidad de cada tipo de violencia, se reflejaron mayores puntuaciones en cuanto a la violencia Psicológica en modalidad Indirecta en todos los contextos, excepto en el contexto ‘quedadas y salidas fuera del centro educativo’. En referencia a la violencia Verbal, se obtuvieron los mayores resultados en la modalidad Directa, a excepción de ‘durante la clase’, que se dio más en modalidad Indirecta. La violencia Física, reflejó los mayores resultados en modalidad Indirecta, excepto en el ‘recreo’, obteniendo mayores puntuaciones en la modalidad Directa, aunque con diferencias no significativas (consultar tabla 4).

Tabla 4. Tipos de violencia por contexto

Contextos	M % en cada tipo de violencia						
	Psic. Dir.	Psic. Indir.	Verbal. Dir.	Verbal Indir.	Física Dir.	Física Indir.	Ciber-acoso
1.1. En el recreo	28,45%	43,32%	33,68%	15,18%	20,42%	18,72%	0%
2.1. Trabajos o actividades grupales...	30,19%	47,51%	15,38%	0%	3,40%	6,02%	0%
3.1. Intercambios de clase	25,22%	29,32%	15,62%	9,95%	6,81%	8,73%	0%
4.1. Excursiones o salidas	21,38%	32,20%	11,34%	0%	6,81%	10,60%	0%
5.1. Extraescolares	7,42%	35,08%	6,07%	0%	6,81%	10,60%	0%
6.1. En clase	16,75%	31,41%	18,32%	31,41%	6,81%	10,60%	0%
7.1. Fuera del centro	13,35%	27,75%	8,17%	0%	5,50%	4,10%	0%
8.1. Quedadas	13,87%	3,80%	9,08%	0%	3,93%	1,44%	0%
9.1. Móvil, redes sociales o internet	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10,58%
10.1. Comedor	5,50%	3,27%	4,32%	0%	2,62%	2,18%	0%

Nota. M %= Media de los porcentajes de respuesta en cada tipo de violencia

Fuente: elaboración propia

Por otra parte, teniendo en cuenta la distribución por género (ver tabla 5), en general, la violencia Psicológica fue en la que se obtienen los mayores resultados tanto en el género masculino, femenino y no binario, siendo la de tipo Indirecto la que obtuvo un porcentaje más elevado.

En cuanto a los tipos de violencias más frecuentes, podemos afirmar que, del total de conductas violentas que describen la violencia Psicológica Indirecta, el género no binario señaló haber recibido el 56,47% de ellas, frente al 39,46% y el 27,65% del género femenino y masculino, respectivamente. En cuanto a la violencia Psicológica Directa, el género no binario indicó identificarse con el 35,45%, el género femenino con el 25,35%, y el género masculino con el 19,16% de las conductas violentas que lo describen. Por tanto, el género

no binario y el género femenino se identificaron con un mayor número de conductas violentas de la violencia Psicológica Directa e Indirecta que el género masculino. Por otro lado, el género femenino se identificó con un mayor número de las conductas violentas que describen la violencia Verbal Indirecta (con el 26,66% de las conductas), frente al 15,56% y el 13,33% del género masculino y no binario, respectivamente. También se observó que el género no binario se identificó con un mayor porcentaje de conductas de violencia Física Indirecta.

Estos resultados indican que no hay diferencias significativas entre el género femenino y masculino en la mayoría de los tipos de violencia. Sin embargo, el género femenino mostró porcentajes generalmente mayores de identificación con conductas violentas que el masculino.

Tabla 5. Tipo y modalidad de violencia por género

Tipo y modalidad de violencia	% del total de respuestas dado por cada género		
	Masculino	Femenino	No binario
Psicológica Directa	19,16%	27,35%	35,45%
Psicológica Indirecta	27,65%	39,46%	56,47%
Verbal Directa	8,77%	10,16%	14,11%
Verbal Indirecta	15,56%	26,66%	13,33%
Física Directa	5,80%	6,44%	1,81%
Física Indirecta	6,13%	5,29%	9,52%
Ciberacoso	4,60%	7,72%	5%

Nota. n (%) = número y porcentaje de participantes de la muestra.

Fuente: elaboración propia

Por otro lado, según la distribución de la muestra por edades, se observa que las puntuaciones más significativas reflejaron que, en la mayoría de los contextos, los/as participantes adolescentes de entre 12-14 años y 15-19 años, fueron los que indicaron identificarse con un mayor número de conductas violentas descriptivas de violencia Psicológica Indirecta.

En cuanto al contexto de 'quedadas fuera del centro educativo', se obtuvieron mayores puntuaciones de violencia de tipo Psicológica Directa en

los/as adolescentes de entre 15-19 años. El 'ciberacoso' se identificó más entre los/as participantes de entre 15-19 años, aunque no de manera significativa, y en el 'comedor escolar', no se obtienen puntuaciones destacables, aunque mayores de violencia Psicológica Directa entre participantes de entre 10-11 años.

Por otro lado, la violencia Psicológica Directa e Indirecta, la violencia Verbal Directa, la violencia Física Indirecta y el ciberacoso, obtuvieron, generalmente, mayores puntuaciones por parte

de los/as participantes de entre 15-19 años (adolescencia tardía). Del mismo modo, la violencia de tipo Físico Directa, obtuvo mayores porcentajes de respuesta por parte de los/as participantes adolescentes de entre 12-14 años que el resto de los/as participantes. Por tanto, los porcentajes más elevados de violencia se sitúan más entre los/as participantes adolescentes en comparación con la infancia.

Por otro lado, según los resultados obtenidos, las conductas violentas concretas que mayores puntuaciones obtuvieron fueron las de “suelo estar solo con los profesores o me voy a la biblioteca u otro sitio apartado porque no tengo con quién estar” (83,25%), la de “suelo jugar o hablar con chicos/as de otras clases, con los más pequeños o los mayores, porque no termino de encajar con los de mi clase o edad (83,25%), y la de “en los juegos se aprovechan de mí (81,15%)” que se dan en el contexto del ‘recreo’. También, conductas como “no me tienen en cuenta cuando hay que decidir cómo hacer el trabajo o la actividad, sino que me asignan las tareas automáticamente, me apartan como si yo no supiera hacerlo y acaban realizándolo ellos/as” (79,58%) y la de “suelo quedarme sin grupo y el profesor me asigna uno al azar o me quedo solo” (79,58%) que se dan ‘durante de trabajos y actividades en grupo’, obtuvieron un alto porcentaje de respuestas.

Los datos obtenidos también reflejaron datos interesantes en cuanto al género, resultando que el 100% de los participantes con género no binario respondieron afirmativamente al ítem que definía

la conducta violenta concreta de “hay compañeros que no se quieren sentar a mi lado” y la de “no me avisan para salir ni me invitan a sus cumpleaños”. Por otro lado, el 75,21% de las participantes de género femenino se identificaron con la conducta violenta de “Me amenazan” y el 75% con la de “me pegan sin yo haber hecho nada”. Del mismo modo, los participantes con género masculino se identificaron con las mismas conductas violentas concretas que las de género femenino en un 63,23% y 63,82%, respectivamente.

4.4. Nivel de riesgo de violencia

Valorando el nivel de riesgo de estar recibiendo violencia en el entorno educativo, según se puede observar en la tabla 6, un 95,58% (346 participantes) de la muestra ha sido considerada de riesgo prioritario. Además, realizando comparaciones en función del género, los datos indicaron que un 81,40% (289 participantes) de los participantes de género masculino, un 94,5% (52 participantes) de género femenino y un 100% (5 participantes) de género no binario obtuvieron un nivel prioritario de riesgo. Por otro lado, no se obtuvieron diferencias significativas en cuanto a la edad en función del riesgo, pues se registraron altos porcentajes de riesgo prioritario general en los diferentes grupos de edad, resultando que el 98,21% de la muestra de 10-11 años, el 95,33% de la muestra de 12-14 años y el 94,87% de la muestra de 15-19 años se encontraban en riesgo prioritario.

Tabla 6. Nivel de riesgo y distribución por género y edad

Nivel de riesgo prioritario		n Total (%): 346 (95,58 %)	
Género:		Edad:	
Masculino	289 (81,40%)	10-11 años	55 (98,21%)
Femenino	52 (94,5%)	12-14 años	143 (95,33%)
No binario	5 (100%)	15-19 años	148 (94,87%)

Nota. n (%) = número y porcentaje de participantes de la muestra

Fuente: elaboración propia

Por último, atendiendo a los ítems considerados predictores (ver tabla 7), se recogieron como resultados que un 45,02% de los/as participantes (163 participantes) no se sentían comprendidos/as por sus compañeros/as y un 25,96% (94 participantes) por sus profesores/as. Por otro lado, un 36,46% (132 participantes) había sido culpado/a por ser el/la provocador/a de la conducta violenta y, tan solo un 28,17% (102 participantes) afirmaban que las conductas violentas recibidas habían sido identificadas por profesionales del centro educativo. Además, un 48,61% (176 participantes) había recibido burlas por ser diferente, de un 6,62% (24 participantes) se habían burlado por su orientación sexual y un 5,80% (21 participantes) por su condición de género. También, llaman la atención los resultados obtenidos en cuanto a que un 50,82% (184 participantes) afirmaban sentir que no podían confiar en los demás, un 63,81% (231 participantes) se sentía solo/a y un 45,85% (166 participantes) valoraba que le resultaba difícil encontrar amigos/as de verdad.

Respecto a los ítems que valoraban las consecuencias de haber recibido algún tipo de violencia, se recogieron como resultados que un 17,8 % (64 participantes) había puesto excusas o mentido para no tener que ir al centro, un 30,5% (111 participantes) había dejado de participar en clase por miedo a la reacción de sus compañeros/as; así como un 24,3% (88 participantes) tuvo dificultades para dormir y un 18,8% (68 participantes) reducción del apetitivo.

Asimismo, se obtuvieron mayores respuestas en afirmativo en ítems como *'te pones muy nervioso/a al pensar en reencontrarte con tus compañeros/as cuando llega la hora de ir al centro educativo'* (76,2%; 261 participantes), en referencia a *'te notas o te notaste más agresivo o a la defensiva con tus seres queridos después de haber recibido este tipo de conductas violentas por parte de tus compañeros/as'* (37,9%; 137 participantes), y en cuanto a *'ha cambiado o cambió tu estado de ánimo después de haber recibido este tipo de conductas violentas por parte de tus compañeros/as'* (51,70%; 187 participantes).

Tabla 7. Ítems predictores y consecuencias de la violencia

Ítems predictores	n (%)	Indicadores de riesgo	% SI	% NO
No me siento comprendido por mis compañeros	163 (45,02%)	Pones excusas o has mentido para no tener que ir al centro	17,8%	82,2%
No me siento comprendido por mis profesores/as	94 (25,96%)	Te pones muy nervioso/a al pensar en reencontrarte con tus compañeros/as cuando llega la hora de ir al centro educativo	76,2%	23,8%
He sido culpado por ser el provocador de la conducta violenta	132 (36,46%)	Has dejado de participar en clase por miedo a la reacción de tus compañeros/as	30,5%	69,5%
El personal del centro educativo ha identificado la conducta violenta	102 (28,17%)	Te cuesta o te ha costado dormir después de haber recibido estas conductas violentas	24,3%	42,3%
He recibido burlas por ser diferente	176 (48,61%)	Te sientes o sentiste con menos apetito o menos ganas de comer después de haber recibido este tipo de conductas violentas	18,8%	48,6%
He recibido burlas por mi orientación sexual	24 (6,62%)	Te notas o te notaste más agresivo o a la defensiva con tus seres queridos después de haber recibido este tipo de conductas violentas por parte de tus compañeros/as	37,9%	30,8%
He recibido burlas por mi condición de género	21 (5,80%)	Ha cambiado o cambió tu estado de ánimo después de haber recibido este tipo de conductas violentas por parte de tus compañeros/as	51,7%	18,5%
Siento que no puedo confiar en los demás	184 (50,82%)			
Me resulta difícil encontrar amigos de verdad	231 (63,81%)			

Nota. n (%) = número y porcentaje de participantes de la muestra.

Fuente: elaboración propia

5. DISCUSIÓN

A la luz de los resultados obtenidos en nuestro estudio, y en consonancia con los estudios consultados, se verifica la especial vulnerabilidad y riesgo que presenta concretamente el colectivo de personas dentro del espectro autista ante la discriminación y violencia escolar [2, 16, 21, 26], registrándose tasas extremadamente altas (por encima del 95% de la muestra) de encontrarse en riesgo prioritario de haber recibido y/o estar recibiendo violencia en el contexto educativo, entendiéndose operativamente este riesgo como aquellos casos que han recibido violencia escolar de manera reiterada y en diferentes contextos, considerándose, por tanto, víctimas de acoso escolar. Estos datos resultan especialmente alarmantes, pues superan, incluso, las tasas reportadas de acoso y violencia escolar en el alumnado con diagnóstico de autismo que registran los estudios consultados [29-31]. Además, resulta especialmente preocupante que aproximadamente el 70 % de los participantes reportara haber recibido conductas violentas semanalmente o más de tres veces en el último mes, y en seis o más contextos diferentes, lo que evidencia de forma contundente la especial vulnerabilidad de este colectivo frente a la violencia escolar.

Concretamente, los contextos específicos en los que los/as participantes recibieron de forma más frecuente conductas violentas fueron durante el recreo, durante trabajos o actividades grupales, durante las excursiones y salidas fuera del centro educativo, y durante la clase. Asimismo, los tipos de violencia y modalidades mayoritariamente recibidas han sido la Violencia Psicológica Indirecta y, en segundo lugar, la Violencia Psicológica Directa, destacando especialmente la modalidad Indirecta en la mayoría de los contextos analizados.

El hecho de que el contexto del recreo sea el entorno donde mayores situaciones violentas se producen se muestra congruente con los hallazgos reportados por diferentes estudios que han analizado la violencia escolar en la población de estudiantes a nivel general [32] y en comparación con estudiantes con diagnóstico de TEA [33], identificando el recreo como el contexto de mayor peligro para recibir este tipo de violencia [32]. Esto podría explicarse por el propio carácter espontáneo y desestructurado del mismo, pudiendo jugar a favor del alumnado que ejerce tal violencia o discriminación y en detrimento de las víctimas, al encontrarse en una situación de desprotección y aislamiento. De hecho, ha resultado que las conductas violentas de tipo psicológicas

Indirectas tales como *“suelo estar solo con los profesores o me voy a la biblioteca u otro sitio apartado porque no tengo con quién estar”* y *“suelo jugar o hablar con chicos/as de otras clases, con los más pequeños o los mayores, porque no termino de encajar con los de mi clase o edad”* son las que con mayor frecuencia se han dado.

En el contexto del recreo, la forma de violencia más frecuente fue la psicológica indirecta, seguida de la verbal directa, reflejando dinámicas encubiertas de exclusión que generan sentimientos de aislamiento en el alumnado con diagnóstico de TEA-1. Durante los trabajos en grupo y las salidas escolares, predominó también la violencia psicológica indirecta, seguida por su modalidad directa, manifestándose en conductas como subestimarlos en la toma de decisiones, la asignación impuesta de tareas o quedarse sin grupo siendo necesaria la intervención del profesorado para su integración en los equipos de trabajo. En el aula, se identificó principalmente violencia psicológica y verbal, ambas en su modalidad indirecta.

En general, los resultados muestran una tendencia clara hacia la prevalencia de la violencia indirecta, especialmente en las formas psicológica y física, lo que pone de relieve la sutileza y persistencia de estas manifestaciones en el entorno escolar.

Si atendemos, por otra parte, a los tipos de violencia que se han dado de forma más frecuente en función de la edad, obtenemos que, en la mayoría de los contextos, los/as participantes adolescentes (entre 12-14 años y 15-19 años) han sido los/as que reciben mayor porcentaje de violencia Psicológica Indirecta, situándose, además, el grupo de adolescencia tardía más expuesto también a otros tipos de violencias, como la Psicológica Directa, Verbal Directa, y la Física Indirecta; mientras que el grupo de 12-14 años se ha encontrado con mayor riesgo de sufrir violencia de tipo Física Directa.

Estos resultados se encuentran relacionados con diferentes revisiones acerca de los tipos de violencia escolar sufridos por personas con diagnóstico de TEA a lo largo de las diferentes etapas educativas, encontrándose tasas de riesgo casi del 50% de ser víctimas de violencia de tipo físico, verbal y psicológico [34]. No obstante, en nuestro estudio se obtienen mayores tasas de violencia de tipo psicológico, mientras que otros estudios apuntan una mayor relevancia de la violencia de tipo verbal en esta población, sobre todo conforme se va avanzando de la infancia a la adolescencia, al ir transformándose la violencia de tipo físico hacia

una violencia más de tipo verbal [34]; tendencia que sí va en consonancia con los resultados obtenidos en este estudio.

Si consideramos, de forma más específica, las diferencias observadas en función del género, es importante destacar que una de las limitaciones de nuestro estudio es que contamos con una muestra poco representativa en cuanto al género no binario, contando con tan solo 5 participantes. También, nuestra muestra es más representativa en el género masculino que femenino, coincidiendo con la representación por género de personas usuarias en las entidades miembro. Sin embargo, resulta interesante reflejar los resultados obtenidos. Así, en cuanto al riesgo de estar recibiendo acoso, por un lado, la mayoría de las participantes de género femenino, más de la mitad de los participantes del género masculino y el total del género no binario, se ha identificado como riesgo prioritario.

Por otro lado, no se han observado grandes diferencias en cuanto a los contextos donde se producen de forma más frecuente las conductas violentas, en función del género. Tampoco, en cuanto al tipo de violencia más recibida ya que, tanto en el género masculino como en el femenino, se ha obtenido una mayor tendencia de violencia de tipo Psicológica Indirecta y, en segundo lugar, de tipo Directa, seguido de la Verbal Indirecta. No obstante, aunque se ha obtenido la misma tendencia en ambos géneros, destaca la diferencia que existe entre ellos y ellas en cuanto a la frecuencia, en términos absolutos, pues se han dado mayores tasas de conductas violentas de estos tipos en el género femenino frente al masculino; y, sin embargo, se han obtenido resultados similares respecto a la violencia Física, tanto Directa como Indirecta. No obstante, las participantes de género femenino han apuntado, de forma significativa, haber recibido más violencia de tipo Verbal Indirecta que los participantes de género masculino y no binario. A pesar del número bajo de participantes, llama la atención que los/as de género no binario, además de haber presentado los mayores niveles de violencia Psicológica en comparación con el género masculino y femenino, también han alcanzado mayores tasas de violencia Verbal Directa y de Física Indirecta; algo que se encuentra relacionado con las mayores tasas de este tipo de violencia reportadas por algunos estudios en este subgrupo [35]. Este hecho podría relacionarse con la doble discriminación que pueden llegar a sufrir las personas con diagnóstico de autismo y pertenecientes al colectivo LGTBIQ+.

Los resultados de violencia escolar obtenidos en función del género van en consonancia con los obtenidos por otros estudios que han analizado esta realidad desde la teoría de la interseccionalidad, resultando mayores experiencias de estrés minoritario en las personas con diversas identidades “marginadas”, lo que aumenta el riesgo de sufrir procesos de discriminación y estigmatización [36, 37]. En relación con ello, se presupone un mayor riesgo de violencia y discriminación en aquellas personas con diagnóstico de TEA que además sufren mayores procesos de estrés [38-40], siendo el caso de los pertenecientes al género no binario e incluso al género femenino, debido a la propia discriminación en los propios procesos de socialización diferencial.

Concretamente en cuanto al género femenino, nuestros resultados van en sintonía con los obtenidos en diferentes estudios, en los que se apunta a un mayor riesgo de sufrir violencia a lo largo de la vida en las mujeres autistas, incluyendo la violencia psicológica; poniendo de relieve la intersección que existe entre ser autista y ser mujer, enfrentándose a mayores riesgos en todas las modalidades de violencia, excepto en la violencia física. [41]. El uso de estrategias de camuflaje y enmascaramiento en las mujeres autistas, son consecuencia del desfase vivido y existente entre las continuas expectativas sociales asociadas a la mujer (y autista), lo que aumenta considerablemente el estrés, la vulnerabilidad y el riesgo de victimización; acrecentado, además, por la propia dificultad para la interpretación y gestión de situaciones sociales complejas [41].

La especial vulnerabilidad del alumnado con diagnóstico de TEA frente a la violencia y el acoso escolar puede explicarse por los desafíos propios de su condición, especialmente en lo referente a dificultades en cognición social y habilidades socio-comunicativas [21]. La identificación de una situación de acoso requiere la capacidad de inferir intenciones, comprender el contexto social y utilizar estrategias de resolución de conflictos. Sin embargo, las personas con diagnóstico de autismo sin ciegas al contexto y presentan limitaciones en estos procesos, lo que explicaría la dificultad para reconocer e interpretar conductas violentas [22].

Asimismo, los déficits en teoría de la mente, es decir, la habilidad para inferir emociones, pensamientos e intenciones ajenas, representan una barrera adicional para identificar situaciones de violencia, especialmente cuando se presentan de manera encubierta o pasiva, como en la violencia psicológica indirecta [22-24].

Esta dificultad para detectar formas sutiles de violencia no solo afecta al alumnado, sino también al personal educativo. En el presente estudio se observó un bajo reconocimiento por parte de los profesionales del centro sobre las conductas violentas. En línea con estos resultados, un informe de la Confederación Autismo España (2022) señala que el 33,5 % del alumnado con diagnóstico de TEA que sufre violencia no es capaz de identificarla adecuadamente, siendo las formas más frecuentes la exclusión social, seguida de la violencia verbal y la física [42,43]. Por tanto, los datos reales de violencia o acoso podrían ser incluso superiores teniendo en cuenta el bajo grado de identificación.

Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de estrategias de detección más eficaces y de formación específica para el profesorado, especialmente en lo que respecta a las formas más sutiles de acoso, que con frecuencia pasan desapercibidas tanto para los propios afectados como para el entorno educativo.

Todo esto podría explicar los sentimientos de indefensión que describen las personas dentro del espectro del autismo, sintiéndose invalidadas y desprotegidas al considerar que no cuentan con las ayudas necesarias para salir de la propia espiral de violencia y/o discriminación. En relación con esta sensación destaca especialmente las tasas que se han detectado de participantes que indicaban haber recibido burlas por ser y sentirse diferente a los demás, que sentían no poder confiar en los demás, que referían no sentirse comprendidos/as por sus compañeros/as y que expresaban sentimientos de soledad.

Por otro lado, las dificultades en la identificación y expresión emocional, así como la utilización de estrategias disfuncionales de afrontamiento emocional, acentúan el problema, afectando de manera considerable a su estado de ánimo y produciendo aislamiento social. Esto amplía el distanciamiento respecto a los/as compañeros/as, reduciendo la motivación hacia la interacción social y dificultando la comprensión por parte de los iguales [41-43]. Además, contribuye al desarrollo de estrategias de enmascaramiento respecto a las propias características autistas como defensa para evitar situaciones de vulnerabilidad [44].

De hecho, más del 75% de los/as participantes afirmaba sentir frecuentes miedos y tensión emocional por el simple hecho de pensar en reencontrarse con sus compañeros/as cuando llega la hora de acudir al centro, incluso más del 30% refería haber dejado de participar en clase por miedo

a las respuestas de sus compañeros/as, más de la mitad aseguraba haber cambiado su estado de ánimo tras haber recibido conductas violentas; y en torno al 40% refería notarse más agresivos/as con sus familiares como consecuencia de la reactividad emocional generada por ello. Además, gran parte de los/as participantes reflejaban que, además de sufrir violencia, habían sido acusados/as injustamente de haber estado implicados/as en el conflicto o incitar a ello, enmascarando aún más la situación de acoso.

La experimentación constante de sentimientos de inadecuación e inadaptación, unido a la sensación de no saber o poder escapar de dicha realidad, puede conllevar la aparición de consecuencias más severas en comparación con el resto de la población, como trastornos emocionales graves, estrés postraumático e ideación suicida, entre otros [2]. Muchas de estas consecuencias pueden aparecer en el momento del acoso o manifestarse llegada la edad adulta, generando en ellos/as una herida de rechazo, humillación y abandono, que dura a lo largo de toda la vida.

6. CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio refuerzan la evidencia sobre la especial vulnerabilidad y riesgo que presenta el colectivo de personas autistas respecto al elevado riesgo de verse implicado en situaciones de discriminación y violencia, concretamente en el contexto educativo. Asimismo, ha permitido identificar los contextos en los que se dan de forma más frecuente los diferentes tipos de violencia, destacando la modalidad más encubierta, lo que favorece la prolongación y cronificación de los ciclos de violencia, ya que frecuentemente resulta ser enmascarada y silenciada.

De forma complementaria, este estudio evidencia la necesidad de formar a los profesionales del ámbito educativo en autismo y dotar de herramientas más específicas para detectar el acoso y aquellas violencias más sutiles. La violencia psicológica suele pasar desapercibida tanto para los profesionales como para las víctimas, siendo difícil su detección, y, más aún, teniendo en cuenta los desafíos de este tipo de alumnado. Así, conocer los contextos críticos, el tipo de violencia y las conductas violentas concretas más propensas, permitirá visibilizar formas de violencia que suelen normalizarse o confundirse con conflictos menores, con-

tribuyendo al diseño de estrategias de detección y prevención más ajustadas a las necesidades de este colectivo tan vulnerable que contribuyan a la mejoría de los protocolos de acoso en los centros educativos. Para ello, se plantea como línea futura ampliar este estudio, contando con una muestra aún más amplia, en la que se incluya una mayor homogeneización del muestreo por grupos de edad y género, así como contando con una mayor comparativa de los diferentes grupos en base a algunas características diferenciales, como puede ser la existencia o no de comorbilidades asociadas al diagnóstico principal de TEA.

7. AGRADECIMIENTOS

A nuestras personas usuarias y sus familias, resilientes en un mundo social difícil de descifrar. También, a Agustín Ernesto Martínez-González por guiarnos en este camino.

8. REFERENCIAS

1. UNESCO. Behind the numbers: Ending school violence and bullying. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2019.
2. Hernández JM. Acoso escolar y Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). Guía de actuación para profesorado y familias. Confederación Autismo España; 2017. Available from: <http://acosoescolartea.es/doc/GUIA-BULLYING-TAE.pdf>
3. Medina C, Díaz L. Análisis del acoso escolar en un instituto de la provincia de Málaga. En: I Congreso Virtual Internacional de Psicología; 2017 Mar 15 - Apr 14. Available from: <https://psiquiatria.com/trabajos/11COMU7P-SICO2017.pdf>
4. Pacheco-Salazar B, López-Yáñez J. Yo no me quedo dco: el alumnado ante la violencia escolar. *Rev Complut Educ*. 2018;24(4):35-8. doi: 10.5209/RCED.55306.
4. U.S. Department of Health and Human Services. ¿Quién está en riesgo? Available from: <https://espanol.stopbullying.gov/acoso-escolar-mkqb/en-riesgo>
6. U.S. Department of Health and Human Services. Diversidad, raza y religión. Available from: <https://espanol.stopbullying.gov/acoso-escolar-mke0/grupos>
7. García B, López de Ayala López MC, García Jiménez A. Los riesgos de los adolescentes en Internet: los menores como actores y víctimas de los peligros de Internet. *Rev Lat Comun Soc*. 2014;69:462-85. doi: 10.4185/RLCS-2014-1020
8. Paulus FW, Sander CS, Nitze M, Kramatschek-Pfahler A, Voran A, von Gontard A. Gaming disorder and computer mediated communication in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*. 2019;48(2):113-22. doi: 10.1024/1422-4917/a000674
9. Falla D, Ortega-Ruiz R. Los escolares diagnosticados con trastorno del espectro autista y víctimas de acoso escolar: una revisión sistemática. *Psicol Educ*. 2019;25(2):77-90. doi: 10.5093/psed2019a6
10. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). 5th ed. Madrid: Médica Panamericana; 2013.
11. CIE-11. Undécima revisión de la clasificación Internacional de las enfermedades. 2019/2021. doi: 10.1016/j.rasd.2013.10.016
12. Kloosterman PH, Kelley EA, Craig WM, Parker JD, Javier C. Types and experiences of bullying in adolescents with an autism spectrum Disorder. *Res Autism Spectr Disord*. 2013;7:824-32. doi: 10.1016/j.rasd.2013.02.013
13. Zabay M, Casado A. Todos contra el bullying. Claves para detectar, evitar y solucionar el acoso escolar. Alienta Editorial; 2018.
14. Vázquez MU. Acoso escolar como factor limitante en la inclusión educativa de niños, niñas y jóvenes con trastornos del espectro autista. *Educación Contexto*. 2016; 2:296-312. doi: 10.15517/eci.v2i0.25997
15. Gkatsa A, Antoniou P. Bullying and Autism Spectrum Disorder: Correlating the Victimization of High-Functioning Autism Students with Educational Practices in the Context of Inclusion in Primary Education. *Int J Bullying Prev*. 2023; doi: 10.1007/s42380-023-00208-3
16. Morales-Hidalgo P, Voltas N, Canals J. Self-perceived bullying victimization in pre-adolescents on the autism spectrum: EPINED study. *Autism*. 2024 Nov;28(11):2848-57. doi:10.1177/13623613241244875. Epub 2024 Apr 16. PMID: 38623050. doi: 10.1177/13623613241244875

17. Barrio CD, van der Meulen K. Maltrato por abuso de poder entre iguales en el alumnado con discapacidad. *Pensam Psicol*. 2016;14(1):103-18. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI14-1.mapi
18. Blas-González A, Cortés-González P, Mañas-Olmo M. Acoso escolar en personas con trastorno del espectro autista en la provincia de Málaga. *Rev Estud Exp Educ*. 2019;18(38):55-69. doi: 10.21703/rexe.20191838gonzalez4
19. Fredrick SS, Nickerson AB, Sun L, Johnson CM. Síntomas del TEA, habilidades sociales y comorbilidad: predictores de la perpetración del acoso escolar. *J Autism Dev Disord*. 2022. doi: 10.1007/s10803-021-05367-1
20. Enríquez MF, Garzón F. El Acoso Escolar. *Saber Cienc Libert*. 2015;10(1):219-33. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5329121>
21. Humphrey N, Hebron J. Bullying of children and adolescents with autism spectrum conditions: a state of the field review. *Int J Incl Educ*. 2015;19(8):845-62. doi: 10.1080/13603116.2014.981602
22. Vermeulen P. Autism as context blindness. AAPC publishing; 2012.31. Frith U, Hill E. Autism: Mind and brain. New York, NY: Oxford University Press; 2004.
23. Brown-Lavoie SM, Viecili MA, Weiss JA. Sexual Knowledge and Victimization in Adults with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord*. 2014;44:2185-96. doi: 10.1007/s10803-014-2092-2
24. Lord C, Rutter M, Di Lavore PC, Risi S, Gotham K, Bishop SL, Luyter RJ, Guthrie W. ADOS-2. Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2. Madrid: TEA Ediciones; 2017.
25. McLaughlin C, Byers R, Vaughn RP. Responding tullyng among children with special educational needs and/or disabilities. London, UK: Anti-Bullying Alliance; 2010.
26. Farmer TW, Lane KL, Lee DL, Hamm JV, Lambert K. Las funciones sociales del comportamiento antisocial: consideraciones para las estrategias de prevención de la violencia escolar para estudiantes con discapacidades. *Behav Disord*. 2012;37:149-62. doi: 10.1177/019874291203700302
27. Papalia DE, Wendkos Olds S, Feldman RD. Desarrollo humano. 11ª ed. México: McGraw-Hill; 2009.
28. Santrock JW. Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia. 13ª ed. México: McGraw-Hill; 2011.
29. Zablotsky B, Bradshaw CP, Anderson CM, Law P. Factores de riesgo de acoso escolar entre niños con trastornos del espectro autista. *Autism*. 2014;18:419-27. doi: 10.1177/1362361313507204
30. Hoover DW, Kaufman J. Adverse childhood experiences in children with autism spectrum disorder. *Curr Opin Psychiatry*. 2018:128-32. doi:10.1097/ycp.0000000000000390
31. Sterzing PR, Shattuck PT, Narendorf SC, Wagner M, Cooper BP. Bullying involvement and autism spectrum disorders: prevalence and correlates of bullying involvement among adolescents with an autism spectrum disorder. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2012;166:1058-64. doi: 10.1001/archpediatrics.2012.790
32. Hernández Rodríguez JM, Van der Meulen K. El maltrato por abuso de poder en el alumnado con trastornos del espectro autista y sus efectos sobre la inclusión. *Siglo cero*. 2010;41(233):23-40. doi: 10.14201/scero20104122340
33. Maiano C, Normand CL, Salvas MC, Moullec G, Aime A. Prevalence of school bullying among youth with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Autism Res*. 2016;9(6):601-15.
34. Reuben KE, Stanzione CM, Singleton JL. Interpersonal Trauma and Posttraumatic Stress in Autistic Adults. *Autism Adulthood*. 2021;3(3):247-56. doi:10.1089/aut.2020.0073
35. Bowleg L. The problem with the phrase women and minorities: Intersectionality-an important theoretical framework for public health. *Am J Public Health*. 2012;102(7):1267-73. doi:10.2105/AJPH.2012.300750
36. Williams SL, Frederick EG. One size may not fit all: The need for a more inclusive and intersectional psychological science on stigma. *Sex Roles*. 2015;73:384-90. doi:10.1007/s11199-015-0491-z
37. Botha M, Frost DM. Extending the Minority Stress Model to Understand Mental Health Problems Experienced by the Autistic Population. *Soc Ment Health*. 2020;10(1):20-34. doi:10.1177/2156869318804297
38. Botha M, Dibb B, Frost DM. "Autism is me": An investigation of how autistic individuals make sense of autism and stigma. *Disabil Soc*. 2022;37(3):427-53. doi:10.1080/09687599.2020.1822782
39. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental

health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*. 2014;1 Suppl 1:3-26.

doi:10.1037/2329-0382.1.S.3

40. Cooke K, Ridgway K, Pecora L, Westrupp EM, Hedley D, Hooley M, et al. Gender Differences in the Prevalence of Autistic Experiences of Interpersonal Violence: A Mixed Methods Systematic Review and Meta-Analysis. *Rev J Autism Dev Disord*. 2025;1-20.
41. Adams R, Taylor J, Duncan A, Obispo S. Victimization entre pares y resultados educativos en adolescentes integrados con trastorno del espectro autista (TEA). *J Autism Dev Disord*. 2016;46(11):3557-66.
doi:10.1007/s10803-016-2893-3
42. Park I, Gong J, Lyons GL, Hirota T, Takahashi M, Kim B, Lee SY, Kim YS, Lee J, et al. Prevalencia y factores asociados con el acoso escolar en estudiantes con trastorno del espectro autista. *Yonsei Med J*. 2020;61(11):909-22.
doi:10.3349/ymj.2020.61.11.909
43. Humphrey N, Symes W. Peer interaction patterns among adolescents with autistic spectrum disorders (ASDs) in mainstream school settings. *Autism*. 2011;15:397-419.
doi: 10.1177/1362361310387804
44. Martos A, del Rey R. Implicación del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en bullying. *Apuntes de Psicología*. 2013;31:183-90.