

# Manejo de ciberacoso en Atención Primaria

M. A. Salmerón Ruiz<sup>1</sup>, C. Inostroza Quezada<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Medicina del Adolescente. Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid. España.

<sup>2</sup>MIR-Medicina del Adolescente. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile.

### PUNTOS CLAVE

- El rol del pediatra es educar a las familias y a los pacientes en el uso adecuado y responsable de las tecnologías de la información y la comunicación, la detección y el tratamiento precoz de la víctima y el agresor, actuando de manera coordinada con los distintos sectores involucrados, según cada caso (profesores, fiscalía de menores, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, la familia y la infancia).
- No existe una definición consensuada a nivel internacional, por lo que la epidemiología real es desconocida, siendo muy variable según los estudios.
- 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.
- 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 el tiempo (24 horas al día, 7 días a la semana) y espacio (en cualquier lugar).
- El ciberacoso, por la falsa sensación de anonimato, desdibuja los perfiles implicados de agresor, víctima y obser-

vador, aunque sí existen factores de riesgo que se deben conocer para mejorar la detección.

- La clínica más frecuente son los síntomas físicos de origen psicosomático, tanto en víctimas y agresores como en observadores.
- Es necesario realizar en todos los casos una historia clínica completa, con el relato del niño recogido textualmente entrecomillado y una exploración física minuciosa como en cualquier tipo de maltrato.
- En el caso del *ciberbullying* psicológico debe comunicarse a Servicios Sociales y 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*, al ser abuso sexual, está considerado un delito. Por tanto, debe realizarse parte de lesiones, comunicación a Servicios Sociales y denuncia inmediata a la policía.

### RESUMEN

El ciberacoso es un tipo de maltrato contra la infancia y los niños tienen el derecho de ser protegidos frente a él. Su frecuencia real es desconocida debido a que no existe una definición internacionalmente aceptada, los instrumentos de medida no están estandarizados y los artículos científicos actuales tienen una limitada evidencia científica. La víctima y el agresor

**Cómo citar este artículo:** Salmerón Ruiz MA, Inostroza Quezada C. Manejo de ciberacoso en Atención Primaria. Form Act Pediatr Aten Prim. 2018;11(2):63-74.

son niños y ambos requieren de una intervención precoz y un adecuado abordaje. El impacto sobre la salud del ciberacoso es muy similar al de cualquier tipo de maltrato, con sintomatología a corto y a largo plazo y con un índice mayor de depresión grave y suicidio en el *ciberbullying* por una victimización continua. Los pediatras tienen una situación privilegiada para la prevención primaria y la detección precoz al ser, en la mayoría de los casos, los primeros profesionales consultados por los síntomas físicos, siendo lo más frecuente la cefalea o el dolor abdominal. El abordaje debe ser interdisciplinar y multidisciplinar.

## INTRODUCCIÓN

Con el término TIC se hace referencia a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, que incluyen, entre otros, el ordenador, el teléfono móvil y las videoconsolas. Estas nuevas tecnologías han mejorado la calidad de vida, pero han traído consigo nuevos peligros, en especial entre los adolescentes. El problema se presenta cuando una actividad placentera, como pueden ser los videojuegos o conectarse a Internet para relacionarse con otras personas, escapa al control del que la realiza y acaba interfiriendo seriamente en la realización de sus actividades de la vida cotidiana. Por otro lado, las TIC han avanzado rápidamente en la última década, provocando que muchos adultos y profesionales de diferentes ámbitos, que son responsables de educar y enseñar a la infancia, no tengan los conocimientos suficientes para garantizar un uso responsable y seguro, lo que agrava el problema.

Es necesario que los pediatras estén formados, porque los riesgos impactan directamente y de forma negativa sobre el bienestar físico y mental del niño<sup>1</sup>.

Para entender los riesgos de las TIC hay que diferenciar dos etapas:

- Los niños menores de 2 años. Es una etapa crucial en el desarrollo psicoevolutivo: el establecimiento del apego y el desarrollo del vínculo y el desarrollo de la psicomotricidad fina y gruesa, junto con el establecimiento del lenguaje, son imprescindibles en esta edad. Por otro lado, el aprendizaje del control de las frustraciones y los tiempos es otro elemento básico. Se sabe que el uso de pantallas de forma habitual en esta edad interfiere directamente en el desarrollo y en el sueño, por tanto, el mensaje es evitar su uso en esta edad<sup>2</sup>.
- En los preadolescentes y adolescentes. El riesgo más frecuente es el acceso a información inadecuada para su edad, y el que entraña mayor riesgo es el ciberacoso, por

la alta probabilidad de depresión grave y suicidio. Pero no son los únicos, y también se mencionan: el uso inadecuado de la identidad digital, abuso y conductas adictivas a Internet, trastornos del sueño y problemas atencionales<sup>1</sup>.

El ciberacoso se define como el maltrato ejercido a través de Internet, el cual tiene diferentes subtipos que afectan a la infancia, como el ciberacoso escolar (*ciberbullying*) y ciberacoso sexual (*grooming*)<sup>3</sup>.

Es fundamental tener claro que tanto el acoso escolar tradicional como el *ciberbullying* son formas de violencia o maltrato que generalmente coexisten, contra las que todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser protegidos<sup>3</sup>.

El medio que utiliza el ciberacoso, las TIC, hacen que este tipo de maltrato presente algunas diferencias con respecto al acoso tradicional, provocando mayor victimización<sup>4</sup>.

El papel del pediatra es fundamental, educando a las familias y a los pacientes acerca de las nuevas tecnologías. Por otra parte, es su misión la detección y tratamiento precoz de quienes sufren *ciberbullying*, actuando de manera coordinada con los distintos sectores involucrados, según cada caso: centros escolares, fiscalía de menores, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado y las familias de todos los involucrados, y activar los mecanismos necesarios de protección a la víctima y detección y seguimiento del agresor<sup>1,4</sup>.

Por último, es esencial entender que tanto víctima como agresor han de ser objetos de cuidado e intervención.

## DEFINICIÓN DE CIBERACOSO Y SUBTIPOS

El ciberacoso se define como el maltrato ejercido a través de Internet y puede afectar a cualquier persona en línea, independiente de la edad. Hay dos subtipos de ciberacoso que afectan al niño y al adolescente: el ciberacoso escolar (*ciberbullying*) y al ciberacoso sexual (*grooming*).

### Ciberacoso escolar (*ciberbullying*)

No existe actualmente una definición del concepto de *ciberbullying* a nivel internacional<sup>5</sup>. Para las Naciones Unidas (UN), en el año 2009 el *ciberbullying* se planteó como una extensión del *bullying* tradicional en el ciberespacio; y en 2014 la Asamblea describe este fenómeno como agresión y violencia, lo cual concuerda con las características planteadas por la Unión Europea (EU), que lo muestra como una forma de agresión psicológica y verbal por parte de una o más personas mediante el uso de las TIC<sup>5</sup>; así, el enfoque del *ciberbullying* queda enmarcado en una vulneración

de los derechos del niño y de su bienestar, reconociéndolos como formas de violencia contra las que ellos tienen derecho a ser protegidos<sup>3</sup>. Cabe señalar que para las Naciones Unidas es necesario solo un acto de manifestación de violencia en línea para determinar el acoso a través de Internet, lo cual difiere de otras definiciones disponibles de ciberacoso escolar.

En España *ciberbullying* 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”<sup>4</sup>.

### Grooming

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. El principal riesgo es enviar o compartir imágenes con contenido sexual (*sexting*) a desconocidos. Es un delito tipificado como abuso sexual infantil<sup>4</sup>.

## EPIDEMIOLOGÍA

La medición del fenómeno difiere de país a país y de estudio a estudio, pues no hay una definición comúnmente aceptada. En 2015 en EE. UU., una revisión sistemática sobre la prevalencia de *ciberbullying* en adolescentes concluyó que la calidad de los estudios en general es baja y que la prevalencia del ciberacoso también varió ampliamente, un 1-41% para agresor, y un 3-72% para víctimas<sup>6</sup>.

Las dimensiones del fenómeno son igualmente preocupantes en Europa. En un informe de 2014, la Net Children Go Mobile Report (que incluyó siete países y 3500 niños de la misma edad) mostró un 12% de afectados<sup>7</sup>.

En España, Save the Children realizó un estudio con muestra representativa de ámbito estatal y autonómico. Se realizó una en-

cuesta a 21 487 estudiantes de entre 12 y 16 años de Educación Secundaria Obligatoria (de 1.º de la ESO a 4.º de la ESO) de centros educativos. En la encuesta se realizó la distinción entre ciberacoso ocasional, que se refiere a una frecuencia de “una o dos veces”, y frecuente, a una repetición de entre “una o dos veces al mes” hasta “más de una vez a la semana”. Los resultados muestran que un 6,9% se considera víctima de ciberacoso, destacando que el 5,8% de forma ocasional y el 1,1% frecuentemente<sup>3</sup>.

## DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE CIBERACOSO Y ACOSO CARA A CARA

A pesar de que la violencia entre iguales es una forma de maltrato similar en esencia, el ciberacoso presenta particularidades dadas por las diferencias en el espacio de maltrato (el ciberacoso ocurre en las redes sociales, mientras que acoso escolar ocurre en el centro escolar) (Tabla 1)<sup>5</sup>.

## DETECCIÓN DEL CIBERACOSO

### Características clínicas del ciberacoso<sup>4</sup>

#### Perfil de víctima

El *ciberbullying* puede ocurrirle a cualquier adolescente en línea; sin embargo, es importante tener en cuenta qué factores de riesgo influyen o “predisponen” a padecerlo con mayor frecuencia (Tabla 2).

#### Perfil del agresor

Se debe tener en cuenta que, por las características especiales del ciberacoso, muchos adolescentes protegidos por el anonimato asumen conductas de agresores que no llevarían a cabo en una relación cara a cara, por lo cual su caracterización se hace más difícil (Tabla 3).

Tabla 1. Diferencias y similitudes del ciberacoso y acoso tradicional<sup>5</sup>.

Características del tipo de acoso	Acoso tradicional	Ciberacoso
Daño intencional	✓	✓
Repetición	✓	✓
Diferencias de poder	✓	✓
Uso de medios digitales o electrónicos	X	✓
Sensación de anonimato	X	✓
Audiencia	X (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

Tabla 2. Perfil de la víctima.

Factores de riesgo para ser víctima
Ser o haber sido víctima de <i>bullying</i> previamente
Rechazo a hablar de situaciones de <i>ciberbullying</i>
Colectivos vulnerables: discapacidad, homosexualidad, diferentes 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

Tabla 3. 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	

### Sintomatología clínica del ciberacoso

La clínica más frecuente son los síntomas físicos de origen psicossomático, tanto en víctimas y agresores como en observadores: dolor abdominal, trastornos del sueño, cefalea, fatiga, enuresis secundaria, pérdida de apetito, pérdida de peso, tics, mareos y vértigo. Los síntomas psicológicos de mayor prevalencia son: ansiedad, depresión, baja autoestima e ideación suicida. Algunas alteraciones de conducta pueden ser muy indicativas: dejar de conectarse a Internet o conectarse con mayor frecuencia de lo habitual, mostrarse frustrado, triste o enfadado después de usar el ordenador o el teléfono móvil o no querer hablar sobre el tema si se le interroga<sup>4</sup>.

### Sintomatología en la víctima

Las consecuencias a corto y medio plazo más frecuentes se resumen en la [Tabla 4](#). En cuanto a las consecuencias del ciberacoso a largo plazo, el hostigamiento continuo genera una situación de hiperalerta y desconfianza que constituyen un verdadero obstáculo en la vida de la víctima. Se describen cambios permanentes en la personalidad en tres patrones distintos

(resignación, predominio de rasgos obsesivos o predominio de rasgos depresivos con aparición de sentimientos de indefensión); y además cuadros compatibles con trastorno por estrés postraumático, entre otras enfermedades mentales, dificultades en relaciones sociales o problemática laboral y económica.<sup>4</sup>

### Sintomatología en el agresor

Menos se ha estudiado acerca de la sintomatología del agresor, sin embargo, los estudios disponibles muestran<sup>4</sup>:

- Ansiedad y conductas depresivas.
- Síntomas psicossomáticos.
- Problemas académicos.
- Desajuste social.
- Aislamiento.
- Consumo de tóxicos.
- Baja autoestima.

Finalmente, al analizar las características de personalidad afectadas en víctima y agresor de ciberacoso, destaca que ambos tienen problemas de autoestima y de habilidades sociales comunicativas. Es llamativo que el agresor en ciberacoso además tiene afectación de habilidades sociales y resolución de conflictos, y también dificultad en empatía cognitiva y asertividad.<sup>3</sup>

## HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN FÍSICA

En todas las consultas de Pediatría, especialmente en las revisiones en salud, es necesario indagar acerca del uso de las TIC, evaluando prácticas de riesgo en su uso y un eventual uso problemático o adictivo de estas ([Tabla 5](#))<sup>4,8</sup>.

En cuanto al uso de las TIC, se debe indagar acerca del tiempo diario dedicado a las mismas, el lugar (casa, escuela, otros), los momentos (mientras come, está en la cama, cuando está aburrido), la finalidad (redes sociales, diversas aplicaciones, fotografía, etc.), a qué contenidos accede (como contenidos inadecuado para su edad o acceso a comunidades peligrosas), qué contenidos publica, si tiene un perfil abierto o privado en redes sociales y cuántos seguidores tiene actualmente, aclarando si son conocidos o no y si son o no de su misma edad o cercana<sup>4</sup>.

Siempre se debe preguntar si algún amigo ha intimidado o sufrido intimidación a través de estas, y si ha sido víctima, si ha agredido alguna vez o si ha sido testigo y cómo ha actuado en dicho caso (protegiendo a la víctima, apoyando al agresor o ignorando lo sucedido).<sup>4</sup>

En el caso de *ciberbullying* o *grooming*, al igual que ante cualquier caso de maltrato hay que recoger textualmente el

Tabla 4. **Sintomatología de ciberacoso en la víctima.**

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

relato del niño o adolescente, entre comillas. El juicio clínico debe ser “sospecha de *grooming* o ciberacoso”.

En el caso del *ciberbullying* se deben recoger los siguientes datos:

- Tiempo de evolución.
- Nombre del centro escolar y curso de los supuestos niños que agreden.
- Nombre de la red social o juego donde lo acosan.
- Preguntar acerca de los lugares donde se ha sufrido el acoso (pues existe la posibilidad de estar sufriendo además un posible acoso cara a cara).
- Interrogar dirigidamente acerca de sintomatología.
- Evaluar los trastornos del ánimo y la presencia de ideación o intento autolítico, actual o pasado.

En el caso específico del *grooming*:

- 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.

Con respecto a la exploración física, en caso de sospecha de ciberacoso se debe realizar examen general, buscando signos de algún otro tipo de maltrato, tanto físico como sexual. En caso de encontrar algún tipo de lesión sugerente o sospechosa de maltrato se debe activar el protocolo de actuación según cada caso (Figura 1).

## ATENCIÓN EN CONSULTA

### Respuesta ante un caso de acoso

Es esencial para un manejo adecuado de los pacientes la detección precoz de los casos de *ciberbullying* para conseguir un tratamiento precoz y efectivo, tanto para la víctima como también para el agresor.

Se recomienda una actuación de forma coordinada con otros profesionales según cada caso: profesores, fiscalía de menores, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado y las familias<sup>3</sup> (Figura 1).

Además, es fundamental considerar que tanto víctima como agresor han de ser objeto de cuidado e intervención para los profesionales de salud y sectores involucrados en los casos de ciberacoso escolar.

### Medidas ante un caso de ciberacoso

A continuación, se proponen una serie de medidas en el manejo del ciberacoso a nivel de Atención Primaria:

Tabla 5. **Ejemplos de preguntas que realizar cuando se sospecha ciberacoso<sup>4</sup>.**

Preguntas cuando se sospecha ciberacoso
¿Te has sentido incómodo por algo que te haya ocurrido en Internet?
Si ha recibido llamadas o mensajes ofensivos, intimidantes o insultantes
Si esas llamadas o mensajes eran anónimos
Si han difundido sin su permiso fotos o vídeos privados o comprometidos suyos (real o efectuada mediante fotomontajes), datos delicados, cosas que pueden perjudicar o avergonzarle
Si le han difamado en Internet con la intención de hacer daño
Si ha sufrido acoso sexual a través del móvil o Internet
Si ha sido amenazado de muerte
Si alguien se ha apoderado de su contraseña cambiándola para que no pudiera acceder a sus ubicaciones en la red (correo, blog, Facebook, etc.)
Si han creado un perfil o espacio falso o han opinado en su nombre
Si hacen circular rumores de forma que sean otros quienes, sin poner en duda lo que leen, ejerzan sus propias formas de represalia o acoso

1. **Valorar a la víctima:** realizar una historia clínica y exploración física completa no solo orientada al ciberacoso, sino para descartar otros tipos de maltrato como abuso sexual o maltrato físico, que pueden estar presentes (ver el epígrafe “Historia clínica y exploración física”). Es imprescindible explorar la ideación autolítica para derivar a Salud Mental.
2. **Definir el tipo de acoso** (sexual, físico o psicológico) y actuar según el tipo de maltrato (Figura 1).
3. **Parte de lesiones,** irá dirigido a la fiscalía de menores si el agresor es menor de 18 años o al juzgado de guardia si el

agresor es mayor de 18 años (Anexo 1). Es necesario realizarlo en los siguientes casos:

- a. *Grooming* si se ha quedado con el agresor, actuar según protocolo de abuso sexual<sup>9</sup>.
- b. *Grooming* si no se ha quedado con agresor: es recomendable aunque no haya lesiones, para describir el estado de la víctima.
- c. Ciberacoso escolar con acoso escolar cara a cara y presencia de lesiones físicas o intento de suicidio.
- d. Ciberacoso escolar sin lesiones: no realizar parte de lesiones, debe primar la investigación escolar y la

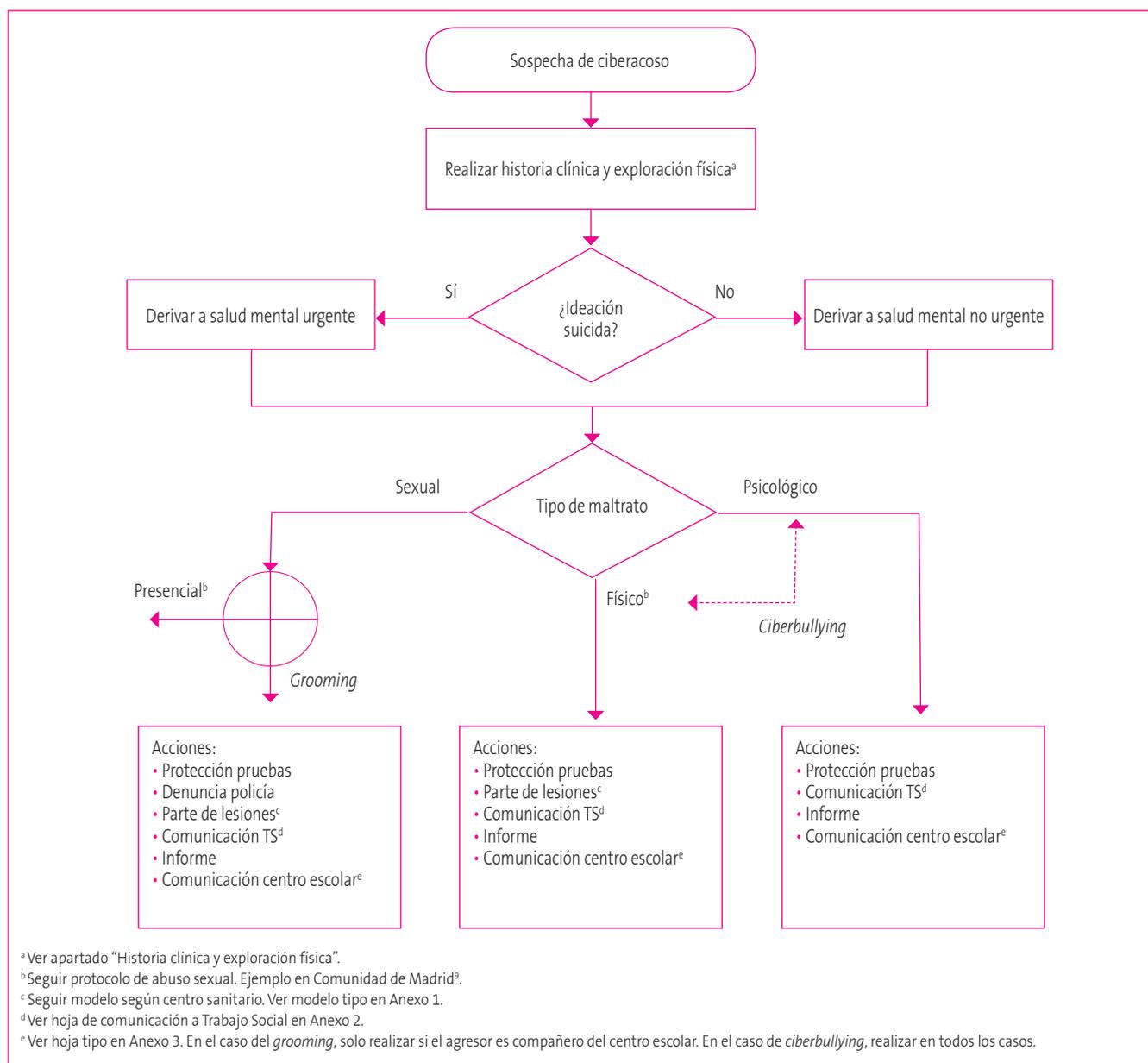


Figura 1. Algoritmo del manejo del ciberacoso en Atención Primaria.

intervención educativa. Si se considera la existencia de delito, una vez investigado el caso, el centro escolar está obligado a ponerlo en conocimiento de fiscalía de menores.

4. **Comunicación a Trabajo Social (Anexo 2)** hay que realizarlo ante cualquier sospecha de maltrato, tanto ciberacoso escolar como *grooming* o intento de suicidio.
5. **Denuncia inicial a la policía:**
  - a. En cualquier caso de maltrato entre iguales se aconseja inicialmente no denunciar, ya que la intervención escolar debe ser el pilar fundamental del manejo inicial<sup>10</sup>.
  - b. En el *grooming* hay que realizar denuncia inmediata dada la gravedad del delito.
6. **Contactar con el centro escolar (Anexo 3).** Este es uno de los pasos fundamentales en el manejo de un acoso escolar de cualquier tipo, tradicional o ciberacoso escolar, y en los casos de *grooming* cuyo agresor sea del centro escolar. De este modo, se recomienda realizar un comunicado para el centro escolar con el diagnóstico específico de “sospecha de ciberacoso”, dado que es imposible establecer un diagnóstico definitivo sin una adecuada evaluación de la situación que está ocurriendo. La coordinación con los centros escolares y Trabajo Social es fundamental, ya que hay acosos escolares aparentes que pueden deberse a múltiples causas, tales como maltratos en el ámbito familiar o situaciones conflictivas entre progenitores. En caso de ciberacoso escolar, no poner el nombre de los supuestos niños que agreden y, además, se debe estimular al colegio a tomar medidas de psicoeducación y de intervención según sus protocolos y considerar derivar a los agresores al centro de salud.
7. **Seguimiento clínico.** Es necesario asegurarse de que se hayan puesto en marcha las medidas necesarias para detener el ciberacoso por parte del centro escolar y de todos los organismos que se requieran, según el caso (Figura 1). Además, se debe acompañar a la víctima para que se sienta protegida, tome las medidas necesarias para realizar un uso seguro de las TIC y sepa cómo actuar en caso de sufrir un nuevo ciberacoso (prevención primaria). Se debe evaluar en cada control la sintomatología de ser víctima o agresor y derivación a salud mental de ser necesario.

Medidas iniciales de los dispositivos electrónicos:

- Objetivo: alejar a la víctima del agresor con el fin de evitar que pueda seguir agrediendo a la víctima.
- *Grooming*: al ser un delito grave, las pruebas deben ser extraídas por las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado. Los dispositivos electrónicos (teléfono, ordenador, tabletas, etc.) no deben ser manipulados, se recomienda

dejarlos en el estado en el que se encuentren, encendidos o apagados y acudir a denunciar de forma inmediata.

- Ciberacoso escolar o *ciberbullying*:
  - Guardar las pruebas por medio de captura de pantalla (teléfono) o imprimir pantalla en el ordenador y obtener certificado digital (se puede conseguir certificado digital de manera gratuita a través de la página web [www.egarante.com](http://www.egarante.com), siguiendo las instrucciones específicas en el sitio web).
  - Denunciar a la plataforma lo ocurrido. En la mayoría de las redes sociales existe un menú desplegable en cada comentario, una de las opciones es denunciar a la plataforma el mensaje ofensivo. No es una denuncia policial, las redes sociales rastrean los perfiles denunciados y pueden borrar aquellos que hayan provocado daños a otros.
  - Una vez obtenidos las pruebas, borrar los comentarios ofensivos para que no sean compartidos ni permanezcan en el tiempo.
  - Eliminar al agresor de todos los perfiles sociales para evitar que pueda seguir en contacto con la víctima.

## PREVENCIÓN

La Academia Americana de Pediatría recomienda que los pediatras mejoren sus conocimientos en las repercusiones de las TIC sobre la salud, dado que están en una posición privilegiada para educar a los pacientes y a las familias sobre los beneficios y riesgos de Internet<sup>8</sup>.

La prevención primaria de los riesgos está enfocada en evitar su aparición, con recomendaciones dirigidas a las familias y entregando información directamente al niño y al adolescente en consultas programadas de revisión de salud o por demanda asistencial, para indicarles pautas sobre el uso seguro y responsable de las TIC y alertarles sobre sus riesgos.<sup>4</sup> Se pueden descargar hojas tipo en [https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Guia\\_Ciberacoso\\_Profesionales\\_Salud\\_Herramientas\\_Consulta\\_FB\(1\).PDF](https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Guia_Ciberacoso_Profesionales_Salud_Herramientas_Consulta_FB(1).PDF)

El objetivo de la prevención secundaria es detectar precozmente a aquellos niños y adolescentes que puedan estar padeciendo o provocando el ciberacoso o que sean meros espectadores o colaboradores de este. Para lo anterior es fundamental la búsqueda activa del problema y la detección temprana de síntomas.

Por último, la prevención terciaria es una intervención que se realiza ante situaciones violentas ya consolidadas y su objetivo es ofrecer ayuda a los implicados, asesorarles y minimizar los daños, además de controlar a los agresores.

## CUADERNO DEL PEDIATRA

- El manejo de los casos de ciberacoso ha de ser multidisciplinar. El papel del profesional de la salud consiste en la coordinación con los profesionales implicados (centro escolar, trabajo social, CCFSE y las familias). Por otro lado, la prevención, la detección y tratamiento precoz del ciberacoso y ciberacoso escolar.
- El uso de las TIC tiene múltiples beneficios para las personas, sin embargo, también entraña riesgos, de los cuales el ciberacoso, aunque no es el más frecuente, tiene efectos en morbilidad al asociarse con depresión grave y suicidio, entre otros.
- El ciberacoso se define como un tipo de maltrato similar en esencia al acoso tradicional y que puede afectar a cualquier persona en línea independiente de su edad. Sin embargo, dadas las características particulares del medio que utiliza el ciberacoso, el afectado tiene mayor posibilidad de revictimización. 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.
- 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 el tiempo (24 horas al día, 7 días a la semana) y espacio (en cualquier lugar).
- Para obtener cifras certeras acerca del fenómeno se necesita unificar la definición de ciberacoso y realizar estudios de mejor calidad metodológica.
- Es necesario un alto índice de sospecha por parte de los profesionales de salud, dado que la sintomatología y la clínica asociada tanto para víctima como para agresor puede ser muy variada.
- El papel del pediatra es fundamental en investigar en cualquier adolescente el uso de las TIC, su posible uso problemático y exposición a situaciones de riesgo. En cuanto al ciberacoso, debe encargarse de la prevención, favoreciendo una educación adecuada de la población en los riesgos y oportunidades de las TIC. Por otra parte, es su misión la detección y tratamiento precoz de quienes sufren ciberacoso, actuando de manera coordinada con los distintos sectores involucrados y activando los mecanismos necesarios de protección a la víctima y detección y seguimiento del agresor.
- Cabe destacar que, en casos de ciberacoso escolar específico la primera opción no es denunciar ni hacer parte de lesiones, a menos que exista violencia física o no se obtenga respuesta desde el centro escolar, dado que para determinarse el ciberacoso escolar la investigación del centro escolar es esencial. Por el contrario, en los casos de acoso sexual siempre se debe denunciar de forma inmediata.
- Por último, es esencial entender que tanto víctima como agresor son niños que precisan de ayuda para salir de su situación y, por tanto, han de ser objeto de cuidado e intervención de los profesionales de la salud y de todos los sectores involucrados, y que independiente de quién lo detecte se debe beneficiar de todos los organismos involucrados. De este modo, el no dar una respuesta oportuna y eficaz conlleva un maltrato institucional.

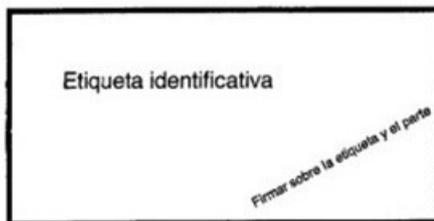
## BIBLIOGRAFÍA

1. Salmerón Ruiz MA, Campillo i López F, Casas Rivero J. Acoso a través de Internet. *Pediatr Integral*. 2013;17:529-33.
2. AAP Council on Communications and Media. Media and young minds. *Pediatrics*. 2016;138:1-6.
3. Sastre A (coord.). Yo a eso no juego. Bullying y cyberbullying en la infancia. En: Save the Children [en línea] [consultado el 22/06/2018]. Disponible en: [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo\\_a\\_eso\\_no\\_juego.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo_a_eso_no_juego.pdf)
4. Grupo de trabajo de la Guía Clínica de ciberacoso para profesionales de la salud. Guía clínica de ciberacoso para profesionales de la salud. Plan de confianza del ámbito digital del Ministerio de Industria, Energía y Turismo. Madrid: Hospital Universitario La Paz, Sociedad Española de Medicina del Adolescente, Red.es; 2015.
5. Dalla Pozza V, Di Pietro A, Morel S, Psaila E. Cyberbullying among young people. En *European Parliament* [en línea] [consultado el 22/06/2018]. Disponible en: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571367/IPOL\\_STU\(2016\)571367\\_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571367/IPOL_STU(2016)571367_EN.pdf)
6. Selkie H, Fales J, Moreno M. Cyberbullying prevalence among United States middle and high school aged adolescents: a systematic review and quality assessment. *J Adolesc Health*. 2016;58:125-33.
7. De Mascheroni G, Ólafsson K. Net Children Go Mobile: risks and opportunities. En: *Net Children Go Mobile* [en línea] [consultado el 22/06/2018]. Disponible en: <http://netchildrengomobile.eu/>
8. Salmerón Ruiz MA. Influencias de las TIC en la salud del adolescente. *Adolescere*. 2015;3:18-25.
9. González de la Varga S, Hernández Sánchez JA, Pinto Pastor P (coord.). Protocolo de Actuación en Abusos Sexuales y otros Malos Tratos a la Infancia en el Partido Judicial de Móstoles. En: Comunidad de Madrid [en línea] [consultado el 22/06/2018]. Disponible en: [http://www.madrid.org/dat\\_oeste/descargas/13\\_14/Protocolo\\_Abuso\\_y\\_Maltrato\\_Infantil\\_Mostoles\\_2013.pdf](http://www.madrid.org/dat_oeste/descargas/13_14/Protocolo_Abuso_y_Maltrato_Infantil_Mostoles_2013.pdf)
10. Consejería de Educación, Juventud y Deporte. Guía de actuación contra el acoso escolar en los centros educativos". En: Comunidad de Madrid [en línea] [consultado el 22/06/2018]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM016330.pdf>

## LECTURAS RECOMENDADAS

- Grupo de trabajo de la Guía Clínica de ciberacoso para profesionales de la salud. Guía clínica de ciberacoso para profesionales de la salud. Plan de confianza del ámbito digital del Ministerio de Industria, Energía y Turismo. Madrid: Hospital Universitario La Paz, Sociedad Española de Medicina del Adolescente, Red.es; 2015.  
*Guía completa del ciberacoso dirigido a profesionales de la salud, donde pueden consultarse detección, prevención y tratamiento. Muy interesantes los documentos de herramientas en consulta para imprimir y dar a los pacientes.*
- González de la Varga S, Hernández Sánchez JA, Pinto Pastor P (coord.). Protocolo de Actuación en Abusos Sexuales y otros Malos Tratos a la Infancia en el Partido Judicial de Móstoles. En: Comunidad de Madrid [en línea] [consultado el 22/06/2018]. Disponible en: [http://www.madrid.org/dat\\_oeste/descargas/13\\_14/Protocolo\\_Abuso\\_y\\_Maltrato\\_Infantil\\_Mostoles\\_2013.pdf](http://www.madrid.org/dat_oeste/descargas/13_14/Protocolo_Abuso_y_Maltrato_Infantil_Mostoles_2013.pdf)  
*Es esencial conocer el abordaje del maltrato en cada comunidad autónoma para realizar un adecuado abordaje del ciberacoso. Este es el protocolo de actuación de la Comunidad de Madrid que existe en la actualidad.*
- Consejería de Educación, Juventud y Deporte. Guía de actuación contra el acoso escolar en los centros educativos". En: Comunidad de Madrid [en línea] [consultado el 22/06/2018]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM016330.pdf>  
*Para realizar el abordaje en sanidad es imprescindible saber las actuaciones que tienen que ser llevadas a cabo en el centro escolar de cada comunidad autónoma.*

Anexo 1. Parte de asistencia de lesiones.



### PARTE DE ASISTENCIA DE LESIONES

**Doña/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...en .....provincia de.....  
 país.....  
**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)

Ocurrió en.....  
Pasó a.....

Cód. 0081472



Anexo 2. Hoja de comunicación a Trabajo Social.

LOGOTIPO  
COMUNIDAD  
AUTÓNOMA

**HOJA DE NOTIFICACION DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL  
DESDE EL AMBITO SANITARIO**

L = Leve    M = Moderado    G = Grave

Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso

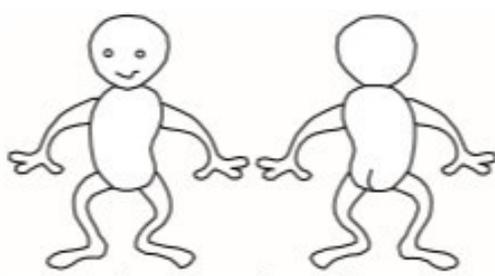
Sospecha

Maltrato

**MALTRATO FÍSICO**

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



Señale la localización de los síntomas

**NEGLIGENCIA**

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

Otros síntomas o comentarios:

**MALTRATO EMOCIONAL**

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

**ABUSO SEXUAL**

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

Configuración del himen<sup>19</sup>

**IDENTIFICACIÓN DEL CASO** (Tache o rellene lo que proceda)

<b>Identificación del niño</b>		Caso Fatal (fallecimiento del niño) <input checked="" type="checkbox"/> SI	
Apellidos <input style="width: 150px;" type="text"/>	Nombre <input style="width: 150px;" type="text"/>		
Domicilio <input style="width: 150px;" type="text"/>	Localidad <input style="width: 100px;" type="text"/>	Teléfono <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Sexo <input checked="" type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	Fecha de Nacimiento (día día/mes mes/año año) <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/>		
Acompañante Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro (especificar) <input style="width: 100px;" type="text"/>			
Identificación del notificador		Fecha de Notificación (día día/mes mes/año año) <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/>	
Centro:		Servicio / Consulta:	
Nombre:		Área sanitaria <input style="width: 50px;" type="text"/>	
Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Trabajador Social <input type="checkbox"/> Matrona <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/>	N.º Colegiado <input style="width: 50px;" type="text"/>		

73

Form Act Pediatr Aten Prim. 2018;11(2):63-74

©AEFap 2018 • Copia para uso personal, se prohíbe la reproducción y/o transmisión de este documento por cualquier medio o formato • www.fapap.es • ISSN | 2171-6811

## 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.