

Carga de la discapacidad por *bullying* en adolescentes escolarizados en México

Quetzalitzli Manríquez-Montiel, M en SP,⁽¹⁾ Juan José Sánchez-Sosa, D en Psic y DH,⁽²⁾
Héctor Gómez-Dantés, M en C.⁽³⁾

Manríquez-Montiel Q, Sánchez-Sosa JJ, Gómez-Dantés H.
Carga de la discapacidad por *bullying* en
adolescentes escolarizados en México.
Salud Publica Mex. 2026;68:84-90.

<https://doi.org/10.21149/17124>

Manríquez-Montiel Q, Sánchez-Sosa JJ, Gómez-Dantés H.
Burden of disability due to *bullying* in
school-aged adolescents in Mexico.
Salud Publica Mex. 2026;68:84-90.

<https://doi.org/10.21149/17124>

Resumen

Objetivo. Analizar la tendencia de la discapacidad asociada con el *bullying* en adolescentes escolarizados (10 a 14 años y 15 a 19 años) entre 1990 y 2021, a nivel de entidad federativa y en función del Índice Sociodemográfico (ISD), con el propósito de informar y fortalecer estrategias de prevención dentro del marco de la salud pública. **Material y métodos.** Estudio ecológico que compara los Años de Vida Asociados a Discapacidad (AVD) por ansiedad y depresión mayor atribuidos al *bullying* en mujeres y hombres adolescentes en México de 1990 a 2021. **Resultados.** El *bullying* es un fenómeno en aumento en la población adolescente. En las mujeres adolescentes escolarizadas de 15 a 19 años, la tasa de discapacidad por *bullying* creció 48%, de 140 (54.1-295.2) en 1990, a 208 (83-428.8) en 2021; mientras que en los hombres creció de 92 (36.2-179.6) a 123 (51.9-239.7), equivalente a 31%. **Conclusión.** El *bullying* ha sido poco estudiado y no se ha reconocido debido a la falta de un sistema de vigilancia. Este estudio presenta evidencias de su relevancia creciente como problema de salud pública en los adolescentes escolarizados de México.

Palabras clave: carga de la enfermedad; *bullying*; adolescentes; discapacidad; salud mental; México

Abstract

Objective. To analyze the trend of disability associated with *bullying* in school-aged adolescents (10 to 14 years and 15 to 19 years) between 1990 and 2021, at the level of federal entity and based on the Sociodemographic Index (SDI), with the purpose of informing and strengthening prevention strategies within the framework of public health. **Materials and methods.** An ecological study comparing the burden of Disability-Associated Life Years (YLD) due to anxiety and major depressive disorders attributed to *bullying* in adolescent women and men in Mexico from 1990 to 2021. **Results.** *Bullying* is a growing phenomenon in the adolescent population. Among adolescent girls aged 15 to 19 years old, the rate of disability due to *bullying* rose 48% from 140 (54.1-295.2) in 1990 to 208 (83-428.8) in 2021; while in men it grew from 92 (36.2-179.6) to 123 (51.9-239.7), equivalent to 34%. **Conclusion.** *Bullying* has been understudied and unrecognized due to the lack of a surveillance system. This study presents evidence of its relevance as a growing public health problem among school-aged adolescents in Mexico.

Keywords: burden of disease; *bullying*; adolescents; disability; mental health; Mexico

(1) Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

(2) División de Posgrado e Investigación, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

(3) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 29 de mayo de 2025 • **Fecha de aceptado:** 5 de diciembre de 2025 • **Publicado en línea:** 14 de enero de 2026
Autor de correspondencia: Héctor Gómez Dantés. Dirección de Investigación en Sistemas y Políticas de Salud, Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.
Correo electrónico: hector.gomez@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

La adolescencia es una etapa trascendental para el desarrollo de los individuos de 10 a 19 años.^{1,2} Durante este periodo, enfrentan factores estresantes y cambios a nivel cognitivo, psicológico, emocional, físico y social mientras consolidan su identidad y asumen roles de género con sus pares.² En ese proceso, están expuestos al *bullying* que los hace más vulnerables.^{3,4}

El *bullying* es un maltrato sistemático y agresivo que se caracteriza por ser intencional, constante y por un desequilibrio de poder entre agresor(es) y víctima.^{5,6} Este fenómeno afecta a los adolescentes indistintamente del género, la condición socioeconómica, religión o pertenencia étnica.⁷ Se expresa a través de múltiples formas de violencia interpersonal: física, psicológica, verbal, relacional, sexual y por *ciberbullying*. Cuando éstas pasan desapercibidas por la familia, las autoridades escolares y los profesionales de la salud,⁸⁻¹⁰ pueden presentarse durante semanas, meses¹¹ o años.¹²⁻¹⁴ En consecuencia, la magnitud del daño está relacionada con la intensidad y duración de las agresiones.³

Las consecuencias del *bullying* se reflejan en cuestiones académicas,¹¹ lesiones físicas¹⁵ y trastornos mentales¹⁶⁻²¹ que propician el desarrollo de enfermedades discapacitantes^{13,22,23} como ansiedad y depresión,^{4,24,25} las cuales se prolongan hasta la edad adulta.⁴

En el ámbito internacional, en 1996, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció el *bullying* como un problema de salud pública que requiere atención a través de la creación de instituciones especializadas para que atiendan la salud de las y los adolescentes.²⁶ A nivel mundial, México ocupa el segundo lugar en casos de *bullying* en educación básica,²⁷ pues afecta a 40% de estudiantes de primaria y secundaria.¹⁴

No obstante, los datos sobre *bullying* en México son limitados debido a la ausencia de un programa o sistema de vigilancia epidemiológica que genere estadísticas regulares y permita identificar su presencia por sexo y grupo de edad; esta limitación obedece, también, a la falta de registros sistemáticos en los ámbitos escolar y sanitario, a diferencia de lo que ocurre con otras condiciones de salud registradas como comorbilidades.²⁸ Los casos de *bullying* se documentan a través de los medios de comunicación^{7,29} o mediante escasos estudios de investigación^{30,31} que abordan esta problemática⁷ y analizan su relación con los trastornos mentales.³²⁻³⁴

Aunque el *bullying* afecta a ambos sexos, la literatura refiere que las mujeres son víctimas con mayor frecuencia y los hombres tienden a provocar más agresiones.^{14,35,36} Es por ello que resulta fundamental fortalecer los servicios de atención a la salud mental e incorporar el enfoque de género en políticas públicas dirigidas a las adolescentes.³⁷⁻⁴⁰

El presente estudio proporciona evidencia actualizada sobre la carga del *bullying* en adolescentes escolarizados (10 a 19 años) en México. Su objetivo es analizar la tendencia de la discapacidad asociada a este fenómeno entre 1990 y 2021, a nivel de entidad federativa y en función del Índice Sociodemográfico (ISD), con el propósito de informar y fortalecer estrategias de prevención dentro del marco de la salud pública.

Material y métodos

Se trata de un estudio ecológico⁴¹ con análisis secundario, fundamentado en el marco metodológico de la Carga Global de la Enfermedad (GBD) del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés).⁴² A partir de esta base de datos, se compararon las tasas de años de vida asociados con discapacidad (AVD) por *bullying*, así como por trastornos de ansiedad y depresión mayor atribuibles a este fenómeno en población adolescente escolarizada de México. El análisis se realizó por grupos de edad (10 a 14 y 15 a 19 años), sexo, año (1990 vs. 2021) y entidad federativa.

El GBD incluyó estudios que reportaran la prevalencia de *bullying*, definido como “el daño intencional y repetido hacia un individuo menos poderoso por parte de sus compañeros”,⁴³ con frecuencia de al menos una vez a la semana; y ser representativos de la población en general.⁴⁴

La estimación de la discapacidad por *bullying* se obtuvo de las fracciones atribuibles a la población por riesgo, causa, edad, sexo y procedencia del caso.⁴⁴ Los resultados incluyen los intervalos de confianza al 95% (IC95%), utilizados para señalar las diferencias significativas.

El IHME realizó el modelado de las estimaciones con el DisMod-MR 2.1 y el ajuste de las estimaciones de prevalencia de *bullying* para la proporción de adolescentes escolarizados por grupos de edad, sexo, lugar (procedencia del caso) y año.⁴⁴ El análisis de las tasas crudas (por 100 000 adolescentes escolarizados) de *bullying* y de los trastornos de ansiedad y depresión mayor atribuible a *bullying* se realizó acorde con el anexo metodológico.⁴⁴ Por tendencia, se refiere al comportamiento de las tasas de los AVD por *bullying* y por los trastornos de ansiedad y depresión mayor atribuidos a *bullying*, en dicha tendencia se contrastan las estadísticas de 1990 y 2021.

El ISD es un indicador compuesto del estado de desarrollo que integra la tasa de fertilidad, el ingreso per cápita y el nivel educativo,⁴⁵ y se utilizó para comparar el nivel de desarrollo de las entidades con los resultados de salud.

Para los cambios a través del tiempo se presenta el porcentaje de cambio (1990-2021).⁴⁶

$$\% \text{ de cambio} = \frac{\text{Tasa del periodo 2} - \text{Tasa del periodo 1}}{\text{Tasa del periodo 1}} \times 100$$

En cuanto a las fuentes de información utilizadas por el IHME para México, se incluyeron cuatro fuentes de datos.⁴⁷⁻⁵¹

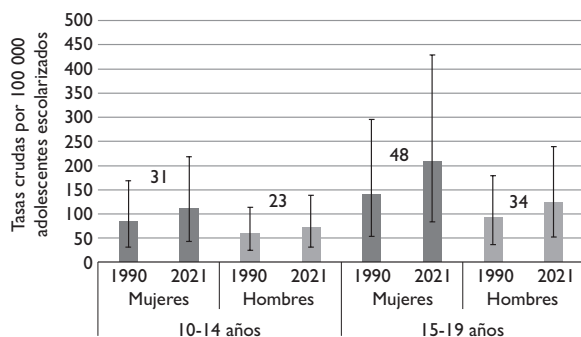
Resultados

Para mujeres y hombres de ambos grupos de edad en México, la tasa de AVD por *bullying* (60-200) es mayor a la tasa de AVD por ansiedad (46-100) y depresión mayor (16-107) atribuidas a *bullying*. La tasa de las tres condiciones de salud es mayor en las mujeres que en los hombres, aunque las diferencias no son significativas.

Al comparar las tasas entre 1990 y 2021, se observó un aumento de 31% en las mujeres de 10 a 14 años, al pasar de 84 a 111 casos por cada 100 000; en los hombres del mismo grupo de edad, la tasa se incrementó de 60 a 73 por cada 100 000, lo que representa un aumento de 23%. Un patrón similar se observó en el grupo de 15 a 19 años, con un incremento de 48% en las mujeres y de 34% en los hombres durante el mismo periodo (figura 1).

La tasa de AVD por ansiedad atribuida a *bullying* no fue significativa. La tasa de las mujeres del primer grupo de edad aumentó de 61 en 1990 a 79 en 2021 (30%), mientras que la tasa de los hombres aumentó de 46 a 58 (25%). En el segundo grupo de edad, la tasa de las mujeres aumentó de 70 a 100 (44%) y la de los hombres de 52 a 70 por 100 000 (34%) (figura 2).

La tasa de los AVD por depresión atribuida a *bullying* es mayor en las mujeres de 15 a 19 años, comparada con las mujeres de 10 a 14 años y con los hombres de ambos grupos de edad, aunque no haya diferencias es-

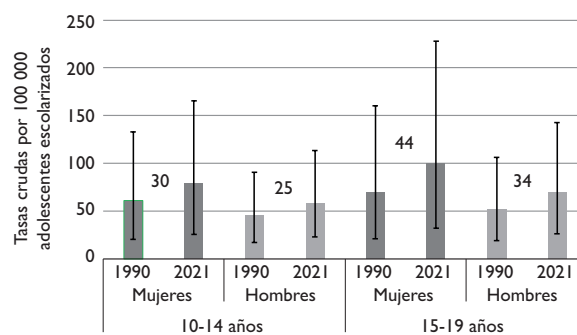


AVD: años de vida asociados con discapacidad

FIGURA 1. TASAS CRUDAS DE AVD ATRIBUIDAS A BULLYING POR SEXO, GRUPO DE EDAD Y PORCENTAJE DE CAMBIO (1990-2021), EN MÉXICO A NIVEL NACIONAL

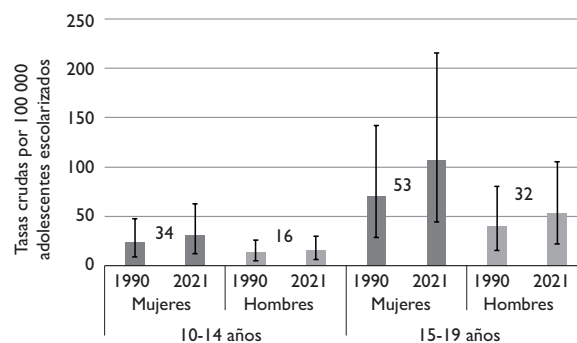
tadísticamente significativas. La tasa en las mujeres de 10 a 14 años aumentó (34%) de 24 en 1990 a 31 en 2021, y la tasa de las mujeres de 15 a 19 años pasó de 70 a 107 (53%). En los hombres de 10 a 14 años, la tasa aumentó de 14 a 16 por 100 000 (16%), y en los hombres de 15 a 19 años cambió (32%) de 40 a 53 (figura 3).

Las tasas de AVD por entidad federativa no muestran diferencias estadísticamente significativas por nivel de desarrollo (ISD), aunque sí tienden a ser más altas en las entidades con mayor ISD, y mayores en las mujeres que en los hombres. Además, el patrón de cambio creciente de 1990 a 2021 en ambos sexos fue consistentemente mayor en las mujeres que en los hombres, y más alto en las mujeres que residían en las entidades con menor desarrollo social (ISD)⁵² (figura 4).



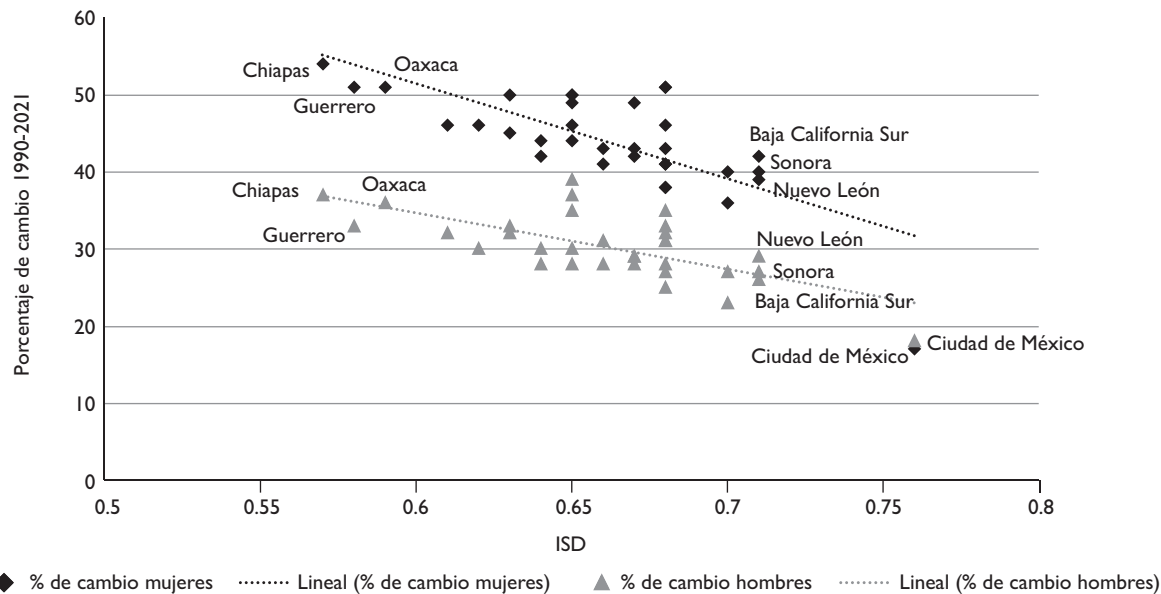
AVD: años de vida asociados con discapacidad

FIGURA 2. TASAS CRUDAS DE AVD POR TRASTORNO DE ANSIEDAD ATRIBUIDAS A BULLYING POR SEXO, GRUPO DE EDAD Y PORCENTAJE DE CAMBIO (1990-2021), EN MÉXICO A NIVEL NACIONAL



AVD: años de vida asociados con discapacidad

FIGURA 3. TASAS CRUDAS DE AVD POR DEPRESIÓN MAYOR ATRIBUIDAS A BULLYING POR SEXO, GRUPO DE EDAD Y PORCENTAJE DE CAMBIO (1990-2021), EN MÉXICO A NIVEL NACIONAL



AVD: años de vida asociados con discapacidad; ISD: Índice Sociodemográfico

FIGURA 4. PORCENTAJE DE CAMBIO (1990-2021) EN LAS TASAS DE AVD POR BULLYING EN MUJERES Y HOMBRES DE 10-19 AÑOS EN MÉXICO POR ENTIDAD FEDERATIVA Y ORDENADO POR ISD

Discusión

Los resultados revelan un aumento en el comportamiento de las tres condiciones de salud asociadas al *bullying* durante el periodo 1990-2021, siendo las mujeres adolescentes de 15 a 19 años quienes registran consecuencias importantes en su salud mental. También se observó que, respecto al porcentaje de cambio y el ISD a nivel estatal, las entidades con menor ISD registraron mayores incrementos porcentuales.

Los resultados son consistentes con otros estudios^{26,48,49} que señalan que las mujeres víctimas de *bullying* presentan niveles superiores de ansiedad y depresión en comparación con los hombres;^{24,25} que el *bullying* tiende a aumentar con la edad, y que emerge como una conducta prevalente durante la adolescencia.⁵³

Este hallazgo puede explicarse, en parte, por los cambios biopsicosociales que se intensifican durante la segunda etapa de la adolescencia. En particular, las adolescentes enfrentan una mayor presión social relacionada con la imagen corporal, la aceptación de pares, el rol de género y el rendimiento académico, lo que incrementa su vulnerabilidad emocional. Además, durante este periodo se producen importantes cambios hormonales que afectan el estado de ánimo y la regulación emocional, lo que puede amplificar los efectos psicológicos de situaciones de violencia como el *bullying*.

Desde una perspectiva clínica, se ha documentado que los trastornos afectivos, como la depresión y la ansiedad, tienen una mayor prevalencia en mujeres adolescentes, especialmente en la etapa tardía de la adolescencia, lo que refuerza la necesidad de intervenciones tempranas y sensibles al género.⁵³⁻⁵⁵

El *bullying* afecta a la población adolescente independientemente de su nivel socioeconómico. Si bien no existen diferencias significativas en la discapacidad, ansiedad y depresión por *bullying* entre las entidades, los resultados evidencian mayores incrementos porcentuales en aquellas con niveles elevados de pobreza.^{53,56,57} La relación entre pobreza y *bullying*⁵⁸ requiere un análisis de la vulnerabilidad de las mujeres dentro de sus propios grupos de pares en contextos de desventaja social y desigualdad de género.^{59,60}

En México, existen iniciativas para contrarrestar el *bullying*, pero son insuficientes.^{61,62} El Programa Nacional de Convivencia Escolar (PNCE) de la Secretaría de Educación Pública (SEP) forma parte de la Política Nacional para una Escuela Libre de Acoso, cuenta con unidades médicas para brindar atención a las víctimas, además de la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones, que también aborda el *bullying* desde la perspectiva de género.⁶³

Un programa de vigilancia epidemiológica^{64,65} permitiría la creación de políticas públicas con perspectiva

de género^{40,66} y favorecería la identificación temprana del *bullying* en el país.

Una de las principales limitaciones del presente estudio es el uso de fuentes secundarias provenientes del IHME, cuya información depende, en gran medida, de la calidad y disponibilidad de los datos primarios recopilados en cada país. En el caso de México, la ausencia de un sistema nacional de vigilancia epidemiológica para el *bullying* restringe tanto la calidad como la cobertura de los registros, lo que puede generar subregistros o estimaciones imprecisas. Además, los modelos estadísticos utilizados para estimar la carga de enfermedad, si bien metodológicamente son robustos, no siempre reflejan las particularidades socioculturales y estructurales locales. Otra limitación importante es la imposibilidad de establecer asociaciones directas entre el *bullying* y sus consecuencias más graves, como el suicidio o el homicidio, debido a la falta de registros integrados que permitan vincular estos eventos de manera sistemática. Estas limitaciones deben considerarse al interpretar los resultados y proyecciones del estudio.

Entre las principales fortalezas de este estudio se encuentra que los datos obtenidos del IHME permiten realizar comparaciones a lo largo del tiempo y entre regiones geográficas, como las entidades federales de México, lo cual resulta especialmente útil en la identificación de tendencias y desigualdades en salud. Además, el estudio permite contrastar por grupo de edad y sexo, lo que aporta evidencia útil para la formulación de políticas públicas más específicas y orientadas a la prevención del *bullying* en la población adolescente.

En conclusión, el estudio describe el comportamiento epidemiológico del *bullying* y evidenció la necesidad de reconocerlo como un problema de salud pública que amerita atención integral que priorice la salud mental de las y los adolescentes escolarizados en México. Reveló tendencias ascendentes en los patrones de cambio de 1990 y 2021, sobre todo, en las mujeres y, particularmente, en aquellas que viven en las entidades más pobres del país.

Agradecimientos

A la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti) por la beca brindada a Quetzalitzli Manríquez Montiel con número de CVU 854476, alumna del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia: qué es y a qué edad empieza. España: Comité Español Unicef, 2024 [citado septiembre 11, 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/infancia/adolescencia-que-es-y-que-edad-empieza>
2. Vinatea-Sifuentes DP. Relación entre el bullying y la depresión en adolescentes: una revisión aplicada [tesis]. Perú: Universidad de Lima, 2023 [citado septiembre 11, 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/18237>
3. Altives-Huamani CG. Adolescencia, ciberbullying y depresión, riesgos en un mundo globalizado. Rev Cient Electr Edu Comun Soc Conocimiento. 2019;19(1):210-34. <https://doi.org/10.30827/eticanet.v19i1.11867>
4. Leal-Lopez E, Moreno C. Los procesos de socialización del género y la salud adolescente en España. Apunt Psicol. 2025;43(1):93-106. <https://doi.org/10.70478/apuntes.psi.2025.43.09>
5. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Más allá de los números: poner fin a la violencia y el acoso en el ámbito escolar. Francia: Unesco, 2021 [citado febrero 2, 2023]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378398>
6. Morales-Ramírez ME, Villalobos-Cordero M. El impacto del bullying en el desarrollo integral y aprendizaje desde la perspectiva de los niños y niñas en edad preescolar y escolar. Rev Electr Educare. 2017;21(3):25-44. <https://doi.org/10.15359/ree.21-3.2>
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Bullying en el ambiente escolar. Qué es y cómo afrontarlo. República Dominicana: Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Unicef, 2019 [citado febrero 2, 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/bullying-en-el-ambiente-escolar>
8. Delgadillo-Martínez R, Wertman-Zaslav L. Guía contra el acoso escolar. Cómo podemos resolver nuestros conflictos. México: Confianza e impulso ciudadano AC, 2019 [citado septiembre 11, 2025]. Disponible en: <https://confianzaeimpulsociudadano.org/wp-content/uploads/2020/04/GuiaAcosoEscolar.pdf>
9. Joffre-Velázquez VM, García-Maldonado G, Saldívar-González AH, Martínez-Perales G, Lin-Ochoa D, Quintanar-Martínez S, et al. Bullying en alumnos de secundaria. Características generales y factores asociados al riesgo. Bol Med Hosp Infant Mex. 2011;68(3):193-202 [citado febrero 2, 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2011/hi113d.pdf>
10. Loredó-Abdalá A. Maltrato infantil: gravedad y prevención. México: Instituto Nacional de Pediatría, 2017.
11. Rincón MG. Bullying. Acoso escolar. México: Trillas, 2011.
12. Albores-Gallo L, Saucedo-García J, Ruiz-Velasco S, Roque-Santiago E. El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. Salud Publica Mex. 2011;53(3):220-7 [citado febrero 2, 2023]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7045>
13. Sourander A, Jensen P, Rönning JA, Niemelä S, Helenius H, Sillanmäki L, et al. What is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The Finnish "From a Boy to a Man" study. Pediatrics. 2007;120(2):397-404. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2704>
14. Aragón-Borja LE, Chávez-Becerra M, Méndez-Lozano SM. Bullying y ciberbullying: su relación con habilidades sociales en estudiantes de la Ciudad de México. Rev Intercont Psicol Educ. 2019;21(2):139-64 [citado febrero 2, 2023]. Disponible en: <https://psicologayeducacion.uic.mx/index.php/1/article/view/48/42>
15. Lugones M, Ramírez M. Bullying: aspectos históricos, culturales y sus consecuencias para la salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017;33(1):154-62

- [citado noviembre 5, 2023]. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/277>
16. Øverland-Lie S, Rø O, Bang L. Is bullying and teasing associated with eating disorders? A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord*. 2019;52(5):497-514. <https://doi.org/10.1002/eat.23035>
 17. Córdoba-Alcaraz AJ, Jiménez-Silvestre K, Fernández-Cáceres C. Acoso escolar y consumo de drogas en estudiantes de educación media básica. *Rev Int Investig Adic*. 2016;2(1):16-21. <https://doi.org/10.28931/riiad.2016.1.03>
 18. Arroyave-Sierra P. Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying. *CES Psicología*. 2012;5(1):116-25 [citado noviembre 5, 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539529012.pdf>
 19. Brunstein-Klomek A, Marrocco F, Kleinman M, Schonfeld IS, Gould MS. Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46(1):40-9. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000242237.84925.18>
 20. De Oliveira-Pimentel F, Della-Méa CP, Dapieve-Patias N. Víctimas de bullying, síntomas depresivos, ansiedad, estrés e ideación suicida en adolescentes. *Acta Colomb Psicol*. 2020;23(2):217-29. <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.9>
 21. Azúa-Fuentes E, Rojas-Carvalho P, Ruiz-Poblete S. Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Rev Chil Pediatr*. 2020;91(3):145-52. <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>
 22. Organización Mundial de la Salud. La salud mental de los adolescentes. Ginebra: OMS, 2021 [citado abril 29, 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
 23. Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela AL, Vértiz-Ramírez J, Juárez-Ramírez C, J Wirtz V, et al. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Publica Mex*. 2013;55(supl 2):100-5. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5104>
 24. Salazar-García MA, Pedroza-Cabrera FJ, Colunga-Rodríguez C, Hermsillo-de la Torre AE. Bullying y depresión en adolescentes: revisión sistemática. *Rev Educ*. 2019;9:69-79 [citado septiembre 11, 2025]. Disponible en: <https://revistaeducarnos.com/wp-content/uploads/2019/10/articulo-miriam.pdf>
 25. Ramírez CR, Álvarez M, Valencia-Prieto G, Tirado-Otálvaro F. Prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de 14 a 18 años de un colegio privado de Medellín. *Rev Colomb Psiquiat*. 2012;41(3):606-19 [citado noviembre 5, 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80625021009.pdf>
 26. Rivas-Castillo C. Políticas públicas en materia de violencia escolar en América Latina. *Rev Cien Esteli*. 2020;9(34):135-53 [citado noviembre 5, 2025]. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameilijournal/337/3371383013/3371383013.pdf>
 27. Bullying sin Fronteras. Bullying. México. Estadísticas 2020/2021. Equipo Multidisciplinario Internacional. ONG Bullying Sin Fronteras, 2021 [citado septiembre 11, 2025]. Disponible en: <https://bullyingsinfronteras.blogspot.com/2017/03/bullying-mexico-estadisticas-2017.html>
 28. Navarro A, Orellano A. Bullying. Argentina: Organización Panamericana de la Salud, 2019. [citado noviembre 5, 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/relacsis-0/foro-dr-roberto-becker/bullying>
 29. Viña DA. Todos le fallaron a Norma Lizbeth, la chica de 14 años que murió tras ser agredida por una compañera de la escuela. México: El País, 2023. Disponible en: <https://elpais.com/mexico/2023-03-26/todos-le-fallaron-a-norma-lizbeth-la-chica-de-14-anos-que-murio-tras-ser-agredida-por-una-companera-de-la-escuela.html>
 30. Mancha-Torres G, Kumar-Acharya A. Adolescentes víctimas de bullying y cyberbullying en el Área Metropolitana de Monterrey (AMM). *Dial Educ*. 2022;13:1-23. <https://doi.org/10.32870/dse.vi24.1025>
 31. Wassdorff TE, Nguyen AJ, Orozco-Solis MG, Bradshaw CP. Cross-national differences in bullying dynamics: comparing latinx youths' experiences in Mexico and the USA. *Int J Bullying Prev*. 2019;1:161-9. <https://doi.org/10.1007/s42380-019-00013-x>
 32. Castellanos-Cerón VM, Villa-George FI, Gámez-Guadix M. Cyberbullying: un problema de salud mental entre adolescentes mexicanos. *Rev Esp Cienc Salud*. 2016;19(1):5-12 [citado noviembre 5, 2025]. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/58571>
 33. Salazar-García MA. Depresión en adolescentes víctimas de bullying [tesis]. México: Universidad de Aguascalientes, 2020 [citado septiembre 11, 2025]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2058/449955.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 34. Díaz-Andrade E, García-Ramírez JF, López-Nava AE, Michel-Jiménez SV, Ramos-Trujillo EE. Depresión en adolescentes de Ciudad Guzmán, Jalisco México. *Rev Sal Jal*. 2022;9(2):93-101 [citado noviembre 5, 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sj222g.pdf>
 35. Turner MG, Exum ML, Brame R, Holt TJ. Bullying victimization and adolescent mental health: general and typological effects across sex. *J Criminal Justice*. 2011;41(1):53-9. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2012.12.005>
 36. Ávila-Toscano JH, Osorio-Jaramillo L, Cuello-Vega K, Cogollo-Fuentes N, Causado-Martínez K. Conducta bullying y su relación con la edad, género y nivel de formación en adolescentes. *Psicogente*. 2010;13(23):13-26 [citado noviembre 5, 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552355002.pdf>
 37. Molina-Rodríguez JF, Poblano-Verástegui O, Carrillo-Ordaz CE, Saucedo-Valenzuela AL. Utilización de servicios de salud en México. *Salud Tab*. 2006;12(1):427-32 [citado noviembre 5, 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48712104.pdf>
 38. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez JP, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Publica Mex*. 2015;57(2):180-86. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i2.7415>
 39. Díaz-Barajas Y, Zamora-Torres AL. Geografía de la desigualdad de género en México. *Femeris*. 2023;9(1):21-43. <https://doi.org/10.20318/femeris.2024.8338>
 40. Guerrero-López C, Serván-Mori E, Miranda JJ, Jan S, Orozco-Núñez E, Downey L, et al. Burden of non-communicable diseases and behavioural risk factors in Mexico: trends and gender observational analysis. *J Glob Health*. 2023;13:1-11. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04054>
 41. Borja-Aburto VH. Estudios ecológicos. *Salud Publica Mex*. 2000;42(6):533-8 [citado noviembre 5, 2025]. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6276>
 42. Stanaway JD, Afshin A, Gakidou E, Lim SS, Abate D, Abate HK, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1923-45. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32225-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32225-6)
 43. GBD 2021 Risk factors Collaborators. Supplementary appendix 1. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403(10440):2162-203. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)00933-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)00933-4)
 44. Brauer M, Roth GA, Aravkin AY, Zheng P, Abate HK, Abate HY, et al. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403(10440):2162-203. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)00933-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)00933-4)
 45. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021) Socio-Demographic Index (SDI) 1950-2021. Seattle, Estados Unidos: IHME, 2024 [citado septiembre 11, 2025]. Disponible en: <https://ghdx.healthdata.org/record/global-burden-disease-study-2021-gbd-2021-socio-demographic-index-sdi-1950%E2%80%932021>
 46. Heath J. Lo que indican los indicadores. Cómo utilizar la información estadística para entender la realidad económica de México. México: Inegi, 2012.
 47. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global burden of disease. Global Health Data Exchange. México: GBD, 2024 [citado septiembre 11, 2025]. Disponible en: <https://ghdx.healthdata.org/geography/mexico>

48. Corporación Latinobarómetro Informe 2024. La recesión democrática en América Latina. Banco de datos en línea. Chile: Latinobarómetro, 2024 [citado enero 20, 2025]. Disponible en: <https://www.latinobarometro.org/lat.jsp>
49. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020 [citado noviembre 5, 2025]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
50. Hidalgo-Rasmussen CA, Ramírez-López G, Rajmil L, Skalicky A, Hidalgo-San Martín A. Bullying and health-related quality of life in children and adolescent Mexican students. *Cien Saude Colet*. 2018;23(7):2433-41. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.16392016>
51. Vega-López MG, González-Pérez GJ, Valle-Barbosa MA, Flores-Villavicencio ME, Vega-López A. Acoso escolar en la zona metropolitana de Guadalajara, México: prevalencia y factores asociados. *Salud Colect*. 2013;9(2):183-94. <https://doi.org/10.18294/sc.2013.31>
52. Manríquez-Montiel Q, Sánchez-Sosa JJ, Gómez-Dantés H. Material suplementario. Carga de la discapacidad por bullying en adolescentes escolarizados en México. México: Zenodo, 2025 [citado septiembre 11, 2025]. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17754748>
53. Rodríguez-Aguilar L, Vázquez-Puente EO, Guzmán-Facundo FR, Esparza-Almanza SE, López-García KS. Estilos de socialización parental, acoso escolar y consumo de alcohol en adolescentes. En: Ahumada-Cortez JG, Gámez-Medina ME, coordinadores. *Salud mental y adicciones en población vulnerable*. México: Ediciones Comunicación Científica, 2022:69-88. <https://doi.org/10.52501/cc.045>
54. Song X, Yan S, Lai S, Zhang Y, Wang Y, He J, et al. Gender differences of neurometabolic and neuroendocrine alternations and its lateralization in adolescents with major depressive disorder. *BMC Psychiatry*. 2024;24:949. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06428-1>
55. Toro GVR, Arias P, de la Torre-Luque A, Singer JB, Lagunas N. Depression, anxiety, and suicide among adolescents: sex differences and future perspectives. *J Clin Med*. 2025;14(10):3446. <https://doi.org/10.3390/jcm14103446>
56. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Población en situación de pobreza por entidad federativa según grado, 2018, 2020 y 2022. México: Inegi, 2023 [citado marzo 31, 2025]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Hogares_Hogares_15_9954f9c6-9512-40c5-9cbf-1b2ce96283e4&idrt=54&opc=t
57. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Medición de la pobreza. Anexo estadístico de pobreza laboral en México. México: Coneval, 2024 [citado marzo 31, 2025]. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2024/Comunicado_06_ITLP_primer_trimestre_2024.pdf
58. Chen L, Chen Y, Ran H, Che Y, Fang D, Li Q, et al. Social poverty indicators with school bullying victimization: evidence from the global school-based student health survey (GSHS). *BMC Public Health*. 2024;24:615. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18119-3>
59. Velasco J, Amado BG, Novo M. Diferencias de género en las conductas de acoso escolar. España: Congreso Internacional e Interuniversitario contra la Pobreza Infantil en el Mundo, 2016 [citado marzo 31, 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/296443770_Diferencias_de_genero_en_las_conductas_de_acoso_escolar
60. Godoy L. Entender la pobreza desde la perspectiva de género. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2003 [citado marzo 31, 2025]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/4c0b4a6f-200c-4dc3-84b6-95c6fcb9c18/content>
61. Hernández-Rosete Martínez DD, Juárez-Hernández AF. La disciplina escolar como vigilancia heteronormativa. *Etnografía del castigo en una secundaria de Iztapalapa*. *Rev Invest Educ*. 2025;40:168-88. <https://doi.org/10.25009/cpue.v0i40.2899>
62. Secretaría de Educación Pública. Documento base del Programa Nacional de Convivencia Escolar para autonomía curricular ciclo 2018-2019. México: SEP [citado octubre 22, 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/414833/Documento_base_del_Programa_Nacional_de_Convivencia_Escolar_para_Autonom_a_Curricular_ciclo_2018_final.docxlo.pdf
63. Secretaría de Salud. Secretaría de Salud cuenta con unidades médicas para atender a víctimas de bullying. México: SS, 2013 [citado octubre 22, 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/secretaria-de-salud-cuenta-con-unidades-medicas-para-atender-a-victimas-de-bullying>
64. Villa-Barragán JP, García-Avilés MA. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Publica Mex*. 2003;45(supl 1):140-52 [citado noviembre 5, 2025]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4616>
65. González-Forteza C, Hermsillo-de la Torre AE, Vacio-Muro MÁ, Peralta R, Wagner FA. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2015;72(2):149-55. <https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.05.006>
66. Mercado-Pérez R. La implementación limitada y tardía de políticas públicas para combatir la violencia escolar en México. *Sincronía*. 2018;73:430-41 [citado noviembre 5, 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5138/513853876022/513853876022.pdf>