

Manejo de ciberacoso en Atención Primaria

M.^a Angustias Salmerón Ruiz, Carolina Inostroza Quesada

Junio 2018

Riesgos TIC y salud <2 años

- “Tabletas niñera”.
- Apego.
- *TDAH-like*.
- Manejo de frustraciones.
- Desarrollo psicomotor.
- Desarrollo del lenguaje.
- Sueño.

Restringir uso.

Juego libre y apego.

Riesgos TIC y salud >2 años

- Acceso a contenidos inapropiados (+FC):
 - Violentos/pornográficos/comunidades peligrosas.
 - Inexactos.
- Conductas de riesgo: *sexting*.
- Situaciones conflictivas (ciberacoso, violencia de género, *grooming*, abuso sexual).
- Uso, abuso, adicciones.
- Trastornos del sueño y problemas atencionales.
- Obesidad.
- Otros: fraudes, virus.

Definiciones

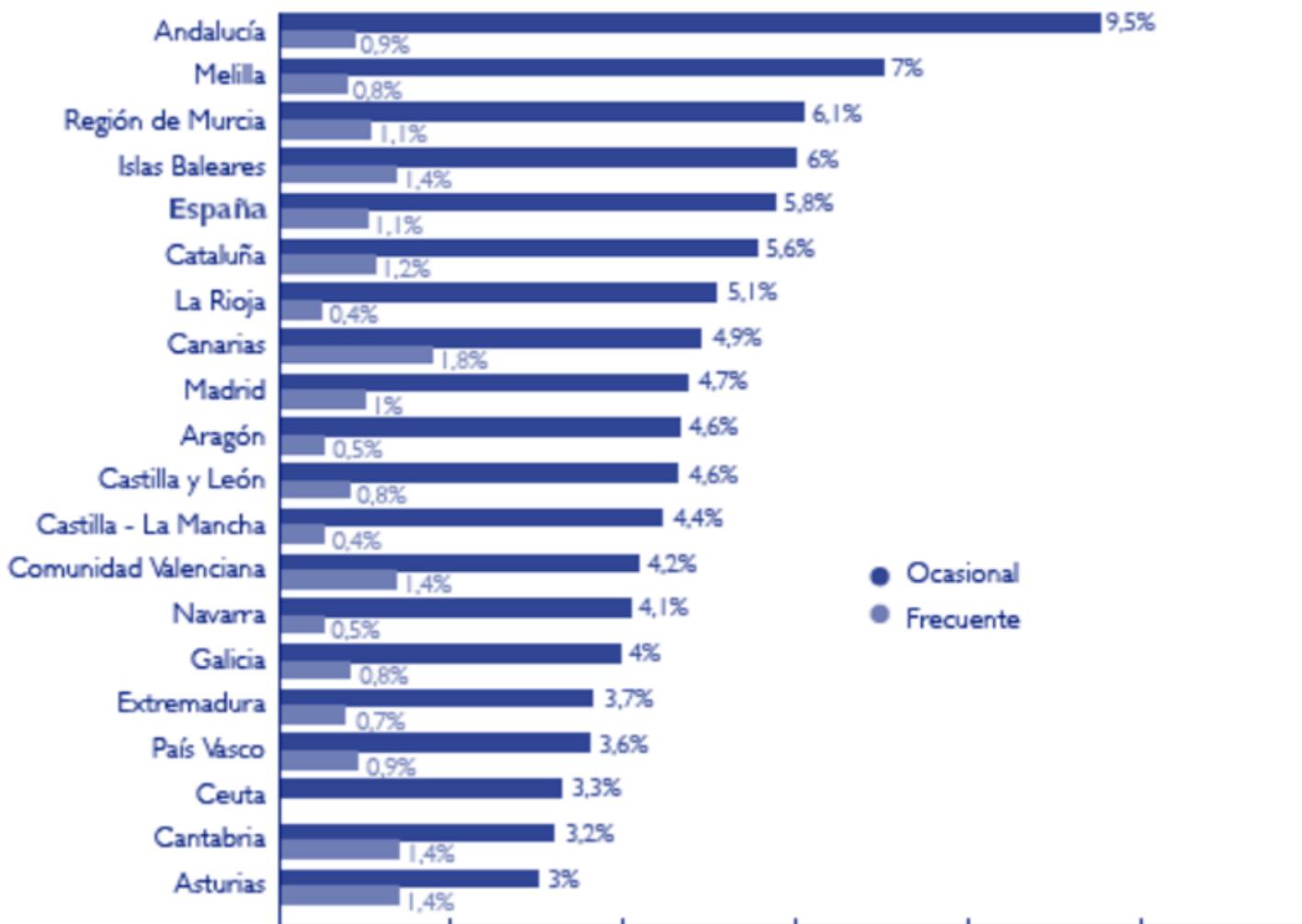
- **Ciberacoso:** maltrato ejercido a través de internet. Puede afectar a cualquier persona en línea independiente de la edad.
- **Ciberbullying o ciberacoso escolar:** “daño repetido (no basta con un hecho aislado), intencional y consecuente ejercido por un niño o grupo de niños contra otro mediante el uso de medios digitales”.
- **Grooming:** es el ciberacoso ejercido deliberadamente por un adulto, (o dos niños donde pueda establecerse una relación de poder y un control emocional), sobre un niño con el fin de obtener imágenes de pornografía infantil o abuso sexual.

Epidemiología en España

“Yo a eso no juego”, campaña de Save the Children:

- 21 487 alumnos 12-16 años (ESO).
- Explicación definiciones.
- ¿Has sufrido X en los últimos dos meses?
- Acoso ocasional (1-2 veces)/frecuente (1-2 vez/mes-1 vez/semana).

Porcentaje de niños que han sido víctimas de ciberacoso por CC. AA. Promedio de España



Epidemiología en EE. UU.

- Objetivo conocer prevalencia CB 10-19 años
- 1447 manuscritos; 81 representativos población 58 evidencia.
- 1 -41% agresor; victimización, 3 -72%.
- Conclusiones:
 - Mucha bibliografía con escasa evidencia.
 - Instrumentos de medida heterogéneos.

Journal of Adolescent Health 58 (2016) 125–133



ELSEVIER

JOURNAL OF
ADOLESCENT
HEALTH

www.jahonline.org

Review article

Cyberbullying Prevalence Among US Middle and High School–Aged Adolescents: A Systematic Review and Quality Assessment



Ellen M. Selkie, M.D., M.P.H. ^{a,b,*},¹ Jessica L. Fales, Ph.D. ^{b,c}, and Megan A. Moreno, M.D., M.S.Ed., M.P.H. ^{a,b}

Diferencias y similitudes del ciberacoso y acoso tradicional

Características del tipo de acoso	Acoso tradicional	Ciberacoso
Daño intencional	✓	✓
Repetición	✓	✓
Desbalance de poder	✓	✓
Uso de medios digitales o electrónicos	✗	✓
Sensación de anonimato	✗	✓
Audiencia	✓ (limitada)	✓ (aumentada)
Contexto	Mundo real	Mundo digital
Victimización	✓ (limitado en tiempo y espacio)	✓ (en cualquier lugar, 24 horas al día 7 días a la semana)

Detección perfil del agresor

Factores de comportamiento	Factores de personalidad
Utilización de diversas cuentas <i>online</i>	Actitudes agresivas
Ser agresor cara a cara	Escasa tolerancia a la frustración
Justificar situaciones de <i>ciberbullying</i> protagonizadas por otros	No reconocimiento de las consecuencias de sus actos
Faltar al respeto a las figuras de autoridad	Escasa empatía
Mostrar actitudes de prepotencia, de abuso de poder y de falta de respeto de sus iguales	
Amistades agresivas	

Detección perfil de la víctima

Factores de riesgo para ser víctima

Ser o haber sido víctima de *bullying* previamente

Rechazo a hablar de situaciones de *ciberbullying*

Colectivos vulnerables: discapacidad, homosexualidad, diferencias etnias, raza y religión

Niños que son calificados por el grupo como “diferentes”

Ser poco cuidadosos con las contraseñas

Haber dado o colgado datos personales en Internet

Haber intercambiado fotos o vídeos personales con personas conocidas a través de Internet

Aceptar como amigos en Internet a personas desconocidas

Detección. Síntomas clínicos en la víctima a corto-medio plazo

Síntomas físicos (los más frecuentes)	Síntomas psicológicos	Cambio de hábitos
Cefalea	Cambios bruscos de comportamiento	En el uso de Internet
Dolor abdominal	Ansiedad	Ausencias escolares
Mareos	Depresión	Bajo rendimiento
Pérdida de fuerza +/-	Baja autoestima	Cambio/ausencia de amistades
Imposibilidad de caminar	Indiferencia	Falta de defensa ante bromas
Insomnio	Respuestas agresivas	Miedo a salir de casa
	Reservas en la comunicación	Aumento de la dependencia de los adultos
	Intento de suicidio	Elección de espacios escolares
	Suicidio	Lesiones físicas inexplicables

Detección-síntomas

Corto-medio plazo	Largo plazo
Físicos	<i>Shock</i> postraumático
Psíquicos	Dificultad para relacionarse
Conductuales	Enfermedades mentales

Historia clínica y exploración en *ciberbullying*

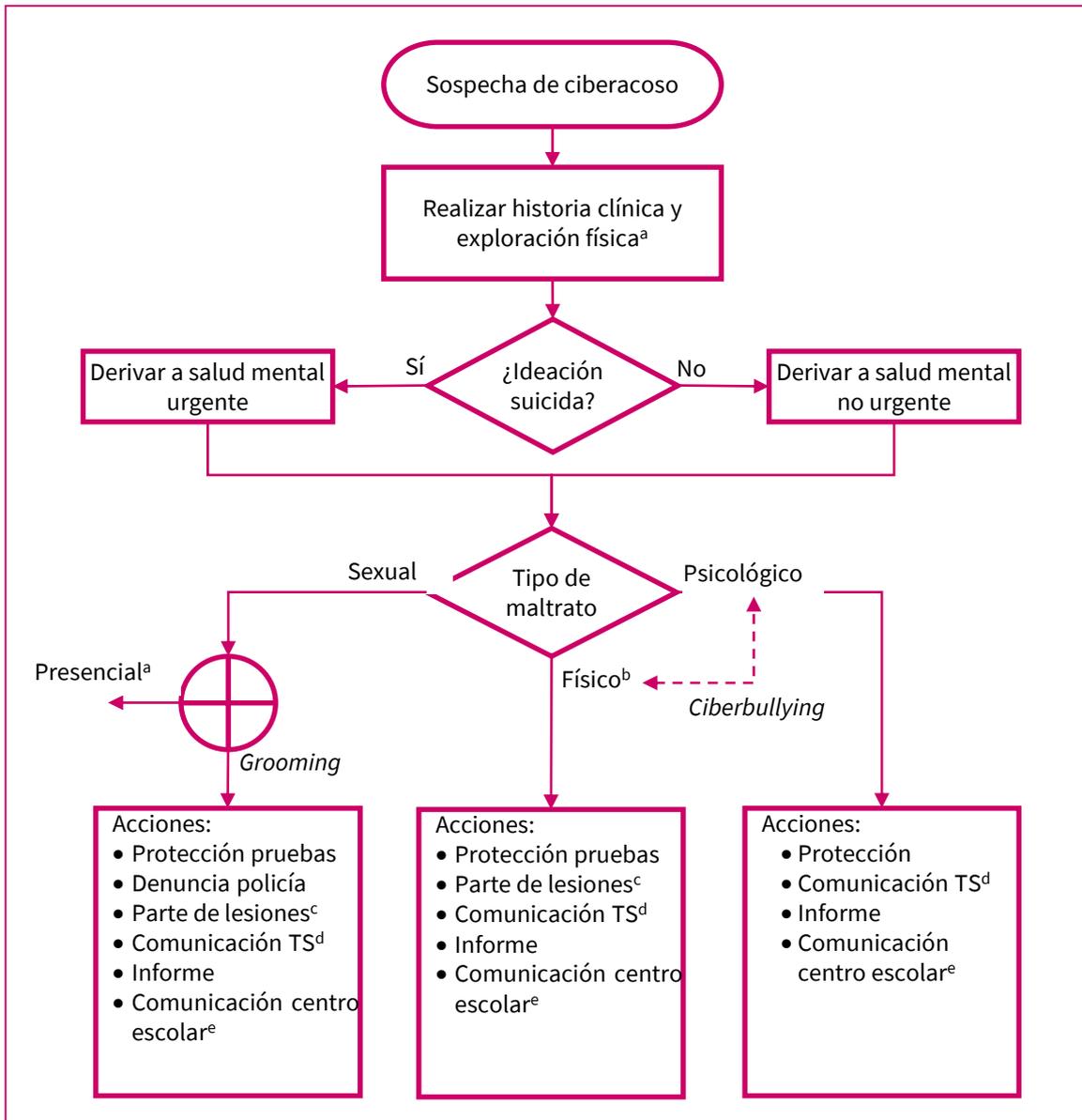
- Recoger textualmente el relato, entre comillas.
- Se debe recoger en la historia:
 - Tiempo de evolución del acoso.
 - Nombre del centro escolar, curso de los supuestos agresores y número.
 - Nombre de la red social o juego donde lo acosan.
 - Otros lugares donde se ha sufrido el acoso (pues existe la posibilidad de estar sufriendo además un posible acoso cara a cara).
 - Sintomatología, incluido estado de ánimo e ideación suicida.
- Exploración física minuciosa buscando indicios de maltrato.

Historia clínica y exploración en *grooming*

- Recoger textualmente el relato, entre comillas.
- Se debe recoger en la historia:
 - Tiempo de evolución del acoso.
 - Nombre de la red social o juego a través de la cual se hizo envío de las imágenes o vídeos.
 - Alias usado por el agresor (pues suelen utilizar un nombre falso).
 - Especificar si se ha quedado en persona o no con el agresor.
 - Sintomatología, incluido estado de ánimo e ideación suicida.
- Exploración física minuciosa buscando indicios de maltrato.

Atención en consulta. Medidas iniciales con los dispositivos electrónicos

- Objetivo: alejar a la víctima del acosador.
- *Grooming*: no manipular el ordenador y denunciar.
- Ciberacoso escolar o *ciberbullying*:
 - Guardar las pruebas.
 - Denunciar a la plataforma lo ocurrido.
 - Borrar los comentarios ofensivos.
 - Eliminar al acosador de todos los perfiles sociales.



^a Ver apartado “Historia clínica y exploración física”.

^b Seguir protocolo de abuso sexual. Ejemplo en Comunidad de Madrid⁹.

^c Seguir modelo según centro sanitario. Ver modelo tipo en Anexo 1.

^d Ver hoja de comunicación a Trabajo Social en Anexo 2.

^e Ver hoja tipo en Anexo 3. En el caso del *grooming*, solo realizar si el agresor es compañero del centro escolar. En el caso de *ciberbullying*, realizar en todos los casos.

Modelo de parte de lesiones

Etiqueta identificativa

Poner sobre la etiqueta y el parte

PARTE DE ASISTENCIA DE LESIONES

Dofia/Don
Médico de Guardia del Hospital Infantil Universitario La Paz, N° Colegiado.....

CERTIFICO: Que a las horas del día.....
se presentó, acompañada de
la persona cuyos datos figuran en la etiqueta identificativa, hijo/a de.....
y de..... nacida..enprovincia de.....
pais.....
y reconocida que fue, se le observó.....
.....
.....
.....

Impresión diagnóstica:
Este párrafo se cumplimenta a modo de orientación para el equipo judicial y forense. El médico que firma el parte
añadirá su impresión sobre la posibilidad de que las lesiones descritas hayan sido provocadas intencionalmente o
sean resultado de un abuso o negligencia de cualquier tipo.
.....
.....

La lesión es de pronóstico.....
Y para que conste doy el presente certificado en Madrid
a.....de.....de 20.....

Firmado: El médico de guardia

Ilmo. Sr. Juez de guardia
 Ilmo. Sr. Fiscal. Fiscalía de Menores (Marcar si el supuesto agresor es menor de 18 años)

CMI 0081472

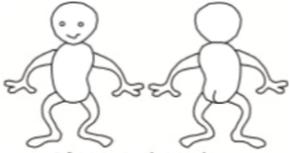
Modelo de comunicación a Servicios Sociales

COMUNIDAD AUTÓNOMA **DESDE EL ÁMBITO SANITARIO** **Maltrato**

L = Leve M = Moderado G = Grave
 Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso

ALTRATO FÍSICO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Magulladuras o moratones ¹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quemaduras ²
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fracturas óseas ³
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heridas ⁴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesiones viscerales ⁵
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mordeduras humanas ⁶
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intoxicación forzada ⁷
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Síndrome del niño zarandeado ⁸



Señale la localización de los síntomas

EGIGENCIA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escasa higiene ⁹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Falta de supervisión ¹⁰
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cansancio o apatía permanente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas físicos o necesidades médicas ¹¹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Es explotado, se le hace trabajar en exceso ¹²
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No va a la escuela
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ha sido abandonado

Otros síntomas o comentarios:

ALTRATO EMOCIONAL

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maltrato emocional ¹³
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retraso físico, emocional y/o intelectual ¹⁴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intento de suicidio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuidados excesivos / Sobreprotección ¹⁵

BUSO SEXUAL

<input type="checkbox"/>	Sin contacto físico
<input type="checkbox"/>	Con contacto físico y sin penetración ¹⁶
<input type="checkbox"/>	Con contacto físico y con penetración
<input type="checkbox"/>	Dificultad para andar y sentarse
<input type="checkbox"/>	Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
<input type="checkbox"/>	Dolor o picor en la zona genital
<input type="checkbox"/>	Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal
<input type="checkbox"/>	Cerviz o vulva hinchados o rojos
<input type="checkbox"/>	Explotación sexual
<input type="checkbox"/>	Semen en la boca, genitales o ropa
<input type="checkbox"/>	Enfermedad venérea ¹⁷
<input type="checkbox"/>	Apertura anal patológica ¹⁸

Configuración del himen¹⁹

ENTIFICACIÓN DEL CASO (Tache o rellene lo que proceda)

identificación del niño Caso Fatal (fallecimiento del niño) SI

Apellidos Nombre

Domicilio Localidad Teléfono

Sexo V M Fecha de Nacimiento (día/mes/año)

acompañante Padre Madre Tutor Policía Vecino Otro (especificar)

identificación del notificador Fecha de Notificación (día/mes/año)

Zentro: Servicio / Consulta:

Nombre: Área sanitaria

Profesional Médico Enfermera Trabajador Social Matrona Psicólogo N.º Colegiado

Modelo de comunicación al centro escolar

2.c. Coordinación con centros educativos: ciberacoso escolar

A la atención del Equipo Directivo del centro educativo XXX.

Desde el centro sanitario XXX queremos poner en su conocimiento que tras un diagnóstico preliminar el paciente XXX, **alumno de su centro**, parece estar siendo **víctima de ciberacoso escolar**.

En este sentido, apelamos a la **responsabilidad del centro educativo*** a través de sus equipos directivos, de atender de forma pautada y planificada los casos que sean detectados y/o comunicados, de forma que se pongan en marcha los **protocolos y procedimientos de abordaje específicos** que tengan estipulados para dar rápida respuesta a este tipo de situaciones.

Por lo tanto, esperamos que el Equipo Directivo del centro educativo garantice, a través de las intervenciones que se estimen pertinentes por parte del profesor o profesores que se designen, el adecuado proceso de acogida, cuidado, apoyo y escucha del alumno-víctima, aportándole seguridad y atención incondicional. Asimismo, resulta imprescindible que, sin perjuicio de las acciones de investigación a desarrollar, se pongan en marcha medidas que permitan evidenciar el cese del acoso. Es en este contexto educativo donde han de tener encaje las estrategias de tratamiento de cada conflicto con objetivos muy concretos:

1. cese del acoso;
2. la protección, cuidado, apoyo de y a la víctima;
3. la reparación del daño producido, el perdón y la reconciliación;
4. la actuación específica con los acosadores;
5. la sensibilización de la comunidad educativa.

Por parte del centro sanitario se realizará el seguimiento en consulta del paciente con el com-

Conclusiones

- El rol del pediatra es:
 - Educar a las familias y a los pacientes en uso adecuado y responsable de las TIC.
 - Detección y tratamiento precoz de víctima y agresor, actuando de manera coordinada con los distintos sectores involucrados, según cada caso.
- No existe una definición consensuada a nivel internacional por lo que la epidemiología real es desconocida, siendo muy variable según los estudios.

Conclusiones

- El *ciberbullying* o ciberacoso escolar se define como el daño repetido (no basta con un hecho aislado), intencional y consecuente ejercido por un niño o grupo de niños contra otro mediante el uso de medios digitales.
- El *grooming* es el ciberacoso ejercido deliberadamente por un adulto, (o dos niños donde pueda establecerse una relación de poder y un control emocional), sobre un niño con el fin de obtener imágenes de pornografía infantil o abuso sexual.

Conclusiones

- La principal diferencia entre el acoso escolar y el *ciberbullying* es el mayor índice de depresión grave y suicidio en el *ciberbullying* por una alta victimización en tiempo (24 horas al día, 7 días a la semana) y espacio (en cualquier lugar).
- La clínica más frecuente son los síntomas físicos de origen psicossomático, tanto en víctimas y agresores como observadores.
- Es necesario en todos los casos realizar una historia clínica completa, con el relato del niño recogido textualmente entrecomillado y una exploración física minuciosa como en cualquier tipo de maltrato.

Conclusiones

- En caso de *ciberbullying* psicológico debe realizarse:
 - Comunicación a Servicios Sociales.
 - Comunicación al centro escolar.
 - Solo se realiza parte de lesiones si hay lesiones físicas evidentes.
 - La denuncia policial no es aconsejable inicialmente porque debe realizarse una investigación en el centro escolar.
- En el caso del *grooming* debe realizarse:
 - Parte de lesiones.
 - Comunicación a Servicios Sociales.
 - Denuncia inmediata a la policía.