



Acoso a través de Internet

M.A. Salmerón Ruiz*, F. Campillo i López**,
J. Casas Rivero*

*Médico adjunto. Especialista en Pediatría de la Unidad de Medicina de la Adolescencia. **Médico Residente de 2º año de Pediatría. Hospital Infantil La Paz, Madrid



Pediatr Integral 2013; XVII(7): 529-533

Introducción

El ciberacoso constituye una entidad reciente que afecta preferentemente a adolescentes. Su creciente incidencia y su repercusión clínica, con un alto riesgo de conductas suicidas, hace 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⁾

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 de los 3 años, 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.

Las dificultades que con más frecuencia se 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 pantallas⁽²⁾.

Aunque el ciberacoso no es la amenaza más frecuente, sí es la que entraña mayor riesgo⁽³⁻⁵⁾ para el menor. En la Reunión Anual de 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 muchos 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^(6,7).

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. Dichas agresiones pueden ser amenazas, insultos, ridiculizaciones, extorsiones, robos de contraseñas, suplantaciones de identidad, vacío social, etc., realizadas a través de mensajes de texto o voz, imágenes fijas o grabadas, en cualquier plataforma digital.
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 ésta (telefonía móvil, redes sociales, plataformas de difusión de contenidos...).
3. **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.
4. **Sexting:** envío de contenidos eróticos o pornográficos mediante teléfonos móviles, comúnmente utilizados entre jóvenes y adolescentes. Se ha relacionado el sexting en

Tabla I. Diferencias y similitudes entre acoso cara a cara (*bullying*) y ciberacoso (*ciberbullying*)

Similitudes	Diferencias
<ul style="list-style-type: none"> – Intencionalidad – Desequilibrio de poder entre víctima y acosador – Recurrencia de las acciones – Roles que participan en el acoso 	<ul style="list-style-type: none"> – Sensación de anonimato – Desinhibición virtual – Audiencia agrandada – Víctimas mayor confusión y sufrimiento por mayor tiempo de exposición y audiencia – Acosador “sin perfiles”

mujeres adolescentes con un mayor índice de conductas sexuales de riesgo⁽⁴⁾.

5. **Phishing:** intento de fraude a través de Internet que busca la adquisición de información confidencial de forma fraudulenta, como puede ser una contraseña, información de las cuentas bancarias o de las tarjetas de crédito.
6. **Gossip o cotilleo:** difundir rumores o cotilleos verídicos o no de forma anónima. Se suelen usar aplicaciones como Gossip; o en Twitter o Facebook los llamados “informer”.
7. **Happy slapping:** grabación de peleas a través de teléfonos móviles para luego subirlos a redes sociales o plataformas usadas para compartir contenidos.
8. **Fraudes a menores en SMS Premium:** servicios de tarificación adicional a través de SMS. Con este servicio, el usuario recibe un supuesto beneficio por cada SMS recibido.

Epidemiología

El Observatorio de la Seguridad de la Información del Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación (INTECO) publicó en 2009 el: “Estudio sobre hábitos seguros en el uso de las TIC por niños y adolescentes y e-confianza de sus padres”, en el que 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, el 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 hijos; es decir, los hijos reconocen haber experimentado estas situaciones en mayor medida de lo que los padres conocen. Esto puede suponer un indicio del poco conocimiento que los padres tienen sobre los mismos y su incidencia y, por tanto, de la necesidad de acciones de formación y sensibilización orientadas a una mejora en el conocimiento de la red por parte de los padres y del comportamiento de sus hijos en Internet⁽²⁾.

Además del *ciberbullying*, otras conductas como el *sexting* son frecuentes en nuestro país, a diferencia de otras, como el *happy slapping*, más común en países anglosajones, o el *grooming*, en general muy poco prevalente.

Más recientemente, en 2013, un estudio descriptivo llevado a cabo en Valladolid⁽⁸⁾ 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, niños o

adultos, a través de Internet; una cifra similar, 18,7%, había llegado a tener contacto con un extraño con el que se han 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% habían subido a la red fotografías o vídeos de personas de su entorno en posturas sexys o provocativas, siendo un 22,8% de los encuestados los receptores de dichas imágenes. El 12,3% de la muestra afirmaban haber recibido llamadas o mensajes de compañeros con insultos o amenazas a través del móvil u ordenador; un 14,2%, se confesaban autores. En cuanto a compras por Internet, el 15,3% referían haberse gastado grandes cantidades en aplicaciones de juegos o música⁽⁸⁾.

Finalmente, en el uso general de las TIC, el 96,6% utilizaban teléfono móvil y el 82,5% se conectaban a diario a Internet. Las tres principales razones para usar Internet fueron las redes sociales, descargas de música y búsqueda de información. Referían un uso abusivo y síntomas de adicción al móvil en el 11,8% y a conectarse a Internet en el 23,2%⁽⁸⁾.

Diferencias y similitudes entre ciberacoso y acoso cara a cara

El *ciberbullying* comparte características con el acoso cara a cara (*bullying*), aunque presentan algunos rasgos diferenciados (Tabla I). Se mantienen los roles participantes: agresor, observadores y víctimas.

Las causas por las que un chico o una chica arremete constantemente contra otro, llegando a crear una situación abusiva de dominio, son múltiples. Los estudios sobre este asunto indican factores personales, familiares y sociales del agresor y la víctima, así como factores relacionados con la cultura escolar^(9,10). El **agresor** suele presentar una falta de empatía, es decir, la ausencia de creencia en que sus actos repercuten en otra persona que los siente y padece como un tormento. A menudo, puede llegar a pensar que la víctima se lo merece, pues las acciones de éste le han provocado y han precipitado la reacción intimidatoria. El maltrato tiene el momento de mayor intensidad y frecuencia desde los 11 a los 13 años, si bien es en el arco de edad de los 12 a los 16 años donde mayor número de estudios se han realizado. El grupo de agresores a veces se constituye formalmente alrededor del proceso de victimización y actúa paulatinamente, creando una conciencia colectiva en la que la víctima es cada vez menos estimada y valorada, lo que favorece que las agresiones aumenten en cantidad e intensidad.

El grupo de los **observadores** posee una influencia crucial en el curso de los acontecimientos, pues en el caso de opo-

Tabla II. Síntomas y signos que pueden estar presentes en una víctima de *cyberbullying*

Somatizaciones	Estado de ánimo	Cambios de hábito
<ul style="list-style-type: none"> - Cefalea - Dolor abdominal - Diarrea - Cambios de peso - Mareos - Pérdida fuerza +/- imposibilidad andar - Insomnio 	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios bruscos sin explicación - Tristeza/apatía - Indiferencia - Respuestas agresivas - Reservas en la comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> - En el uso de Internet - Ausencias escolares frecuentes - Bajo rendimiento académico - Cambios/ausencia amistades - Falta de defensa ante bromas - Miedo a salir de casa - Aumento dependencia de los adultos - Elección espacios escolares - Lesiones físicas inexplicables

nerse a las agresiones, los agresores perderán justificación y poder y tendrán que ejercer mayor número de agresiones a más víctimas o cejar en su empeño. El miedo a ser ellos mismos los atacados por los agresores sirve de barrera psicológica para irse separando paulatinamente de la víctima.

La víctima se suele asociar con un perfil familiar que ha tendido a la sobreprotección, cuya causa primordial impide el desarrollo social del menor conforme a su desarrollo evolutivo. Sin embargo, no todas las víctimas son iguales. El gracioso, el provocador y el molesto se sitúan en la fina línea que separa a la víctima del agresor, pudiendo representar ambos papeles. Aun así, se puede trazar una característica compartida por las víctimas: su falta de competencia social, la cual se refleja en su carencia de asertividad; esto es, su dificultad para saber comunicar sus necesidades claramente y para hacerse respetar por los demás. A menudo su situación académica se deteriorará y sufrirá estrés emocional, que contribuirá a aumentar las dificultades de aprendizaje que se le presenten. Sin embargo, hay que tener presente que, al final, podrá ser víctima de ciberacoso cualquier menor que no tenga el amparo de sus compañeros o que presente algún rasgo distintivo, lo cual constituye el germen de la intolerancia y la insolidaridad⁽¹¹⁾.

Está descrita una mayor incidencia de depresión cuando se trata de ciberacoso, así como de una mayor incidencia de suicidios, debido a que la víctima está sometida al acoso mayor tiempo y la audiencia es mayor^(5,12).

Síntomas de alarma⁽¹⁾

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 II). Se hace necesario distinguir dos tramos de edad que pueden condicionar las manifestaciones de situaciones de *cyberbullying*:

1. **Menores en fase de inmersión en nuevas tecnologías/preadolescentes** para los que el uso de las TIC es sinónimo de madurez y crecimiento: la agresión psicológica tenderá a ser ocultada por miedo a la prohibición. Los cambios de conducta tenderán siempre hacia una ocultación de sentimientos hacia sus progenitores y a la ruptura de la comunicación en el ámbito de sus hábitos de navegación. Procurará que los padres no estén presentes cuando nave-

gue, aumentando su soledad en el medio. Es la edad del aislamiento social y familiar.

2. **Menores/adolescentes.** Es la edad de la valentía, del orgullo y la madurez en el uso de las TICs. Son ellos los que saben, no sus padres, y por tanto sus problemas los resuelven entre ellos y, en todo caso, con la ayuda de los amigos. Esta falsa sensación de invulnerabilidad hace que tiendan a falsear la realidad, transmitiendo a sus padres agresividad, orgullo y falta de respeto en las relaciones familiares. La ansiedad, la impaciencia y la agresividad se manifiestan con mucha mayor facilidad.

Todos los cambios a nivel de hábitos y manifestaciones somáticas o somatizaciones vienen muy marcados por el gran sufrimiento que tiene la víctima, con un elevado nivel de ansiedad, ánimo triste o rasgos depresivos.

Cambios en sus hábitos:

- En el uso de dispositivos móviles o de Internet.
- Ausencias repetidas a clase.
- Ausencia en actividades hasta ese momento preferidas.
- Disminución del rendimiento académico con disminución de la capacidad de concentración y disminución de la atención.
- Cambios en la alimentación: cantidad y cambios de conductas en la ingesta.
- Cambios de red social en los grupos de iguales:
 - Ausencia de amistades y de relaciones sociales.
 - Falta de defensa ante supuestas bromas públicas u observaciones públicas, inocuas aparentemente a ojos de los adultos.
 - Miedo u oposición a salir de casa.
- En relación con los adultos, en cuanto a la frecuencia y dependencia de ellos.

Cambios físicos o en sus pertenencias:

- En su lenguaje corporal ante determinadas presencias: hombros encorvados, cabeza baja, falta de contacto visual, rechazo de la presencia pública...
- En la ocupación de espacios escolares: busca tener siempre cerca a un adulto, miedo a los recreos, ocupación de rincones, paredes y espacios protegidos y controlables visualmente...
- De ocultamiento especial cuando se comunica por Internet o por el móvil.
- Explosiones agresivas momentáneas.
- Pérdida y/o deterioro de pertenencias físicas, lesiones físicas frecuentes sin explicación razonable.

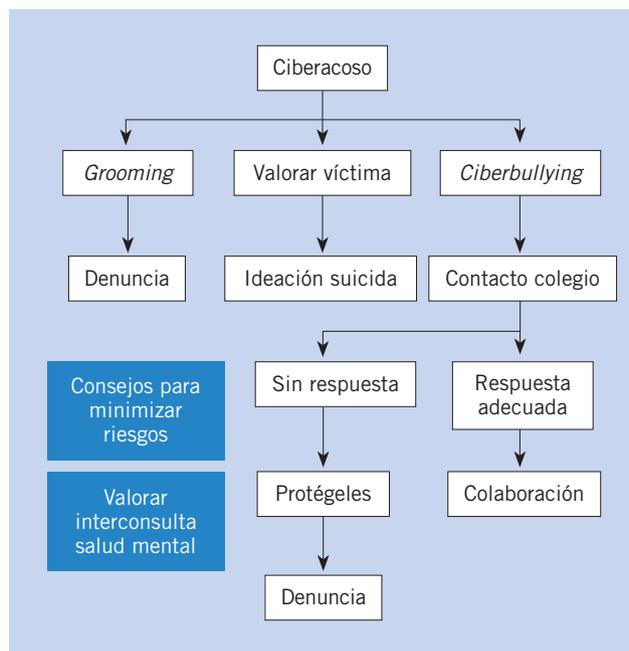


Figura 1. Algoritmo de actuación en casos de sospecha de ciberacoso.

Cambios en el estado de ánimo:

- Momentos de tristeza y/o apatía e indiferencia, incluso con reacciones agresivas.
- Excesivas reservas en la comunicación.

Somatizaciones:

- Aumento o pérdida de peso rápido derivados de cambios en el comportamiento ante la comida: falta de apetito o comidas compulsivas.
- Mareos frecuentes con síntomas no comunes.
- Pérdida de fuerza e imposibilidad para andar.
- Dolor de cabeza o estómago que no ocasionan despertares nocturnos pero que impiden realizar actividades habituales, como el ir al colegio.
- Diarreas frecuentes sin ir acompañadas de vómitos o fiebre.

Manejo del ciberacoso en pediatría⁽¹³⁾

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.

Una vez que se detectan en el menor estas manifestaciones y se sospecha de 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 del mismo.
- Valorar el riesgo del paciente.

- Buscar los apoyos necesarios para ayudar al menor.
- Valorar si el paciente precisa ayuda psicológica y tratamiento. En el caso de que se trate de un caso de *grooming*, dada la gravedad, el objetivo es una intervención rápida y que se haga una denuncia lo antes posible.

Información que 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.

Prevención⁽¹³⁾

Tanto en el ámbito escolar como en el de la salud pública, se están desarrollando intervenciones para la prevención del ciberacoso^(14,15). El pediatra debe participar activamente a la hora de evitar su aparición (prevención primaria) así como la detección precoz de los casos (prevención secundaria).

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 *e-mail*, 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.
- Si en alguna ocasión ha recibido insultos, 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 multidisciplinarios o asociaciones para que sean asesorados a nivel legal.

Delitos de menores o contra menores en Internet⁽¹⁾

El ciberacoso no sólo 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. Quien, con ánimo de lucro y en perjuicio de un tercero, reproduzca, plagie, distribuya o comunique públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la autorización de los titulares de los correspondientes derechos de propiedad intelectual o de sus cesionarios.
- Amenazas en Internet y en el móvil.
- Calumnias e injurias.

El tipo penal más próximo al *ciberbullying* 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 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.

Recursos

- Información para facilitar a los pacientes y a los padres sobre el uso del *e-mail*, los *chats*, la web, redes sociales, juegos, móviles, compartir archivos, vídeos e información: <http://menores.osi.es/>
http://www.ciberfamilias.com/linea_de_ayuda.htm
- Grupo de Delitos Telemáticos de la Guardia Civil: https://www.gdt.guardiacivil.es/webgdt/home_alerta.php
- Grupo “Protégetes”, formado por psicólogos, juristas y abogados, donde se estudia individualmente cada caso y se ofrece asesoramiento individualizado. <http://www.protegetes.com/>
- “Pantallas amigas”. Iniciativa que tiene como misión la promoción del uso seguro y saludable de las nuevas tecnologías

y el fomento de la ciudadanía digital responsable en la infancia y la adolescencia: <http://www.pantallasamigas.net>

Conclusiones

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; por tanto, es un problema de salud pública que debe conocerse y abordarse de forma multidisciplinar. Los pediatras deben formarse para reconocer de forma precoz la aparición de síntomas sugerentes de ciberacoso y participar activamente en la prevención primaria de esta entidad.

Existen distintos grupos de apoyo, así como un creciente interés en la comunidad científica. Las escuelas, las familias, los sanitarios, los juristas, los Cuerpos de Seguridad y Fuerzas del Estado, los informáticos y todo aquel que tenga algo que aportar debe unirse para educar y proteger a los menores.

El mayor problema actual es la denominada “brecha digital”; es la primera vez en la historia de la humanidad en que los menores enseñan a los adultos, los nativos digitales se desenvuelven mejor en las TIC que sus padres. Por ello, para poder educar las TIC y ejercer un adecuado control, es necesaria la formación de los adultos.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación (INTECO). Guía de actuación contra el ciberacoso para padres y educadores; 2012.
2. 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: www.inteco.es
3. Donnerstein E. Internet bullying. *Pediatr Clin N Am*. 2012; 59(3): 623-33.
4. Ferguson CJ. Sexting behaviors among young Hispanic women: incidence and association with other high-risk sexual behaviors. *Psychiatr Q*. 2011; 82(3): 239-43.
5. Rice AE, Rhoades H. Sexually Explicit Cell Phone Messaging Associated With Sexual Risk Among Adolescents. *Pediatrics*. 2012; 130(4): 667-73.
6. Kindrick K, et al. 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.
7. 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.
8. Fierro Urturi A, Esther Vázquez Fernández M, Alfaro González M, Muñoz Moreno M.F, Rodríguez Molinero L, et al. Los adolescentes ante las Nuevas Tecnologías ¿Beneficio o Perjuicio? *Boletín Pediatría*. 2013; 224(3): 117-8.
9. Dooley JJ, Pyalski J, Cross D. Cyberbullying Versus Face-to-Face Bullying. *Journal of Psychology*. 2009; 217(4): 182-8.
10. Gradinger P, Strohmeyer D, Spiel C. Traditional Bullying and Cyberbullying. *Journal of Psychology*. 2009; 217(4): 205-13.
11. Kiriakidis S, Kavoura A. Cyberbullying: a review of the literature on harassment through the internet and other electronic means. *Family & Community Health*. 2010; 33(2): 82-93.
12. Wang J, Nansel T, Iannotti R. Cyber Bullying and Traditional Bullying: Differential Association with Depression. *J Adolesc Health*. 2011; 48(4): 415-7.
13. Salmerón Ruiz MA. Encuentro con el experto: ciberacoso y sus síntomas (1 hora). 62º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Sevilla; 2013.
14. 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.
15. Lee M, Zi-Pei W, Svanström L, Dalal K. Cyber Bullying Prevention: Intervention in Taiwan. *PLOS ONE*. 2013; 8(5): 1-6.