

Ciberacoso y adolescentes

M. ANGUSTIAS SALMERÓN RUIZ^a, ANA ISABEL BLANCO SÁNCHEZ Y JOSÉ CASAS RIVERO^a

^aPediatra. Unidad de Medicina del Adolescente. Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid. España.

^bMédico interno residente de segundo año de Pediatría. Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid. España.

marialsalmeronruiz@gmail.com; anabelblancosanchez@gmail.com; josecasasrivero@hotmail.com

Introducción

El ciberacoso¹ constituye una entidad reciente que afecta preferentemente a adolescentes. Su creciente incidencia y su repercusión clínica, siendo relacionadas en los últimos estudios con alto riesgo de suicidio², hacen necesaria una adecuada formación de los pediatras, al ser los síntomas psicósomáticos, en muchos casos, el primer indicio. El objetivo es prevenir la aparición de nuevos casos y la detección precoz, para poder realizar un manejo adecuado de los pacientes. Sin embargo, las características especiales de esta entidad requerirán un trabajo coordinado y multidisciplinar en el ámbito familiar, escolar, policial y judicial.

Conceptos^{1,3}

Los menores han nacido en la era de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), haciendo uso de ellas desde edades muy tempranas. El inicio del uso de las TIC está alrededor del año de edad; son los llamados nativos digitales. Los nativos digitales saben usar las TIC pero no saben cómo hacerlo de forma responsable y cómo protegerse de las posibles amenazas.

Puntos clave

- El ciberacoso constituye una entidad reciente que afecta preferentemente a adolescentes.
- El ciberacoso provoca un alto riesgo de depresión y suicidio.
- Es necesario que los pediatras reciban una formación adecuada, al ser los síntomas psicósomáticos el primer indicio.
- El objetivo es prevenir la aparición de nuevos casos y la detección precoz, para poder realizar un manejo adecuado de los pacientes.
- Es necesario realizar un trabajo coordinado y multidisciplinar en el ámbito familiar, escolar, policial y judicial.

Las dificultades que con más frecuencia encuentran los menores en las TIC son el acceso a información inadecuado para la edad, sobre todo contenidos pornográficos o violentos, los riesgos técnicos, la pérdida de privacidad, la suplantación de identidad, los fraudes económicos y la adicción a pantallas⁴.

Aunque el ciberacoso no es la amenaza más frecuente, sí es la que entraña mayor riesgo⁵⁻⁷ para el menor. En la Reunión Anual del 2013 de la Sociedad Americana de Psiquiatría, se puso de manifiesto la importancia del acoso escolar y el ciberacoso por el elevado riesgo de depresión y suicidio. Se enfatizó la necesidad que tienen todos los pediatras de conocer el problema, dado que en muchas ocasiones el primer síntoma son las somatizaciones (cefalea y dolor abdominal) y subraya la importancia de preguntar en la historia clínica acerca del colegio, las relaciones sociales y el uso de las nuevas tecnologías^{8,9}.

Es necesario conocer la terminología específica para poder catalogar los casos y realizar grupos multidisciplinarios:

1. **Ciberacoso:** situación en la que un sujeto recibe *agresiones de forma reiterada* de otros a través de *soportes electrónicos* móviles o virtuales, con la finalidad de socavar su autoestima y dignidad personal y dañar su estatus social, provocándole victimización psicológica, estrés emocional y rechazo social.
2. **Ciberbullying:** es el ciberacoso en el que *únicamente están implicados menores en el entorno de las TIC*. Se deben cumplir, las siguientes características:
 - Que la situación de acoso se dilate en el tiempo.
 - Que la situación de acoso no cuente con elementos de índole sexual.
 - Que víctimas y acosadores sean de edades similares.
 - Que el medio utilizado para llevar a cabo el acoso sea tecnológico: Internet y cualquiera de los servicios asociados a esta.
1. **Grooming:** ciberacoso realizado deliberadamente para establecer una relación y un control emocional sobre un menor con un contenido sexual explícito o implícito, ejercido por un adulto o por una persona con una diferencia de edad significativamente mayor a la víctima. Una variante peculiar es el *grooming en el ámbito deportivo*; la principal diferencia se basa en que el acosador es un adulto conocido por la víctima, que generalmente se encuentra en una situación de poder sobre ella.

El ciberacoso comporta una mayor gravedad en cuanto a las repercusiones psicológicas con respecto al acoso cara a cara y entraña un mayor riesgo de suicidio y depresión, por tanto, es un problema de salud pública que debe conocerse y abordarse de forma multidisciplinar.

2. *Sexting*: envío de contenidos eróticos o pornográficos mediante teléfonos móviles, comúnmente utilizado entre jóvenes y adolescentes. Se ha relacionado el *sexting* en mujeres adolescentes con un mayor índice de conductas sexuales de riesgo⁵.

Epidemiología¹

En el «Estudio sobre hábitos seguros en el uso de las TIC por niños y adolescentes y *e-confianza* de sus padres» se presentaron los datos de una encuesta realizada a jóvenes de entre 10 y 16 años y a sus padres o tutores sobre su uso de las TIC. Las tasas de incidencia directa de *ciberbullying* pasivo (5,9%) y activo (2,9%) no son nada despreciables, aunque reducidas en comparación con otras incidencias que sufren los menores en relación con las TIC (como riesgos técnicos, pérdida de privacidad, acceso a contenidos inapropiados, fraudes económicos, etc.). En todos y cada uno de los comportamientos analizados, los padres manifiestan un nivel de incidencia directa inferior al declarado por sus hijos⁴.

Un estudio descriptivo llevado a cabo en Valladolid¹⁰ con una muestra de 2.412 escolares de entre 13 y 18 años reveló que el 18,9% de los encuestados había contactado con desconocidos y el 18,7% había llegado a tener contacto con un extraño con el que se habían citado previamente a través de la red. El 19,6% reconocía haber grabado o difundido imágenes de otros sin su consentimiento y otro 4,1% había subido a la red fotografías o vídeos de personas de su entorno en posturas *sexis* o provocativas, siendo un 22,8% de los encuestados los receptores de dichas imágenes. El 12,3% de la muestra afirmaba haber recibido llamadas o mensajes de compañeros con insultos o amenazas a través de móvil u ordenador; un 14,2%, se confesaba autor. En cuanto a compras por Internet, el 15,3% refería haberse gastado grandes cantidades en aplicaciones de juegos o música¹⁰.

Finalmente, en el uso general de las TIC, el 96,6% utilizaba teléfono móvil y el 82,5% se conectaba a diario a Internet.

Diferencias y similitudes entre ciberacoso y acoso cara a cara^{1,3}

El *ciberbullying* comparte características con el acoso cara a cara (*bullying*), aunque presentan algunos rasgos diferenciados (tabla 1). La diferencia más preocupante es el aumento significativo de la tasa de ideación suicida y depresión en víctimas de ciberacoso frente a las que sufren acoso cara a cara debido a que la víctima está sometida al acoso mayor tiempo y la audiencia es mayor^{1,2,7,11-15}.

Tabla 1. Diferencias y similitudes entre acoso cara a cara y el ciberacoso

Similitudes	Diferencias
Intencionalidad	Sensación de anonimato
Desequilibrio de poder entre víctima y acosador	Desinhibición virtual
Recurrencia de las acciones	Audiencia agrandada
Roles que participan en el acoso	Víctimas mayor confusión y sufrimiento por mayor tiempo de exposición y audiencia
	Acosador «sin perfiles»

Síntomas de alarma^{1,4}

El ciberacoso se ha asociado con un empeoramiento de la salud tanto física como mental, mayores tasas de depresión y baja autoestima. Los indicadores de salud son significativamente más bajos en niños que han sufrido o se encuentran sufriendo experiencias de acoso y/o ciberacoso que en aquellos que jamás lo han sufrido².

No existe definido como tal «el síndrome del niño acosado» pero es cierto que en la víctima se van perfilando conductas y síntomas físicos que pueden ser las primeras señales que deben hacer sospechar al pediatra de un posible ciberacoso (tabla 2).

En el último metaanálisis realizado en 2013 por la Universidad de Padua queda constatado que los niños que sufren acoso tienen al menos el doble de riesgo de presentar problemas psicossomáticos frente a aquellos que no lo sufren, con una *odds ratio* de 2,39 ($p < 0,0001$). Además, se pone de manifiesto que esta relación es aún mayor cuando la muestra contiene mayor número de chicos frente a chicas¹⁶.

Sin embargo, no todos los niños tienen el mismo riesgo de desarrollar estos problemas de salud, existiendo factores protectores, como el apoyo escolar, la relación de confianza con los padres, la sensación de pertenencia a un grupo, etc., que los protegen frente a las malas experiencias escolares y reducen las consecuencias negativas del acoso¹⁶.

Grooming en el deporte¹⁷

El *grooming en el deporte* puede definirse actualmente como acoso sexual a menores en el ámbito deportivo. La principal diferencia con el acoso sexual en otros ámbitos se basa en que el acosador no es una persona anónima y desconocida para la víctima, sino que en la mayoría de los casos suele ser el entrenador. La relación de especial confianza y apoyo, en ocasiones hasta paternal, creada entre entrenadores y deportistas favorece en algunas situaciones el caldo de cultivo para el desarrollo de acoso sexual. Generalmente, la figura del entrenador que se convierte en agresor/acosador tiene una posición de poder sobre la víctima, que se siente vulnerable en la situación, y en la mayoría de las ocasiones no denuncia el delito por miedo a una influencia negativa sobre su carrera profesional.

Tabla 2. Síntomas y signos que pueden estar presentes en una víctima de ciberbullying

Somatizaciones	Estado de ánimo	Cambios de hábito
Cefalea	Cambios bruscos sin explicación	En el uso de Internet
Dolor abdominal		Ausencias escolares frecuentes
Diarrea	Tristeza/apatía	
Cambios de peso	Indiferencia	Bajo rendimiento académico
	Respuestas agresivas	Cambios/ ausencia amistades
Mareos	Reservas en la comunicación	Falta defensa ante bromas
Pérdida fuerza +/- imposibilidad andar		Miedo a salir de casa
Insomnio		Aumento dependencia de los adultos
		Elección espacios escolares
		Lesiones físicas inexplicables

No existe una figura exacta del acosador ni de la deportista acosada; sin embargo, sí existen ciertos rasgos relacionados que se consideran factores de riesgo para el desarrollo de acoso sexual en el deporte que se resumen en la tabla 3.

En España, no existen datos recogidos en el momento actual sobre las tasas de acoso sexual en el deporte; sin embargo, en países de nuestro entorno, dichas tasas oscilan entre el 19% en EE. UU., 21% en Reino Unido o el 45% en República Checa.

En el estudio realizado en 2013 por la Universidad de Vic, en colaboración del Instituto Catalán de la Mujer, se demuestra que hay percepciones de actitudes explícitas relacionadas con acoso sexual en hasta un 6% de las deportistas de élite encuestadas, lo cual supone una tasa nada despreciable.

Manejo del ciberacoso en Pediatría^{1,18}

Es importantísimo detectar a aquellos niños que pueden estar sufriendo un problema de ciberacoso dada la repercusión negativa tanto en la salud física como psicológica, y los problemas de rendimiento escolar que puede producir¹⁶.

El pediatra debe estar alerta ante cualquier síntoma que pueda hacer sospechar que pueda ser psicósomático, no es suficiente con descartar patología orgánica, sino que se deben realizar al paciente preguntas abiertas a nivel psicosocial, incluyendo la escuela, la familia, los amigos y las actividades que realiza habitualmente en Internet. *Cualquier síntoma recurrente y/o inexplicable puede ser un signo de alarma de que está sufriendo ciberacoso¹⁶.*

Los pediatras deben formarse para reconocer de forma precoz la aparición de síntomas indicativos de ciberacoso y participar activamente en la prevención primaria de esta entidad.

Una vez que se detectan en el menor estas manifestaciones y se sospecha una situación de acoso, lo primero que se debe hacer es hablar con el paciente, evitando a toda costa la culpabilización, transmitirle confianza, explicarle que el pediatra entiende lo que le ha sucedido y que el objetivo es ayudarlo, pactando con él cuáles son los siguientes pasos que se van a seguir (fig. 1).

Los objetivos del pediatra son:

- Intentar documentar el caso.
- Valorar la gravedad.
- Valorar el riesgo del paciente.
- Buscar los apoyos necesarios para ayudar al menor.
- Valorar si el paciente precisa ayuda psicológica y tratamiento.

Tabla 3. Factores de riesgo para el abuso sexual en el deporte

Relacionado con el entrenador	Relacionado con el deportista
Sexo masculino	Sexo femenino
Edad media	Jóvenes
Físico: grande/alto	Físico: pequeño
Estado mental: fuerte	Estado mental: débil
	Previo a o en la pubertad
Buena reputación deportiva	Baja autoestima
Alta posición en el deporte/club	Frecuentes trastornos de la conducta alimenticia
Buenas calificaciones deportivas	Estatus deportivo: medio-alto
	Dependencia total del entrenador
No antecedentes policiales de abuso sexual	Confianza ciega en el entrenador
Frecuentes oportunidades de estar a solas con el/la deportista	Nivel de concienciación sobre acoso sexual: baja
Uso frecuente de coche particular para transportar a sus deportistas	Débil relación con los padres
	Sin antecedentes familiares de acoso sexual
Escaso compromiso con los códigos éticos de las asociaciones nacionales de deporte	

El *ciberbullying* es el acoso reiterado realizado entre menores en el entorno de las tecnologías de la información y la comunicación; en este caso, es imprescindible ponerse en contacto con el centro escolar para que se pongan en marcha los protocolos oportunos de prevención y el seguimiento debe ir enfocado al refuerzo de la autoestima y a mejorar la capacidad de defensa de la víctima. La denuncia debe ser realizada solo si se agotan todas las vías previas.

Información que se debe recoger en la historia clínica:

- Tipo de ciberacoso: para ello hay que saber qué medio está utilizando el acosador, cuál es la edad del acosador y qué ocurre exactamente.
- Tiempo de evolución del ciberacoso.
- Síntomas que presenta la víctima.

Se debe siempre valorar la derivación a salud mental según el riesgo.

En el *ciberbullying*, hay que realizar una actuación inmediata encaminada a que el acoso cese a la mayor brevedad posible; se deben de dar pautas exactas según el medio usado por el acosador para impedirle que tenga un contacto directo con la víctima, por ejemplo, bloquearlo de su red social o de su aplicación de mensajería. Es imprescindible ponerse en contacto con el centro escolar para que se pongan en marcha los protocolos oportunos de prevención. En este caso, el seguimiento debe ir enfocado al refuerzo de la autoestima y a mejorar la capacidad de defensa de la víctima. La denuncia debe ser realizada solo si se agotan todas las vías previas; la mayoría no son considerados delitos y ocasionan en la víctima un perjuicio más que un beneficio.

En el *grooming*, es imprescindible hacer una denuncia inmediata dada la gravedad del delito, unido a una actuación inme-

diata para que el adulto no pueda seguir manteniendo contacto con el menor y un seguimiento médico muy estrecho.

Prevención^{1,17}

Tanto en el ámbito escolar como en el de la salud pública, se están desarrollando intervenciones para la prevención del ciberacoso^{19,20}. El pediatra debe participar activamente a la hora de evitar su aparición (prevención primaria), así como la detección precoz de los casos (prevención secundaria).

Gracias a la confianza que los padres depositan en los pediatras, se les puede dar la información y las herramientas necesarias para detectar de forma precoz este tipo de problemas, lo cual es una labor fundamental¹⁶.

Prevención primaria

Se deben incluir en los exámenes en salud preguntas orientadas hacia el uso de las TIC, para detectar posibles riesgos y dar información, tanto a los pacientes como a sus padres, acerca del adecuado uso de las nuevas tecnologías y sobre qué hacer en el caso de que ocurra algún problema.

Preguntas que deben realizarse:

- Tiempo de uso de pantallas.
- Lugar donde está el ordenador que usa el menor y si tiene webcam.
- Tiempo que está conectado a Internet.
- Actividades que realiza cuando está conectado y si está supervisado por los padres y qué tipo de supervisión realizan.
- Uso de programas de control parental, cortafuegos, anti-virus...
- Si tiene correo electrónico, redes sociales, tipos de redes sociales, si usa chats, foros, si realiza compras por Internet...
- Si alguna vez ha hablado con gente que no conocía.

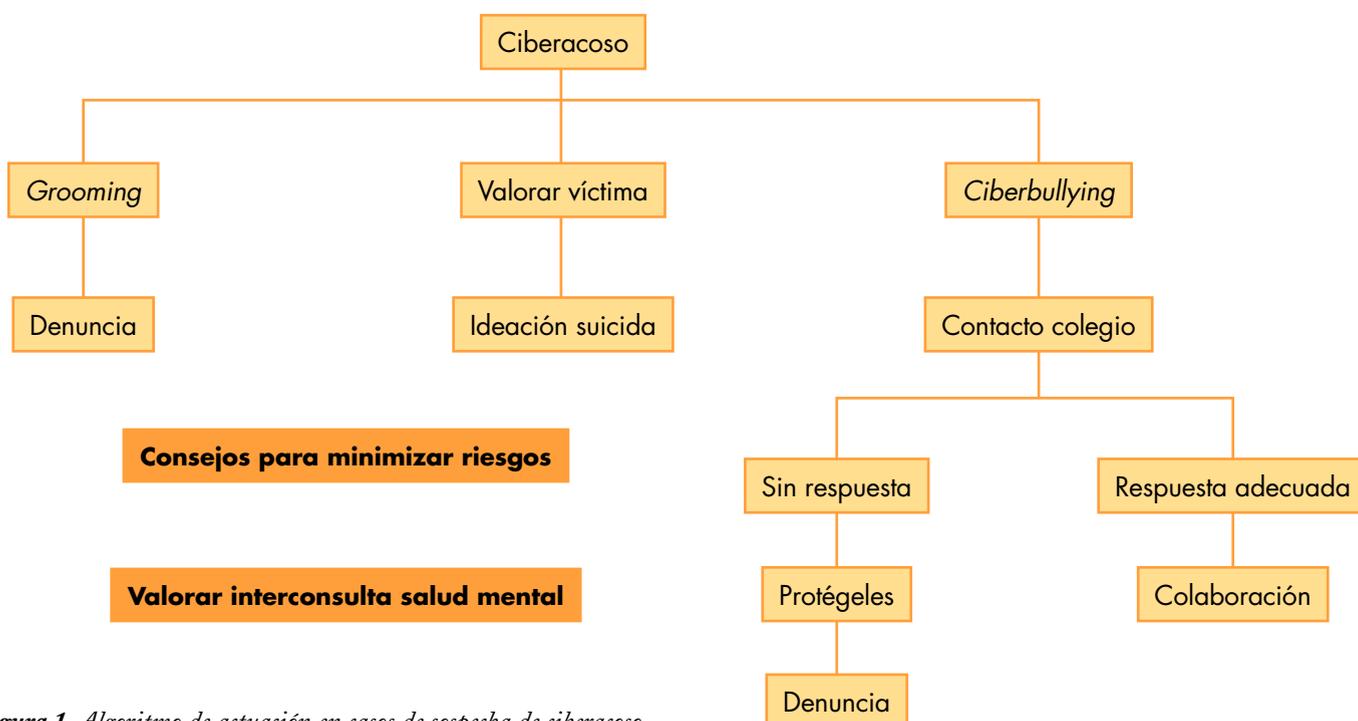


Figura 1. Algoritmo de actuación en casos de sospecha de ciberacoso.

- Si en alguna ocasión ha recibido insultos o amenazas, o ha sido publicado algo que no quería que fuese publicado.
- Si en alguna ocasión el paciente ha insultado, amenazado o difundido información de otros, y su repercusión legal.

Prevención secundaria

Ante sintomatología como la cefalea, dolor abdominal, insomnio, cambios de humor o cambios en el estado de ánimo, se deben realizar entrevistas a solas, tanto con el paciente como con los padres, e interrogar sobre la familia, el colegio, los amigos y los hábitos en Internet.

En el caso de detectar un caso de ciberacoso, se debe explicar a los padres y al paciente los pasos a seguir, y ponerlos en contacto con grupos multidisciplinares o asociaciones para que sean asesorados a nivel legal.

Delitos de menores o contra menores en Internet^{1,3}

El ciberacoso no solo constituye un trastorno que hay que diagnosticar, sino que a menudo puede implicar un delito que debe denunciarse. Primeramente, hay que conocer algunos aspectos legales relativos a los menores:

- Menores inimputables: un menor no puede ser imputado por ningún delito penal si es menor de 14 años.
- Menores imputables: cualquier menor de 14 a 18 años puede ser imputado por un delito penal, rigiéndose por la Ley del Menor.
- Patria potestad: los hijos no emancipados están bajo la potestad de los padres. La patria potestad se ejercerá siempre en beneficio de los hijos, de acuerdo con su personalidad, y con respeto a su integridad física y psicológica.
- Responsabilidad paterna civil: en cuanto a la responsabilidad civil, en el pago de las responsabilidades que pudiesen corresponder, actuarán de forma solidaria los padres juntamente con sus hijos, independientemente de la edad del menor.

Son múltiples los delitos que se pueden llevar a cabo en Internet y que pueden tener como autor o víctima un menor:

- Ataques a la intimidad. Quien se apodere de los mensajes de correo electrónico de otros, quien utilice o modifique —en perjuicio de un tercero— datos reservados de carácter personal o familiar, o quien difunda, revele o ceda a terceros los datos o hechos descubiertos o las imágenes captadas.
- Propiedad intelectual y derechos de autor.
- Amenazas en Internet y en el móvil.
- Calumnias e injurias.

El tipo penal más próximo al *cyberbullying* es el determinado por el Artículo 197 del Código Penal, en el que se detalla la revelación de información a terceros sin consentimiento del titular y en el que se recoge la posibilidad de que la víctima sea un menor o un incapaz.

En cuanto al *grooming*, el Artículo 183 bis del Código Penal condena los actos encaminados al contacto por

El *grooming* es el acoso de un adulto hacia un menor con fines sexuales, dada la gravedad, debe ser denunciado inmediatamente.

cualquier medio con menores, acompañados de actos materiales de acercamiento y con el fin de cometer delitos de agresiones y abusos sexuales o relativos a la corrupción y prostitución de menores.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía



- Importante
- ● Muy importante

1. ● Salmerón Ruiz MA, Campillo i López F, Casas Rivero J. Acoso a través de Internet. *Pediatr Integral*. 2013;XVII(7):529-33.
2. Bogart LM, Elliott MN, Klein DJ, Tortolero SR, Mrug S, Peskin MF, et al. Peer victimization in fifth grade and health in tenth grad. *Pediatrics*. 2014;133(3):440-7.
3. ● ● Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación (INTECO). *Guía de actuación contra el ciberacoso para padres y educadores*. 2012.
4. Observatorio de la Seguridad de la Información. Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación (INTECO). Estudio sobre hábitos seguros en el uso de las TIC por niños y adolescentes y e-confianza de sus padres. 2009. Disponible en: http://www.inteco.es/CERT/guias_estudios/Estudios/Estudio_ninos
5. Donnerstein E. Internet bullying. *Pediatr Clin N Am*. 2012;59(3):623-33.
6. Ferguson CJ. Sexting behaviors among young Hispanic women: incidence and association with other high-risk sexual behaviors. *Psychiatr Q*. 2011;82(3):239-43.
7. Rice AE, Rhoades H. Sexually explicit cell phone messaging associated with sexual risk among adolescents. *Pediatrics*. 2012;130(4):667-73.
8. Kindrick K, Bullying, cyberbullying, and teen suicide: results from the 2011 youth risk behavior survey. Poster presented at: 166th Annual Meeting of the American Psychiatric Association; May 18-22, 2013; San Francisco, CA. NR7-18.
9. Ybarra ML, Mitchell KJ, Wolak J, Finkelhor D. Examining characteristics and associated distress related to Internet harassment: findings from the Second Youth Internet Safety Survey. *Pediatrics*. 2006;118(4):1169-77.
10. Fierro Urturi A, Vázquez Fernández E, Alfaro González M, Muñoz Moreno MF, Rodríguez Molinero L, et al. Los adolescentes ante las nuevas tecnologías: ¿beneficio o perjuicio? *Boletín Pediatría*. 2013;224(3):117-8.
11. ● ● Van Geel M, Vedder P, Tanilon J. Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: a meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2014.
12. Dooley JJ, Pyzalski J, Cross D. Cyberbullying versus face-to-face bullying. *J Psychol*. 2009;217(4):182-8.
13. Gradinger P, Strohmeier D, Spiel C. Traditional Bullying and Cyberbullying. *J Psychol*. 2009;217(4):205-13.
14. Kiriakidis S, Kavoura A. Cyberbullying: a review of the literature on harassment through the internet and other electronic means. *Fam Commun Health*. 2010;33(2):82-93.
15. Wang J, Nansel T, Iannotti R. Cyber bullying and traditional bullying: differential association with depression. *J Adolesc Health*. 2011;48(4):415-7.
16. ● Gini G, Pozzoli T. Bullied children and psychosomatic problems: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2013;132:720.
17. Martín Horcajo M, Juncà Pujol A. El acoso sexual en el deporte: el caso de las estudiantes-deportistas del grado de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte de Cataluña. *Apuntes. Educación Física y Deportes*. 2014;115(1):72-81.
18. Salmerón Ruiz MA. Encuentro con el experto: ciberacoso y sus síntomas (1 h). 62.º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Sevilla, 2013.
19. Mitchell KJ, Finkelhor D, Wolak J, Ybarra ML, Turner H. Youth internet victimization in a broader victimization context. *J Adolesc Health*. 2011;48(2):128-34.
20. Lee M, Zi-Pei W, Svanström L, Dalal K. Cyber bullying prevention: intervention in taiwan. *PLOS ONE*. 2013;8(5):1-6.