

## CIBERACOSO

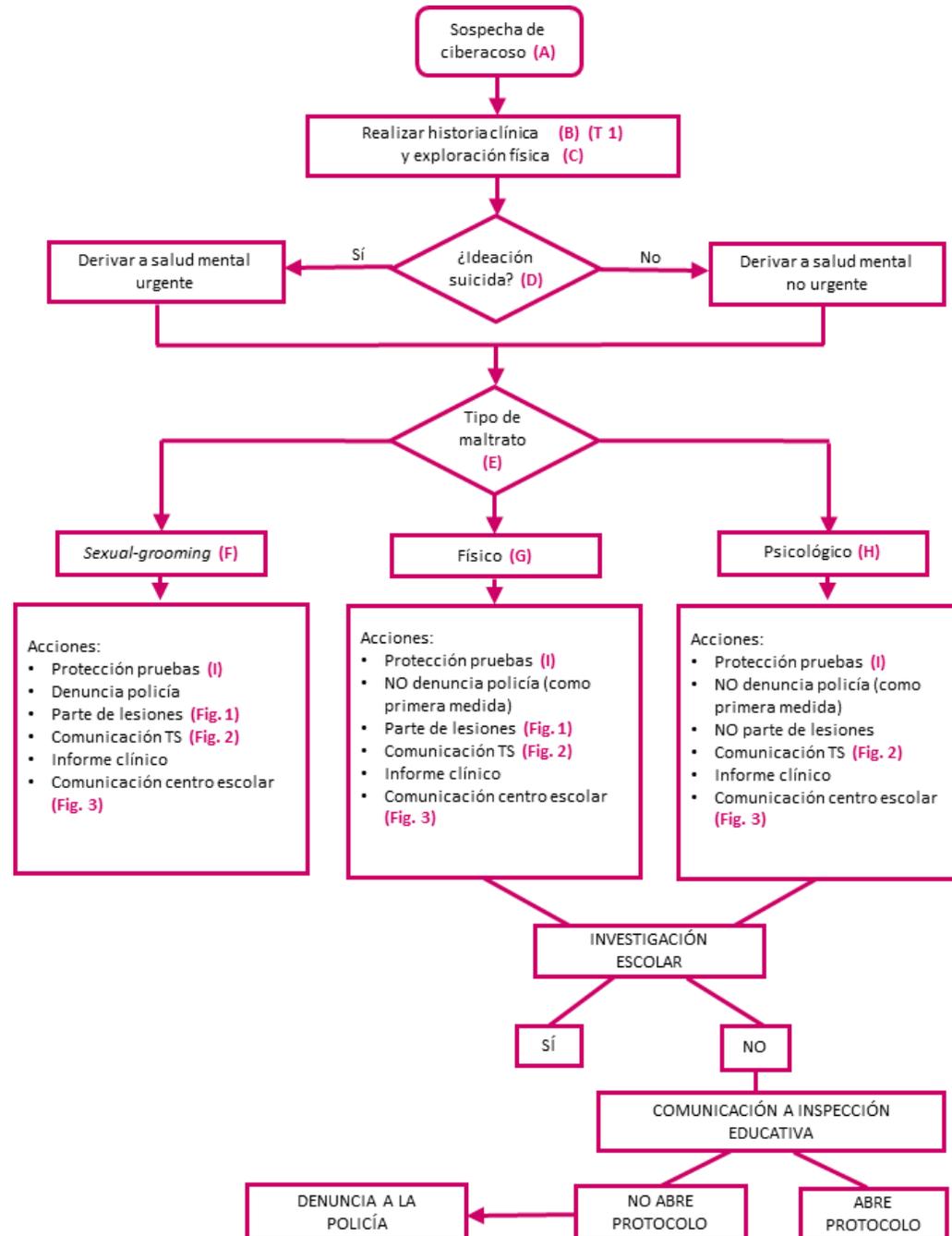
**M.ª Angustias Salmerón Ruiz:** Unidad de adolescencia y pediatría. Hospital Ruber Internacional. Madrid.

**Correo electrónico:** mariasalmeronruiz@gmail.com

**Palabras clave:** Ciberacoso escolar. Acoso escolar. Adolescente. Victimización.

**Key words:** Cyberbullying. Bullying. Adolescent. Victimization.

**Cómo citar este algoritmo:** Salmerón Ruiz MA. Ciberacoso. En: Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado dd/mm/aaaa]. Disponible en: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/89/ciberacoso>



## A. CIBERACOSO<sup>1,2,3</sup>

Ciberacoso es el maltrato ejercido a través de Internet. Los que afectan a la edad pediátrica son: el ciberacoso escolar (*ciberbullying*) y al ciberacoso sexual (*grooming*).

*Ciberbullying* es el daño intencional (de forma consciente) y repetido (no es un hecho aislado) infligido por parte de un niño o un grupo hacia otro niño mediante el uso de medios digitales (ordenador, teléfono, videojuegos, servicios de mensajería instantánea, etc.).

*Grooming* es el 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 de sufrir el *grooming* es enviar imágenes con contenido sexual (*sexting*) a desconocidos (hay adultos que se hacen pasar por niños con dicho fin). Es un delito tipificado como abuso sexual infantil.

## B. HISTORIA CLÍNICA<sup>3</sup>

La historia clínica: debe recoger textualmente, y entre comillas, el relato del niño (**Tabla 1**).

- Ciberacoso escolar: tiempo de evolución, centro escolar, curso de los supuestos niños que agreden, tipo de acoso (psicológico, sexual o rechazo), nombre de la red social o juego donde lo acosan. Descartar acoso cara a cara y preguntar por daño físico o contra las pertenencias.
- *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, intervenir según protocolo de abuso sexual infantil.

**Tabla 1. Síntomas físicos, psicológicos y cambios de hábitos**

| Síntomas físicos                         | 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 fuerza +/- imposibilidad caminar | Baja autoestima                   | Cambios/ausencia de amistades      |
| Insomnio                                 | Indiferencia                      | Falta defensa ante bromas          |
|  | Respuestas agresivas              | Miedo a salir de casa              |
|  | Reservas en la comunicación       | Aumento dependencia de los adultos |
|  | Intento de suicidio               | Elección espacios escolares        |
|  | Suicidio                          | Lesiones físicas inexplicables     |

### C. EXPLORACIÓN FÍSICA<sup>3</sup>

La exploración física debe ser completa según la edad. Buscar otros signos de maltrato físico, sexual o negligencia (cuando un niño sufre un tipo de maltrato aumenta el riesgo de otros).

### D. IDEACIÓN AUTOLÍTICA<sup>1,2,3</sup>

Es necesario descartar ideación autolítica activa por el alto riesgo de suicidio que tienen estos pacientes. En el caso de ideación autolítica activa estructurada, interconsulta a psiquiatra urgente o preferente (cuanto antes, como máximo en 15 días).

### E. TIPO DE MALTRATO

Es necesario determinar el tipo de maltrato teniendo en cuenta el relato del niño y los hallazgos de la exploración física. Es frecuente que en un mismo caso encontremos varios tipos de maltrato.

Abuso sexual<sup>4</sup>: “cualquier interacción entre un niño y un adulto (u otro niño) en el que el niño es utilizado para la estimulación sexual del perpetrador o de un observador”. El abuso sexual puede implicar el contacto físico, así como comportamientos que no lo exigen, incluyendo voyerismo, exhibicionismo o exponer al niño a pornografía. Es importante reconocer que no todos los niños sufren coacción física, sino que los delincuentes pueden usar una variedad de tácticas coercitivas, manipuladoras y engañosas para involucrar a los niños en actividades sexuales y reducir la probabilidad de revelación.

Físico<sup>1,2,3</sup>: es aquel maltrato en el que el niño relata o se visualizan lesiones físicas compatibles con daño físico intencionado.

Psicológico<sup>1,2,3</sup>: todos los tipos de maltrato entrañan, a su vez, maltrato psicológico. Se puede dar aislado (sin otros tipos de maltrato): insultos, amenazas, vejaciones, no atender a las necesidades emocionales del niño...

## **F. GROOMING**

Es un abuso sexual infantil. Al ser un delito hay que realizar: parte de lesiones y comunicación a trabajo social. La comunicación al centro escolar solo se realizará si el agresor es otro alumno del centro. Tanto en el parte judicial como en el informe clínico, el juicio clínico será “Sospecha de *grooming*”. Es necesario que los padres denuncien en la policía.

## **G. MALTRATO FÍSICO<sup>3</sup>**

Es necesario realizar parte de lesiones (**Fig. 1**) (al haber lesiones), comunicación a trabajo social (por ser un maltrato) (**Fig. 2**), comunicación por escrito al centro escolar (si el agresor es del mismo centro escolar que la víctima) (**Fig. 3**). Tanto en el parte judicial como en el informe clínico el juicio clínico será “Sospecha de acoso escolar y ciberacoso”. Se prefiere no realizar denuncia de inicio y esperar a la investigación escolar. Si esta no se inicia en un periodo de un mes, se comunicará a inspección educativa; si no se obtiene respuesta, recomendar a los padres denunciar a la policía en una comisaría. Los protocolos pueden variar según la comunidad autónoma. Lo importante es conocer que, salvo en el caso de delito sexual, la denuncia a la policía es el último recurso.

Figura 1. Parte de lesiones

Etiqueta identificativa

Firmar sobre la etiqueta y el parte

## 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

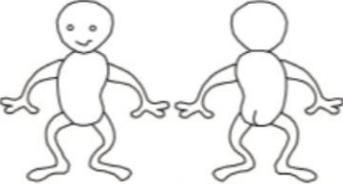
Ilmo. Sr. Juez de guardia  
 Ilmo. Sr. Fiscal. Fiscalía de Menores (Marcar si el supuesto agresor es menor de 18 años)



Ocurrió en.....  
Pasó a.....

Cód. 0081472

**Figura 2.** Hoja de notificación de riesgo o maltrato infantil a Servicios Sociales

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| LOGOTIPO<br>COMUNIDAD<br>AUTÓNOMA  | <b>HOJA DE NOTIFICACION DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL<br/>DESDE EL AMBITO SANITARIO</b><br>L = Leve M = Moderado G = Grave<br>Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso | Sospecha <input type="checkbox"/><br>Maltrato <input type="checkbox"/> |  |  |
| <b>MALTRATO FÍSICO</b>   |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Magulladuras o moratones <sup>1</sup><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quemaduras <sup>2</sup><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fracturas óseas <sup>3</sup><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Heridas <sup>4</sup><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lesiones viscerales <sup>5</sup><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mordeduras humanas <sup>6</sup><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intoxicación forzada <sup>7</sup><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Síndrome del niño zarandeado <sup>8</sup>  |  <p>Señale la localización de los síntomas</p>   |  |  |  |
| <b>NEGLIGENCIA</b>   |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Escasa higiene <sup>9</sup><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Falta de supervisión <sup>10</sup><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cansancio o apetía permanente<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Problemas físicos o necesidades médicas <sup>11</sup><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Es explotado, se le hace trabajar en exceso <sup>12</sup><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No va a la escuela<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ha sido abandonado  | Otros síntomas o comentarios:   |  |  |  |
| <b>MALTRATO EMOCIONAL</b>  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Maltrato emocional <sup>13</sup><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retraso físico, emocional y/o intelectual <sup>14</sup><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intento de suicidio<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuidados exoesivos / Sobreprotección <sup>15</sup>   |   |  |  |  |
| <b>ABUSO SEXUAL</b>  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Sin contacto físico<br><input type="checkbox"/> Con contacto físico y sin penetración <sup>16</sup><br><input type="checkbox"/> Con contacto físico y con penetración<br><input type="checkbox"/> Dificultad para andar y sentarse<br><input type="checkbox"/> Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada<br><input type="checkbox"/> Dolor o picor en la zonal genital<br><input type="checkbox"/> Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal<br><input type="checkbox"/> Cerviz o vulva hinchados o rojos<br><input type="checkbox"/> Explotación sexual<br><input type="checkbox"/> Semen en la boca, genitales o ropa<br><input type="checkbox"/> Enfermedad venérea <sup>17</sup><br><input type="checkbox"/> Apertura anal patológica <sup>18</sup><br>Configuración del himen <sup>19</sup> <input type="text"/>   |   |  |  |  |
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL CASO</b> (Tache o rellene lo que proceda)  |   |  |  |  |
| Identificación del niño <input type="checkbox"/> Caso Fatal (fallecimiento del niño) <input type="checkbox"/> SI<br>Apellidos <input type="text"/> Nombre <input type="text"/><br>Domicilio <input type="text"/> Localidad <input type="text"/> Teléfono <input type="text"/><br>Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M Fecha de Nacimiento (día día/mes mes/año año) <input type="text"/><br>Acompañante Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro (especificar) <input type="text"/><br>Identificación del notificador Fecha de Notificación (día día/mes mes/año año) <input type="text"/><br>Centro: Servicio / Consulta: <input type="text"/><br>Nombre: <input type="text"/> Área sanitaria <input type="text"/><br>Profesional <input 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 type="text"/> |   |  |  |  |

**Figura 3. Modelo de comunicación al centro escolar (en el caso del *grooming*, solo realizar si el agresor es compañero del centro escolar. En el caso de *ciberbullying*, realizar en todos los casos)**

*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. Protección, cuidado, apoyo de y a la víctima.*
- 3. Reparación del daño producido, el perdón y la reconciliación.*
- 4. Actuación específica con los acosadores.*
- 5. Sensibilización de la comunidad educativa.*

*Por parte del centro sanitario, se realizará el seguimiento en consulta del paciente con el compromiso de notificar al centro educativo cualquier aspecto que sea de interés para mejorar la gestión de la problemática. Quedamos a su entera disposición para todo aquello que precisen o estimen oportuno. Muchas gracias por su ayuda y colaboración.*

*Atentamente, XXX*

## H. MALTRATO PSICOLÓGICO<sup>3</sup>

No es necesario rellenar parte de lesiones (al no haber lesiones). Realizar comunicación a trabajo social (por ser un maltrato) (**Fig. 2**), comunicación al centro escolar por escrito (si el agresor es del mismo centro) (**Fig. 3**). En el informe clínico, el juicio clínico será “Sospecha de ciberacoso”. Se prefiere no realizar denuncia de inicio y esperar a la investigación escolar. Si el colegio no inicia actuación alguna en un periodo de un mes, se recomendará a los padres realizar comunicación a inspección educativa aportando la documentación del caso como informe médico o comunicación al centro escolar. Si inspección educativa no responde en un periodo razonable, aconsejar que los padres denuncien en una comisaría de la policía.

## I. PROTECCIÓN DE LAS PRUEBAS<sup>3</sup>

No borrar ni alterar el contenido encontrado hasta que se presente denuncia a la policía y sea custodiada por esta, en el caso del *grooming*, o pueda ser mostrada al centro escolar en el caso del ciberacoso escolar. Las capturas de pantalla no son consideradas pruebas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. 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. Hospital Universitario La Paz, Sociedad Española de Medicina del Adolescente, Red.es. Madrid. 2015. Disponible en [www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4514\\_d\\_Guia\\_Ciberacoso\\_Profesionales\\_Salud\\_FBlanco.pdf](http://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4514_d_Guia_Ciberacoso_Profesionales_Salud_FBlanco.pdf)
2. Salmerón Ruiz MA. Maltrato entre iguales. En: García JJ, *et al* (compilador). Cruz M. Manual de pediatría 4.ª edición. Madrid: [Ergon; 2020. pp. 1498-1500.](#)
3. Salmerón Ruiz MA. Acoso escolar y Ciberacoso. En: García García S (compilador). Decisiones en urgencias pediátricas 2.ª edición. Madrid: [Elsevier; 2020. pp. 1363-66.](#)
4. National Child Traumatic Stress Network. Child Sexual Abuse Committee. Caring for kids: what parents need to know about sexual abuse. Los Ángeles, Durham: [National Center for Child Traumatic Stress; 2009.](#)