

Repercusiones sobre la salud del maltrato entre iguales: acoso escolar y ciberacoso

El acoso escolar y el ciberacoso son tipos de maltrato contra los que la infancia tiene derecho a ser protegida, siendo una realidad social de alta complejidad que no sólo afecta al ámbito escolar o a las TIC sino a la sociedad en general. 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 son niños o adolescentes y ambos requieren de una intervención precoz y un adecuado abordaje. El impacto sobre la salud de la violencia entre iguales es muy similar al de cualquier tipo de maltrato, con un índice mayor de depresión grave y suicidio en el ciberbullying por una alta victimización en tiempo y espacio. Los profesionales de la salud, en muchas ocasiones, son los primeros profesionales consultados por los síntomas físicos que provoca la violencia entre iguales, siendo lo más frecuente las cefaleas o el dolor abdominal. El abordaje de los casos debe ser interdisciplinar y multidisciplinar, siendo necesaria la realización de protocolos coordinados entre todos los profesionales implicados.

Palabras clave: maltrato entre iguales, violencia entre iguales, acoso escolar, *bullying*, *ciberbullying*

1. Introducción

La violencia entre iguales es una realidad que ha existido siempre; afortunadamente en los últimos años hay un aumento de la concienciación social de las repercusiones que tiene sobre el niño que lo sufre (víctima) y una necesidad de conocer cuáles son los factores implicados que determinan que en la infancia se necesite o se haya aprendido la violencia como una forma válida de relación (agresor).

La **violencia entre iguales** comprende dos realidades actualmente: el **acoso escolar** y el **ciberacoso escolar** o *ciberbullying*. Ambas son formas de maltrato contra las que todos los niños y niñas tienen derecho a ser protegidos (European Union, 2016). En la actualidad, no existe una definición consensuada a nivel internacional ni unos instrumentos estandarizados de medida por lo que la epidemiología real es desconocida (Selkie H, et al. 2016).

El ciberacoso escolar ha planteado un gran reto en los últimos años. Inicialmente fue tratado como una realidad al margen del propio acoso escolar, sin embargo, **el ciberacoso escolar es una prolongación del acoso presencial pero utilizando un espacio de maltrato diferente**, las nuevas tecnologías, que lo diferencian en pequeños matices del acoso escolar presencial (ver punto 4) pero en esencia son muy similares al ser ambos formas de maltrato. En la actualidad, en la mayoría de los casos de acoso, coexisten ambas formas porque los adolescentes están en las

TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) y si agreden o son agredidos en el mundo analógico, también lo hacen en internet.

Los riesgos de las TIC y los profesionales de la salud

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) son todas aquellas herramientas y programas que tratan, administran, transmiten y comparten la información mediante soportes tecnológicos. Entre los adolescentes los soportes utilizados por excelencia son los *smartphone* y las tabletas, que han desbancado a los ordenadores. Las TIC abarcan desde las clásicas como la radio y la televisión a las nuevas tecnologías centradas fundamentalmente en internet y todos los dispositivos electrónicos conectados a la red (Salmerón M.A, 2015a p. 18-19).

Internet tiene múltiples beneficios y bien usada puede tener múltiples usos: a nivel educativo, de obtención de información en múltiples formatos, de comunicación con otras personas, como herramienta de trabajo, permite colaboraciones sin tener que estar presente físicamente, etc. Por otro lado no está exenta de riesgos, siendo un grupo especialmente vulnerable los adolescentes (Salmerón M.A, 2015a p. 18-19).

Internet es una herramienta llena de oportunidades que ha avanzado enormemente en la última década, provocando que muchos adultos como padres y profesionales de diferentes ámbitos, que son responsables de educar y enseñar a la infancia y adolescencia, tengan el nuevo reto de formarse en el uso responsable y adecuado de las TIC, para garantizar sus derechos y su propia seguridad y la de los niños. A pesar de que sea una necesidad patente aún no se han adaptado las formaciones de pregrado, postgrado y doctorado de profesores, médicos, abogados..., siendo en la actualidad un aprendizaje autodidacta y en muchos casos no reglado; las dificultades siguen siendo las mismas en la actualidad que hace diez años.

Las TIC también tienen riesgos para la salud y es importante conocerlos, incluidos los profesionales de la salud, para poder protegerse adecuadamente de ellos, pues muchos de dichos riesgos impactan directamente y de forma negativa sobre el niño en su bienestar físico y mental (Salmerón M.A, 2015b p. 12).

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

- En los **menores de dos años**. Es una etapa crucial en el desarrollo psicoevolutivo: el establecimiento del apego y el desarrollo del vínculo, 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 en esta edad de forma habitual interfiere directamente en el desarrollo y en el sueño, por tanto el mensaje es limitar su uso lo máximo posible.
- En los **preadolescentes y adolescentes**. El riesgo más frecuente es el acceso a información inadecuada para la edad y el que tiene un mayor impacto para la salud es el ciberacoso por la alta probabilidad de depresión grave y suicidio. Pero no son los únicos: el uso adecuado de la identidad digital, conducta adictiva a internet y problemas relacionados con el sueño y la atención, entre otros.

El papel del **profesional de la salud** es fundamental en la **prevención**, debe favorecer una educación adecuada en la población sobre los

riesgos y oportunidades de las TIC. También, es su misión la **detección y tratamiento precoz** de quienes sufren violencia entre iguales, **actuando de forma coordinada con los distintos sectores involucrados** y activando los mecanismos necesarios de protección a la víctima y detección y seguimiento del agresor (Salmerón M.A, 2015a p.19).

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 (educación, CCFSE, trabajo social, justicia, las familias y los propios niños y adolescentes). **No dar una respuesta oportuna y eficaz conlleva un maltrato institucional.**

2. Definición

La violencia entre iguales se define de forma genérica como el maltrato donde el agresor y la víctima son niños o adolescentes. En el acoso escolar puede haber: maltrato físico, psicológico, sexual y violencia de género.

En el caso del ciberacoso es el maltrato a través de internet y puede afectar a cualquier persona en línea independientemente de la edad. Aunque hay diversos tipos de maltratos en la red, los subtipos de ciberacoso que afectan al niño y adolescente son: el ciberacoso escolar (*ciberbullying*), ciberacoso sexual (*grooming*) y violencia de género.

Ciberacoso escolar (*ciberbullying*) y acoso escolar

No existe actualmente una definición única del concepto de *ciberbullying* a nivel internacional; diversas instituciones nacionales e internacionales han intentado llegar a un consenso, sin conseguirlo.

Para las Naciones Unidas (UN), en el año 2009 el *ciberbullying* se planteó como una extensión del *bullying* tradicional en el ciberespacio; y ya en la Asamblea general de 2014 este fenómeno se describe como agresión y violencia, lo cual concuerda con las características planteadas por la Unión Europea (EU), que lo propone como una forma de agresión psicológica y verbal por parte de una o más personas mediante el uso de las TIC (European Union, 2016); 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 (Save the Children, 2016 p.19). Finalmente, cabe señalar que para las UN es necesario sólo 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.

Según la definición clásica de D. Olweus (1983), pionero en la investigación del maltrato entre iguales, el acoso es una conducta de persecución física y/o psicológica que realiza un alumno contra otro, al que elige como víctima de repetidos ataques. Esta acción, negativa e intencionada, sitúa a la víctima en una posición de la que difícilmente puede salir por sus propios medios.

Según esta definición, podemos establecer que cuando hablamos de acoso escolar, se constatan las siguientes características:

- La intención de hacer daño (físico, verbal o psicológico).
- El desequilibrio de poder, que hace a la víctima impotente para salir de esta situación por sí sola.

- La reiteración de las conductas: es otro elemento distintivo del acoso escolar, que permite diferenciarlo del conflicto aislado. La repetición de las conductas dañinas produce en la víctima una merma progresiva de la autoestima y apuntala la relación de dominio-sumisión que caracteriza este maltrato entre iguales. Si bien, el propio Olweus (1999) considera que un solo episodio puede darse con tanta virulencia que sea suficiente para establecer una relación de dominación duradera (Consejería de educación cultura y deporte, 2017 p 9).

En España, (Grupo de trabajo de la guía de ciberacoso para profesionales de la salud, 2015 p 15) *ciberbullying* se define como “el daño repetido (no es un hecho aislado), intencional y consecuente ejercido por un menor o grupo de menores contra otro menor mediante el uso de medios digitales”.

Grooming

Ciberacoso ejercido deliberadamente por un adulto, (o dos niños con diferencia de edad suficiente para establecer una relación y un control emocional), sobre un niño con el fin de obtener imágenes de pornografía infantil o abuso sexual. El principal riesgo es enviar imágenes con contenido sexual (*sexting*) a desconocidos. Es un delito tipificado (Grupo de trabajo de la guía de ciberacoso para profesionales de la salud, 2015 p 17).

Violencia de género

La ONU, en su Declaración de 1993, define la violencia de género como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o un sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada” (Naciones Unidas, 1993). Esta definición clásica excluye a las parejas de igual sexo.

Las TIC han permitido que ese control pueda ejercerse a cualquier hora y lugar y permita nuevas formas de maltrato a la pareja como la geolocalización.

3. Epidemiología y frecuencias

La proporción de uso de TIC por la población infantil (de 10 a 15 años), según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016 p3) es, en general, muy elevada. Así, el uso de ordenador entre los menores es prácticamente universal (94,9%), mientras que el 95,2% utiliza Internet. Por vez primera, el **número de menores usuarios de Internet supera al de ordenador.**

Por sexo, las diferencias de uso de ordenador y de Internet apenas son significativas, como en años anteriores. La evolución de los resultados según la edad sugiere que el uso de Internet y, sobre todo, del ordenador, es una práctica mayoritaria en edades anteriores a los 10 años. Por su parte, la disposición de teléfono móvil se incrementa significativamente a partir de los 10 años, hasta alcanzar el 93,9% en la población de 15 años. La disposición de móvil aumenta 2,8 puntos respecto a 2015 y crece por tercer año consecutivo. Así, repuntó 3,5 puntos en 2015 y 0,4 en 2014.

La **prevalencia de ciberacoso y acoso escolar es desconocida** debido a la ausencia de una definición comúnmente aceptada y no tener unas herramientas objetivas de detección. La medición del fenómeno difiere de país a país y de estudio a estudio. De este modo, **las prevalencias son tan variables como entre 1-30% para la perpetración del *ciberbullying* y del 3-72% para la victimización por *ciberbullying*.**

En EE.UU, se publicó una revisión de la literatura hasta junio de 2015, para informar acerca de prevalencia de *ciberbullying* en adolescentes estadounidenses. Entre 1.447 manuscritos analizados, tan solo 81 cumplieron criterios de inclusión (que representan 58 estudios únicos). La calidad de los estudios fue variable, siendo en general baja, con tasas de prevalencia del *ciberbullying* que variaron ampliamente, con 1% a 41% para agresor, y de 3% a 72% para víctimas; con una superposición de agresor y victimización, del 2,3% al 16,7% (Selkie H, et al. 2016).

Las dimensiones del fenómeno son igualmente preocupantes en Europa. El informe en 2014 de la Net Children Go Mobile Report (que incluyó 7 países y 3.500 niños de la misma edad) mostró un 12% de víctimas de *ciberbullying* (Mascheroni, G. and Ólafsson, K 2014 p 108).

En España, (Save the Children, 2016) junto a un equipo de investigación experto, realizaron un estudio con muestra representativa de ámbito estatal y autonómico. Se aplicó una encuesta a 21.487 estudiantes entre 12 y 16 años de Educación Secundaria Obligatoria (1º ESO a 4º ESO). 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. Respecto al acoso presencial, el 8% víctima ocasional, frente al 1,2% frecuente**. Dichas cifras son similares a las publicadas por INTECO en 2011, el 5,9% de los niños habían sido víctimas de ciberacoso. (Grupo de trabajo de la guía de ciberacoso para profesionales de la salud, 2015 p28).

La violencia de género en adolescentes es una realidad a la que se le ha prestado atención recientemente y por tanto **se desconoce la frecuencia real** en este grupo etario. En la macroencuesta sobre violencia de género (Ministerio de Sanidad, 2015 p 374) el 4.3% de las jóvenes entre 16 y 24 años habían sufrido control por parte de sus parejas actuales, cifras que aumentaban hasta el 41,9% en parejas pasadas, dicha prevalencia es superior al resto de grupos de edad analizados.

4. Diferencias entre el acoso escolar y el ciberacoso (Grupo de trabajo de la guía de ciberacoso para profesionales de la salud, 2015 pp 19-21)

La mayoría de los autores en la actualidad consideran que el acoso escolar y ciberacoso son violencia entre iguales y por tanto un tipo de maltrato que comparten características comunes: la intencionalidad, la diferencia de poder entre la víctima y el agresor y no ser un hecho aislado.

La diferencia principal entre el acoso presencial y el ciberacoso es que el espacio de maltrato es diferente: en el ciberacoso son las TIC y en el acoso escolar el centro escolar. Las TIC permiten una falsa sensación de anonimato al permitir ocultar la identidad cuando se crean o comparten contenidos, una mayor audiencia de los contenidos y una mayor velocidad en la difusión de los mismos, ocasionando:

- a. **Mayor victimización:** siendo constante y a mayor velocidad. La víctima está sometida al maltrato en cualquier lugar, solo es necesario tener un dispositivo electrónico y a cualquier hora; 24 horas al día siete días a la semana, provocando un mayor riesgo de depresión grave y suicidio.
- b. **Se desdibujan los perfiles** al ser las TIC un lugar que genera una falsa sensación de anonimato y disminuye la posibilidad de empatía al no presenciar la reacción de la víctima.

5. Repercusiones sobre la salud del maltrato entre iguales

El impacto sobre la salud de la violencia entre iguales es muy similar a la de cualquier tipo de maltrato, con síntomas a corto, medio y largo plazo. Si se detecta precozmente y se actúa de forma adecuada, tanto con la víctima como con el agresor y los observadores, las repercusiones son escasas. Por el contrario, si el maltrato perdura en el tiempo las secuelas permanecerán e incluso pueden quedar para toda la vida. Por ello es muy importante la prevención, la detección y el abordaje precoz.

La clínica más frecuente son los síntomas físicos de origen psicosomático, tanto en las víctimas como en los agresores y los 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 la conducta pueden ser muy indicativas: bajada en el rendimiento escolar, ausencias repetidas a clase, dejar de conectarse a internet o conectarse con mayor frecuencia de la 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.

- a. Síntomas clínicos en la víctima (Salmerón Ruiz M.A, 2013; Grupo de trabajo de la guía de ciberacoso para profesionales de la salud, 2015 pp 48-55).
 - i. Corto y medio plazo: son síntomas físicos, psicológicos y cambios en la conducta (ver tabla 1). Generalmente, los primeros que aparecen son los cambios de comportamiento pero suelen ser muy sutiles y no percibidos por el entorno. Los síntomas físicos son los más frecuentes y los que hacen acudir al pediatra, en muchas ocasiones son los primeros profesionales consultados, de ahí la importancia de la formación para favorecer una detección precoz de los casos.
 - ii. Largo plazo:
 1. Cuadros compatibles con estrés postraumático.
 2. Dificultad de relación y fobias sociales.
 3. Mayor probabilidad de desarrollar enfermedades psiquiátricas, como los trastornos de conducta alimentaria.
- b. Síntomas clínicos en el agresor.

Es importante saber las motivaciones que llevan a un niño a necesitar ejercer la violencia, en ocasiones no son conscientes del daño que producen y lo que empezó como una "broma" se convierte en un maltrato, pero hay que tener en cuenta que en otras, el agresor tiene una historia previa de dificultades personales, familiares y/o sociales y son una forma de pedir ayuda o la forma de comunicarse que ha aprendido. Es necesaria una historia minuciosa y tratar las causas. En estos niños, una medida coercitiva aislada por sí sola no es eficaz en la mayoría de los casos.

El número de estudios publicados sobre los síntomas en el agresor son escasos, sin embargo los disponibles muestran que pueden presentar (Grupo de trabajo de la guía de ciberacoso para profesionales de la salud, 2015 p36):

- i. Ansiedad y conductas depresivas.
- ii. Síntomas psicosomáticos.
- iii. Problemas académicos.

- iv. Desajuste social.
- v. Aislamiento.
- vi. Consumo de tóxicos.
- vii. Baja autoestima.

Al analizar las características de personalidad afectadas en víctima y agresor de la violencia entre iguales, destaca que ambos tienen problemas de autoestima y de habilidades sociales comunicativas. Es llamativo que el agresor además tiene afectación de habilidades sociales de asertividad y resolución de conflictos, y también dificultad en empatía cognitiva y de asertividad (Save the Children, 2016 p 70).

6. Actuación de los profesionales de la salud

a. Historia clínica

El entorno psicosocial de cada persona influye directamente sobre la salud, especialmente en la infancia y adolescencia. La historia clínica debe recoger aspectos de la dinámica y situación **familiar, social, escolar y de las TIC** con el objetivo de detectar precozmente cualquier situación de violencia.

Temas a abordar:

- Del **entorno escolar**: curso académico, centro escolar, rendimiento académico, dificultades académicas, relaciones con los compañeros, relaciones con los profesores, clima escolar, así como todo lo que le guste y lo que no le haga sentirse bien en el centro, situaciones conflictivas propias o de otros compañeros.
- De las **relaciones afectivas con iguales y de pareja**: grupo de referencia, pertenencia a dicho grupo, dinámica del grupo, situaciones que le hicieron sentir mal o incómodo, si se ha visto forzado a hacer algo que no desea, pareja en la actualidad, dinámica de pareja, entre otras.
- **De las TIC**: valorar prácticas de riesgo en su uso y en tiempo de uso para descartar un eventual uso problemático o adictivo de éstas. indagar acerca de 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, ver vídeos, 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 y cuántos seguidores tiene actualmente, aclarando si son conocidos o no y si son o no de su misma edad o cercana. Por otra parte es importante preguntar si algún amigo ha intimidado o sufrido intimidación a través de las mismas, y finalmente preguntar si él/ella 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).

(1)
El Parte de Lesiones es el documento para comunicar "lesiones sospechosas de actos delictivos" en el acto médico, hay diferentes formatos según cada comunidad autónoma.

(2)
Hoja de comunicación a TS. Obligatoria cumplimentar por profesional sanitario, profesores y CCFSSSE. Descargable en: <http://www.observatoriodelainfancia.mssi.gob.es/productos/home.htm>

b. Actuación en consulta ante la violencia entre iguales

- i. **Datos clínicos a recoger en la historia clínica**: en caso de violencia escolar debe recoger textualmente y entre comillas el relato del niño, no poner nombres de los agresores y en todos los documentos que sean cumplimentados [informe médico, parte de lesiones⁽¹⁾, comunicado a Trabajo Social (TS)⁽²⁾] debe ir con el diagnóstico de sospecha de acoso

escolar o ciberacoso porque hay un porcentaje de casos que no son acoso escolar y el posible agresor es un niño y puede ser acusado sin motivo.

1. Acoso escolar o ciberacoso: tiempo de evolución, centro escolar y lugar del centro donde se realiza el maltrato (baños, patio, pasillos), curso de los supuestos niños que agreden, tipo de acoso (físico, psicológico, sexual o rechazo). En los casos de ciberacoso recoger el nombre de la red social o juego donde lo acosan.
 2. *Grooming*: tiempo de evolución, nombre de la red social o página web a través de la cual se hizo envío de las imágenes o vídeos y alias usado por el agresor (suelen utilizar un nombre falso). Si se ha llegado a quedar con el agresor cara a cara tratar como abuso sexual.
- ii. **Cómo actuar en caso de ciberacoso escolar o acoso escolar:** en los casos de ciberacoso siempre hay que descartar que no vaya acompañado de un acoso escolar presencial, debe explorarse siempre a la víctima y comprobar que no existen lesiones físicas.
1. **Maltrato físico:** en el caso de existir indicios de agresión física hay que realizar:
 - a. Parte de lesiones dirigido a fiscalía de menores⁽³⁾.
 - b. Hoja de comunicación a TS.
 - c. Hoja de comunicación a centro escolar⁽⁴⁾.
 - d. Citar en consulta posteriormente para asegurar coordinación y valorar situación de la víctima.
 2. **Maltrato psicológico:** la principal diferencia con el maltrato físico es que no es necesario en una primera instancia hacer parte de lesiones, debe prevalecer la actuación en el centro escolar y una investigación previa incluyendo la mediación escolar.
 - a. No realizar parte de lesiones inicialmente. En caso de duda de poder ser conducta delictiva, contactar con participación ciudadana⁽⁵⁾.
 - b. Realizar punto b,c,d según apartado anterior.

(3)

En los casos en los que el agresor sea menor de edad como ocurre en la violencia entre iguales el parte de lesiones será dirigido a Fiscalía de Menores. En los casos en los que el agresor sea mayor de 18 años como en la mayoría de los casos de grooming será dirigido al Juzgado de Guardia.

(4)

Hoja de comunicación de casos de violencia entre iguales entre centro sanitario y centro escolar. Descargable en <http://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/09/Herramientas-en-consulta-ciberacosos1.pdf> (p 18-19).

(5)

Participación ciudadana es una Unidad del Cuerpo Nacional de Policía que entre otras muchas funciones colabora activamente en la prevención y detección de casos de maltrato entre iguales. En la actualidad la Unidad de Adolescencia de la Paz colabora de forma coordinada con el delegado de zona, para consultar dudas y actuar de forma coordinada. https://www.policia.es/org_central/seguridad_ciudadana/unidad_central_part_ciudadana/part_ciudadana_participacion.html

En los casos de *ciberbullying* hay que asesorar a las familias respecto a cómo guardar las pruebas y conseguir alejar a la víctima del agresor:

- Proteger las pruebas mediante captura de pantalla (teléfono) o imprimir pantalla en el ordenador y obtener certificado digital en <https://www.egarante.com/productos/eg-web/>. No borrar ningún comentario, foto, etc. que pueda servir de prueba hasta no ser guardado.
 - Denunciar a la plataforma lo ocurrido: la mayoría de las redes sociales pinchando en los comentarios ofensivos, hay una opción para denunciar a la plataforma.
 - Borrar los comentarios ofensivos: para que no sean compartidos ni se mantengan.
 - Eliminar al agresor de todos los perfiles de las redes sociales con el fin de evitar que pueda seguir agrediendo a la víctima.
- iii. *Grooming*: es un acto delictivo que debe ser denunciado de forma inmediata. En muchas ocasiones tras el grooming se esconden redes de pornografía infantil (fotos de abuso sexual infantil), es nuestra obligación asegurar que sea denunciado para proteger a otros

niños que también puedan ser víctimas. Hay que realizar siempre exploración física y preguntar si ha quedado con el agresor para descartar agresión sexual.

1. Agresión sexual: actuar según protocolo de abuso sexual infantil (consultar protocolo tipo: http://www.madrid.org/dat_oeste/descargas/13_14/Protocolo_Abuso_y_Maltrato_Infantil_Mostoles_2013.pdf)
2. *Grooming*:
 - a. Denunciar a la policía o guardia civil.
 - b. Parte de lesiones dirigido al juzgado de guardia.
 - c. Hoja de comunicación a TS(2).
 - d. Hoja de comunicación a centro escolar en el caso de que el agresor sea otro niño del centro(4).
 - e. Citar en consulta posteriormente para asegurar coordinación y valorar situación de la víctima.

El procedimiento para guardar las pruebas en caso de *grooming* es diferente al *ciberbullying* dada la gravedad:

- No manipular ninguno de los dispositivos electrónicos implicados, esto incluye no apagar el dispositivo si estaba encendido.
- No acceder ni borrar o alterar ningún documento que pueda ser considerado como una posible prueba, y ello aunque la víctima pueda sentir aprensión o vergüenza respecto a su contenido.
- Denuncia inmediata a la policía, llevando consigo todos los dispositivos implicados.

No existen datos sobre lo que ha ocurrido con los casos de violencia entre iguales investigados. En la Unidad de Medicina de la Adolescencia de La Paz, aún son datos preliminares sin publicar, el 25% de los casos sospechosos no eran finalmente acoso escolar; niños que se consideraban víctimas cuando eran agresores, otros tipos de violencia familiar o problemas de convivencia intrafamiliar eran lo más frecuente.

7. Prevención del acoso escolar y ciberacoso desde los servicios de salud (Salmerón Ruiz M.A, 2013; Grupo de trabajo de la guía de ciberacoso para profesionales de la salud, 2015 pp 87-99)

Es obligación de todos los profesionales que trabajan con niños y de la sociedad en general velar por el cumplimiento de la convención de los derechos del niño. Los pediatras en particular, tienen que saber dar una respuesta adecuada ante cualquier tipo de maltrato e involucrarse en la prevención y detección precoz de los casos.

Respecto al ciberacoso, la Academia Americana de Pediatría (Schurgin O’Keeffe G y Clarke-Pearson K, 2011) anima a todos los pediatras a aumentar sus conocimientos sobre las TIC, dado que están en una posición privilegiada para educar a los pacientes y a las familias con respecto a las complejidades del ciberespacio y dar a conocer a los padres los desafíos sociales y de salud que la juventud experimenta en línea.

La prevención primaria del ciberacoso y acoso escolar 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 (descargar hojas de información para los padres y adolescentes en: (<http://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/09/Herramientas-en-consulta-ciberacoso1.pdf>).

El objetivo de la prevención secundaria es detectar precozmente a aquellos niños y adolescentes que puedan estar padeciendo o provocando el ciberacoso o acoso escolar o que sean espectadores o colaboradores del mismo. Para lo anterior es fundamental la búsqueda activa del problema y la detección temprana de síntomas, para evitar la realización de pruebas complementarias innecesarias, y la intervención precoz, para evitar consecuencias a largo plazo.

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, principalmente depresión grave y suicidio, además de controlar a los agresores.

8. Puntos de mejora y dificultades en el abordaje en la actualidad

Tras la exposición de cuáles son las repercusiones sobre la salud del maltrato entre iguales y saber qué es un tipo de violencia sobre la que todos los niños deben estar protegidos está claro que es necesario tomar medidas urgentes para que se actúe de forma correcta. Es cierto que en los últimos años la concienciación social ha aumentado, el tratamiento de los casos en los centros escolares ha mejorado de forma ostensible estableciendo planes de actuación y los profesionales de la salud cada vez demandan más formación para la atención adecuada a estos pacientes, aún así queda mucho por hacer.

Sería aconsejable que se creara un **observatorio del buen trato infantil o contra la violencia en la infancia y la adolescencia**, al igual que existe contra la violencia a las mujeres, para fomentar la **prevención, detección, actuación, formación e investigación coordinada de la violencia en este grupo de edad** que incluyese a la infancia, a las familias, a los CCFSE, a la fiscalía de menores, a organizaciones sociales, a educación, servicios sociales y sanidad.

En la actualidad existen múltiples **protocolos en salud que abordan la actuación ante la violencia en la infancia, con formas de actuación diferentes según la comunidad autónoma**, que dificulta una atención adecuada y coordinada y la obtención de datos reales. **Ninguno de esos protocolos en la actualidad incluye de forma sistemática y reglada el acoso escolar y el ciberacoso**. En el área de salud aún queda mucho camino por recorrer pero en educación el panorama actual es similar. A nivel educativo existen protocolos específicos de actuación ante la violencia entre iguales, según cada comunidad autónoma pero pocos que aborden la detección y abordaje de cualquier tipo de violencia detectada en el centro escolar, como puede ser la violencia intrafamiliar.

Si los protocolos en cada área aún son deficitarios, más aún si cabe es la **actuación coordinada** al no existir documentos oficiales de referencia ante los casos de violencia entre iguales. Uno de los principales problemas detectados en salud es que los **centros escolares no derivan a las víctimas para ser valoradas por su pediatra y mucho menos a los agresores** por lo que se hace muy compleja una adecuada prevención secundaria y terciaria.

Por otro lado, el **apoyo a las familias** que sufren un caso de acoso entre sus hijos y la ayuda real tanto para la víctima como para el agresor es altamente deficitaria. Una de las principales dificultades en salud para la atención adecuada de estos pacientes es el escaso tiempo asignado a cada paciente, entre 5-10 minutos según la **presión asistencial** y el tiempo de demora para ser valorado en salud mental que son de uno a varios meses salvo casos de extrema gravedad con dificultad en poder ofrecer visitas con periodicidad suficiente para que el tratamiento sea eficaz.

Otro punto clave es la formación a todos los niveles, en la actualidad es casi autodidacta y según las inquietudes de cada uno. No existen formaciones de pregrado o postgrado regladas ni en educación, sanidad o derecho que aborden el maltrato en la infancia ni la violencia entre iguales, por lo que los licenciados actuales se encontrarán con las mismas dificultades en su desempeño profesional que en las décadas anteriores.

Por último es necesario una conciencia social general de la necesidad de favorecer el buen trato a la infancia en un sentido amplio: no siendo permitida ningún tipo de violencia contra la infancia, dotando a los padres de la posibilidad de educar realmente a sus hijos mejorando la conciliación familiar y favoreciendo la educación en positivo, creando un clima de convivencia escolar adecuada donde no se centre todo en los resultados sino en las capacidades de cada niño, educando en valores y en la diversidad. La violencia escolar es un problema social, cuyo espacio de maltrato es el centro escolar porque es el lugar donde está la infancia, al igual que en ciberacoso son las TIC, pero es un problema social mucho más complejo que requiere un análisis más profundo con una respuesta global.

9. Conclusiones

El manejo de los casos de violencia entre iguales tiene que ser multidisciplinar y en coordinación con el centro escolar, TS y CCFSE. El papel del profesional de salud consiste en la prevención, la detección y tratamiento precoz del maltrato entre iguales.

El uso de las TIC tiene múltiples beneficios para las personas, sin embargo también entraña riesgos. El ciberacoso aunque no es el más frecuente es el más grave por la asociación con depresión grave y suicidio.

El ciberacoso se define como un tipo de maltrato similar en esencia al acoso tradicional y que puede afectar a cualquier persona en línea independientemente de su edad. Sin embargo, dadas las características particulares del medio que utiliza, el afectado tiene mayor posibilidad de victimización.

Para obtener cifras certeras acerca del fenómeno se necesita unificar la definición de ciberacoso y acoso escolar y realizar estudios de mejor calidad metodológica.

Es necesario un alto índice de sospecha por parte de los profesionales de la salud, dado que la sintomatología y la clínica asociada tanto para víctima como para agresor puede ser muy variada.

Cabe destacar, que en casos de acoso escolar psicológico o ciberacoso sin agresión física, la primera opción no es denunciar ni hacer parte de lesiones, a menos que exista violencia física, sospecha de delito o no se obtenga respuesta desde el centro escolar, dado que lo que debe primar es la mediación escolar. 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 de modo multidisciplinar y que, independientemente de quién lo detecte, se deben beneficiar de todos los organismos involucrados. De este modo, el no dar una respuesta oportuna y eficaz conlleva un maltrato institucional.

Tabla 1. **Síntomas clínicos de la víctima a corto y medio plazo**

Somatizaciones	Estado de ánimo	Cambios de hábito
Cefalea.	Cambios bruscos sin explicación.	En el uso de internet.
Dolor abdominal.	Tristeza/apatía.	Ausencias escolares frecuentes.
Diarrea.	Indiferencia.	Bajo rendimiento académico.
Cambios de peso.	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.

Referencias bibliográficas

- Consejería de educación cultura y deporte** (2017). "Guía de actuación contra el acoso escolar en los centros educativos". Consejería de educación cultura y deporte, Madrid. [En Línea] Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM016330.pdf> [Accesado el 24 de abril de 2017].
- European Union** (2016). "Cyberbullying among Young people". Directorate General for internal policies, European Parliament (1), 14. [En Línea] 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) [Accesado el 24 de abril de 2017].
- Grupo de trabajo de la Guía Clínica de ciberacoso para profesionales de la salud** (2015). "Guía clínica de ciberacoso para profesionales de la salud". Plan de confianza del ámbito digital del Ministerio de Industria, Energía y Turismo. Hospital Universitario La Paz, Sociedad Española de Medicina del Adolescente, Red.es, Madrid. [En Línea] Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/nuevas-tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion/#tab-1434018601407-5-8> [Accesado el 24 de abril de 2017].
- Instituto Nacional de Estadísticas** (2016). "Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares", España. [En Línea] Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np991.pdf> [Accesado el 24 de abril de 2017].
- Mascheroni, G. and Ólafsson, K.** (2014). Net Children Go Mobile: risks and opportunities. Second Edition. Milano: Educatt. [En Línea] Disponible en: <http://netchildrengomobile.eu/reports/> [Accesado el 24 de abril de 2017].
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad centro de publicaciones** (2015). "Macroencuesta de violencia contra la mujer". Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e igualdad, Madrid. [En Línea] Disponible en: http://www.violenciagenero.mssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/coleccion/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf [Accesado el 24 de abril de 2017].
- Naciones Unidas** (1993). "Resoluciones y decisiones aprobadas por la Asamblea General en la primera parte de su cuadragésimo séptimo período de sesiones (15 de septiembre-23 de diciembre de 1992) (GA/8470), Nueva York.
- Salmerón Ruiz M.A** (2013). "Acoso a través de internet". *Pediatr Integral*, vol XVII, no.7, pp. 529-533.
- Salmerón Ruiz M.A** (2015a). "Influencia de las TIC en la salud del adolescente". *Adolescere*, vol 2, no.2, pp. 18-25. [En Línea] Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2-18-25_Influencia_de_las_TIC.pdf [Accesado el 24 de abril de 2017].
- Salmerón Ruiz M.A** (2015b). "Guía clínica de ciberacoso para profesionales de la salud". *Cuadernos de Pediatría Social*, no. 21, pp. 12-13. [En Línea] Disponible en: <http://www.pediatriasocial.es/Articulo.aspx?IdSeccion=6&IdArticulo=103> [Accesado el 24 de abril de 2017].
- Save the Children** (2016). "Yo a eso no juego". España. [En Línea] Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/yo_a_eso_no_juego.pdf [Accesado el 24 de abril de 2017].
- Selkie H et al** (2016). "Cyberbullying Prevalence among United States Middle and High School Aged Adolescents: A Systematic Review and Quality Assessment". *J Adolesc Health*, vol 58, no. 2, pp. 125-133.
- Schurgin O'Keeffe G, Clarke-Pearson K** (2011). "Clinical Report—The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families". *Pediatrics*, vol 127, no 4, pp. 800-804.