

Acoso y nuevas tecnologías

Román, E.; González, M.; Fontela, E.; Vicente, F.J.

Servicio Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Palabras clave: bullying, cyberbullying, acoso, nuevas tecnologías, internet

Introducción

Las nuevas tecnologías y su rápido desarrollo en las últimas décadas, han hecho que aumente el uso de internet como fuente de información y comunicación entre la población.

Estas nuevas herramientas tecnológicas, han favorecido el desarrollo de nuevas formas de relaciones interpersonales, haciendo que el acoso tradicional que surgía de un contacto físico entre dos personas, hoy en día pueda aparecer como un acoso cibernético mediante el uso de estos medios.

Según datos consultados del Instituto Nacional de Estadística, en el año 2011 el número de internautas aumentó un 4,5% respecto al año 2010, destacando que casi un 50% de internautas emplea internet a diario.

La brecha tecnológica se produce en la edad, ya que el 90% de la población entre 16 y 24 años emplea internet a diario, frente al 40% en la población entre 55 y 74 años. Es posible que el nivel educativo juegue un papel fundamental en esta diferencia entre ambos grupos de edad. Por otro lado, en cuanto al sexo, no se objetivan diferencias significativas, siendo los hombres los que más tiempo dedican al uso de internet (70% frente al 65% de mujeres).

Entre los servicios que más usuarios reciben se encuentran las redes sociales (Facebook, Tuenti, Twitter...), siendo los más jóvenes los que más horas dedican a este tipo de actividad en línea. Según los estudios consultados, el 55% de los jóvenes entre 12 y 13 años tienen algún perfil en la red, ascendiendo al 82% en los jóvenes de entre 14 y 17 años.

El uso de estas páginas, puede contribuir a que actúen con cierta desinhibición, comportándose de forma menos restrictiva que en el mundo físico, llegando a realizar acciones agresivas que nunca realizarían de forma presencial. Se ha estimado que el hecho de tener un perfil social en la red, aumenta por dos el riesgo de sufrir acoso cibernético.

Smith et al., definen el cyberbullying como una conducta agresiva e intencional que se repite de forma frecuente en el tiempo mediante el uso, por un individuo o grupo de individuos, de dispositivos electrónicos sobre una víctima que no puede defenderse por sí misma fácilmente.

Material y métodos

Presentamos dos casos clínicos de acoso en la red, tanto en papel de acosador como de víctima.

Realizamos una revisión bibliográfica a través de la base de datos PubMed utilizando los términos “bullying” AND “cyberbullying” AND “psychiatric disorders”.

Resultados

Tipos de cyberbullying

Según la vía a través de la que se realice el acoso, destaca el uso de mensajería móvil, fotografías o vídeos, llamadas telefónicas, salas de chat, e-mails, páginas webs...

Según el tipo de acción que se lleve a cabo, distinguiremos entre:

- Flaming o provocación incendiaria: discusión con palabras denigrantes a través de la red.
- Harassment u hostigamiento: envío repetido de mensajes desagradables.

- Denigration o denigración: publicación de rumores sobre otra persona.
- Impersonation o suplantación de identidad: hacerse pasar por otra persona.
- Outing o violación de la intimidad: compartir con terceras personas información privada o embarazosa de otra persona.
- Trickery o engaño: hablar con alguien sobre temas personales para posteriormente publicarlos en la red.
- Exclusión de una persona de un chat o un grupo social.
- Cyberstalking o ciberacoso intenso y repetido.
- Ciberamenazas

Características del cyberbullying

- La intencionalidad de hacer daño a la víctima.
- El anonimato
- La desaparición de barreras físicas que permite realizar un acoso las 24 horas del día y desde cualquier lugar.
- La rápida difusión de la ciberagresión.
- La incertidumbre del alcance genera un mayor impacto emocional sobre la víctima.
- Un desequilibrio de poder entre acosador y víctima, donde ésta no puede defenderse.

Modelo teórico del cyberbullying

En el año 2009, Ortega y colaboradores, establecieron un modelo teórico sobre la dinámica del cyberbullying, basado en la interacción entre víctima, agresor y espectador. Este último funciona como un elemento pasivo del fenómeno, pudiendo excluirse en casos donde se produce un acoso privado, restringido a acosador y víctima.

Perfil de los participantes

Los adolescentes de menor edad son los que tienen menor riesgo de padecerlo, ya que éstos tienden a mantener un menor contacto con desconocidos.

Existen controversias en cuanto al género, ya que numerosos estudios no encuentran diferencias significativas. Sin embargo, Kowalski y Limber, recogen que las mujeres tienen una mayor presencia tanto en el papel de agresor (15%) como de víctima (10%) frente a los varones (7% como agresor y 4% como víctima).

Los acosadores tienden a ser personas con una elevada impulsividad, escasa empatía, elevada capacidad exculpatoria, baja tolerancia a la frustración, incapacidad para aceptar normas, déficit en habilidades sociales y es posible que exista una carencia familiar de afecto.

Por su parte, las víctimas suelen tener personalidades inseguras, débiles y sumisas, con baja autoestima, elevada ansiedad y tendencia a la introversión y timidez.

En cuanto al rol entre el acoso tradicional y cibernético de los participantes, hay que destacar que las víctimas de un acoso físico emplean el anonimato como ayuda para convertirse en acosadores a través de la red.

Estrategias de afrontamiento

La víctima puede desarrollar diversas formas de enfrentarse a un acoso cibernético, de las que no se dispone en un acoso tradicional, ya que puede cerrar sesiones y cuentas de correo, bloquear al agresor, devolver el acoso o simplemente ignorarlo.

Sin embargo, lo más frecuente es no hacer nada. Las víctimas tienden a no denunciar la situación, ya que temen que sus padres les limiten el acceso al uso de dispositivos electrónicos, que conozcan sus conductas en la red o por el simple deseo de buscar una solución por uno mismo.

Consecuencias

Los efectos negativos del acoso afectan tanto a víctima como acosador, si bien, estos son más intensos y de mayor relevancia psicosocial en la víctima.

Angustia, síntomas depresivos, ansiedad social o baja autoestima pueden llevar a un bajo rendimiento académico, alteraciones conductuales, un mayor abuso de sustancias, malas relaciones en núcleo familiar, ideación suicida o incluso al suicidio consumado.

La baja autoestima además de ser una consecuencia del acoso, en muchas ocasiones es la causa por la que el acosador inicia su ataque sobre la víctima.

Exposición de los casos

Situación clínica I

Varón de 13 años de edad, estudiante de 2º ESO. Convive con sus padres y su hermano mayor de 18 años. Cambios constantes de centro educativo por traslados laborales del padre.

- No antecedentes médico-quirúrgicos de interés.
- Antecedentes familiares psiquiátricos:
 - Madre diagnosticada de TDAH.
 - Hermano a tratamiento psiquiátrico y psicológico por fobia social complicado con rechazo escolar. Diagnosticado de TDAH y Trastorno negativista-desafiante.
- Antecedentes personales psiquiátricos:
 - A los 10 años de edad, es diagnosticado de TDAH en otra área sanitaria, a tratamiento con Metilfenidato, con evolución clínica favorable tanto a nivel académico como conductual.
 - Enfermedad actual:
 - Dado de alta de consultas de USM Infanto-Juvenil por buena evolución. Un año después, retorna por alteraciones de conducta agravadas en el último mes.
 - Los padres han recibido quejas del profesorado por mal comportamiento: “es el gracioso de la clase”, “intenta llamar la atención continuamente”, “se junta con malas compañías”.

- Un episodio de heteroagresividad hacia un compañero de clase (le clavó un bolígrafo).
- En el último mes, protagonizó un conflicto junto con otros compañeros. El propio paciente relata que consiguieron la contraseña de Tuenti de otro niño, y él decidió entrar en su cuenta. Después, entre varios amigos enviaron mensajes de contenido sexual obsceno (“guarradas”) a varias amigas del propietario de la cuenta. Las chicas acusaron a los compañeros, llegando a tener repercusiones para éste, siendo necesaria la intervención paterna para solucionar el problema.
- Realizando una exploración sobre este tema, el paciente reconoce un episodio similar hace dos años, en el que él fue víctima, ya que un amigo entró en su cuenta de Tuenti haciéndose pasar por él, enviando mensajes insultantes a varios amigos. Lo que provocó un alejamiento de estas amistades.
- En consulta el paciente se muestra tranquilo, correcto y colaborador. Tendencia a minimizar lo ocurrido y culpabilizar a terceros de sus actos, con actitud victimista y manipuladora.
- Plan: se mantiene tratamiento con metilfenidato a mismas dosis. Se considera el episodio actual como algo independiente al diagnóstico de TDAH.

En relación a este caso, se puede observar como la víctima se convierte posteriormente en acosador, apoyándose del beneficio del anonimato a través de la red. En ambos casos, tanto en el papel de acosador como de víctima, se produce una suplantación de identidad (impersonation) para increpar a amigos de la víctima y así dañar su amistad o reputación.

Situación clínica II

Mujer de 20 años. Soltera, sin hijos. Ruptura de pareja reciente. Convive con su madre en núcleo urbano. Activa en paro.

- Antecedentes personales psiquiátricos:
 - Su MAP inicia tratamiento con antidepresivos por sintomatología ansioso-depresiva reactiva.
 - Niega consumo de tóxicos.
- Enfermedad actual:
 - La paciente acude al Servicio de Urgencias de forma voluntaria por “deseos de desaparecer” que generan elevados niveles de ansiedad. Relata que desde hace un mes y medio “todo ha ido mal”. Relaciona esta situación con problemas con su pareja y sus amistades. A raíz de una infidelidad, sus amigos comenzaron a escribir mensajes denigrantes e insultantes en el Facebook de la paciente, haciéndose públicos para todos sus contactos. Esta situación genera ansiedad e irritabilidad, con tendencia al aislamiento social.
 - Los acompañantes confirman lo relatado por la paciente y destacan la inestabilidad en las relaciones personales, la reiterada conflictiva relacional en su círculo social y la baja tolerancia a la frustración e impulsividad.
- Exploración psicopatológica: consciente y orientada en las tres esferas. Abordable y colaboradora. Buena aspecto general. Mantiene higiene personal. Actitud externalizadora. Pensamiento conservado en lo formal. Discurso coherente y espontáneo, expresivo con cierta labilidad emocional. Ánimo congruente con situación estresante sin existir una alteración afectiva franca. Ansiedad moderada. No se evidencia clínica psicótica productiva. Niega ideación autolítica estructurada en el momento actual. Desorganización de ritmos vigilia-sueño. Apetito conservado.
- Plan: se aumenta dosis de antidepresivo y se añaden benzodiazepinas a su tratamiento habitual, siendo remitida a su Unidad de Salud Mental para seguimiento clínico y farmacológico.

En este caso, se produce el fenómeno de denigración y outing (violación de la intimidad), ya que se publican rumores en la red y se comparte información privada de la paciente, siendo ésta pública para todos sus contactos. Esta situación genera elevada ansiedad y origina una tendencia al aislamiento de su círculo de amistades, y aunque en este caso no se detecta una ideación autolesiva franca, es importante realizar una adecuada exploración psicopatológica para descartar cualquier intención autolítica que pueda existir como consecuencia de la agresión.

Conclusiones

El desarrollo tecnológico ha originado nuevas formas de comunicación entre los jóvenes, que cada vez se inician a edades más tempranas en el uso de las nuevas tecnologías.

A través de esto, surge un nuevo tipo de acoso como variante al acoso tradicional o físico, es el denominado cyberbullying o ciberacoso. En él destaca un aumento de participación por parte del género femenino, debido a la posibilidad de mantenerse en el anonimato.

Por ello, y teniendo en cuenta que las víctimas no suelen denunciar la situación, es importante la detección precoz de síntomas que puedan aparecer tanto en víctima como en agresor, por parte de padres y profesores, para poder realizar un abordaje temprano y evitar consecuencias mayores.

Bibliografía

1. Smith, P.K, Mahdavi, J., Carvalho, C., Fisher, S., Russell, S., y Tipett, N (2008). Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49. 376-385.
2. Schneider SK, MSPH, O'Donnell L, Stueve A, PhD, Coulter RWS, BS. Cyberbullying, School Bullying, and Psychological Distress: A Regional Census of High School Students. *American Journal of Public Health*. January 2012, Vol 102, No. 1 (171-177).
3. Mesch GS. Parental mediation, online activities, and cyberbullying. *CYberpsychol Behav*. 2009; 12:387-93.

4. García-Maldonado G., Joffre-Velázquez V., Martínez-Salazar G., Llanes-Castillo A.. Cyberbullying: forma virtual de intimidación escolar. *Rev. Colomb. Psiquiat.* 2011; Vol. 40, No. 1, pp. 115-130.
5. Williams KR, Guerra NG. Prevalence and predictors of internet bullying. *Journal of Adolescent Health.* 2007;41:14-21
6. Kowalski RM, Limber SP. Electronic bullying among middle school students. *Journal of Adolescent Health.* 2007;41:22-30.
7. Stavros P, Kiriakidis, Androniki Kavoura. Cyberbullying. A review of the literature on harassment through the internet and other electronic means. *Fam Community Health.* 2010; Vol. 33, No. 2, pp. 82-93-
8. Instituto Nacional de Estadística, www.ine.es
9. Buelga, S Cava, M. J, Musitu, G. (2010). Cyberbullying: victimización entre adolescentes a través del teléfono móvil y de internet. *Psicothema*, 22(4), 784-789.
10. Williams Susan G, Godfrey Alice J. Whats cyberbullying and how can psychiatric-mental health nurses recognize it?. *Journal of Psychosocial Nursing* 2011. Vol. 49, num.10, pp 36-39.
11. Sourander A, Klomek AB, Ikonen M, Lindroos J, Luntamo T, Koskelainen M, Ristkari T, Helenius H. *Arch Gen Psychiatry* 2010. Vol 67, num 7,pp 720-728.
12. Goebert D, Else I, Matsu C, Chung-Do J, Chang JY. The Impact of Cyberbullying on Substance Use and Mental Health in a Multiethnic Sample. *Matern Child Health J* (2011) 15:1282-1286.