

Congreso Extraordinario de la Asociación Española de Pediatría

El pediatra, figura fundamental en la prevención y detección del ciberacoso en adolescentes

- **Las consultas con adolescentes deberían incluir preguntas acerca del uso que estos hacen de las nuevas tecnologías.**
- **Aunque no lo definen como ciberacoso, la mitad de los adolescentes reconoce haber insultado o haber sido insultado a través de Internet.**
- **Otro de los temas destacados de la cita es el embarazo en la adolescencia. Los expertos apuestan por hacer asequible la consulta del adolescente sobre actividad sexual y la anticoncepción.**

Madrid, 6 de junio de 2014.- Para los adolescentes no hay una vida real y una vida digital. *“En la actualidad las nuevas tecnologías forman parte ya de nuestra vida, no es algo independiente. Y los menores lo tienen muy asumido porque son nativos digitales”*, explica la **Dra. M^a Angustias Salmerón**, pediatra de la Unidad de Medicina del Adolescente del Hospital Universitario Infantil La Paz, de Madrid, encargada de hablar sobre ciberacoso en el **Congreso Extraordinario de la Asociación Española de Pediatría**. Los adolescentes utilizan las herramientas que tienen a su alcance, también para acosar. Por ello, los padres y los pediatras deben estar formados en este campo y contar con los recursos suficientes para saber responder ante estos casos. Y es que aunque el ciberacoso suele ser un acoso cara a cara que se traslada a las redes, lo cierto es que este tipo de “persecución” tiene unas características diferentes e importantes. Tal y como indica la Dra. Salmerón, *“antes, el acoso en el colegio se producía de lunes a viernes en el horario escolar. Ahora esto ha cambiado y nos enfrentamos a un acoso que está ‘activo’ las 24 horas del día, los 365 días del año y, además, cuenta con una audiencia mucho mayor”*. Pero el ciberacoso no difiere solo del que se produce cara a cara en la frecuencia, sino también en las consecuencias. *“Muchos estudios demuestran que las víctimas del ciberacoso tienen más riesgo de depresión grave y suicidio”*

No obstante, si hablamos del tratamiento que se le da a la víctima, la estrategia es, prácticamente, igual que en los casos de acoso cara a cara y se basa en mejorar la autoestima del adolescente y darle herramientas para que haga una mejor autodefensa. Y si la primera medida es siempre alejar a la víctima del acosador, en el caso de las nuevas tecnologías hablamos de eliminar a esa persona de las redes sociales y denunciar -a la plataforma a través de la que se esté realizando el acoso- que se están recibiendo insultos para que se impida técnicamente que dicha persona vuelva a ponerse en contacto con el adolescente acosado.

En este contexto, el papel del pediatra es fundamental tanto para prevenir problemas con las nuevas tecnologías, como para detectar de forma precoz el ciberacoso. Según la Dra. Salmerón, *“los casos de ciberacoso llegan al pediatra con síntomas psicossomáticos (cefalea, dolor abdominal prolongados, insomnio, problemas de atención en clase, etc.). Por ello, los pediatras debemos hacer una entrevista psicossocial para reconocer esta patología, incluyendo preguntas sobre el uso de las nuevas tecnologías y es importante que les ayudemos, junto a los padres, a identificar lo que es normal y lo que no lo es”*.

De hecho, la tendencia es a que los adolescentes no consideren que la situación de acoso que están sufriendo sea algo anormal. Así, *“cuando son preguntados por el ciberacoso, los adolescentes no lo refieren, pero cuando la cuestión es si insultan o han sido insultados a través de la red, hasta la mitad de ellos reconocen haber acosado o ser víctimas de acoso”*. Ante cifras como estas, los especialistas recuerdan la necesidad de promocionar hábitos saludables desde la familia, desde la escuela y desde el ámbito sanitario, pues el buen uso de las nuevas tecnologías es una cuestión prioritaria.

Embarazo en la adolescencia

Y si el papel del pediatra en el ciberacoso es fundamental, no lo es menos en la prevención de otras conductas de riesgo, como las sexuales y también de sus consecuencias, en este caso, del embarazo en la adolescencia, que ha sido otro de los contenidos destacados del Congreso Extraordinario de la AEP.

La **Dra. Inés Hidalgo**, presidenta de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA), arroja algunos datos para contextualizar la situación. *“En España, según los datos del Instituto Nacional Estadística (INE) del año 2012, la tasa de embarazo adolescente es de 20 por mil. La tasa de fecundidad se sitúa en 12 nacimientos por mil adolescentes entre 15 y 19 años. En proporción al número de habitantes, fue Murcia la comunidad autónoma con mayor porcentaje de madres adolescentes seguida de Andalucía, Castilla-La Mancha y Baleares. Las de menor proporción fueron País Vasco, Galicia, y Asturias”*

El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes cuando están en pleno proceso de desarrollo físico y mental, algo que conlleva importantes consecuencias tanto desde el punto de vista biológico como psicológico. *“En la mayoría de los casos, el embarazo es fruto de una relación inestable y lo normal suele ser la separación posterior de la pareja, con el resultado final de una maternidad en solitario. Además, el embarazo supone una menor posibilidad de completar la educación por el abandono prematuro de los estudios, temporal o definitivamente. Esto hace que el pronóstico económico también sea malo pues la inserción laboral se consigue en trabajos precarios y mal remunerados”*, explica la Dra. Hidalgo.

Ante esta realidad los pediatras lanzan un llamamiento: *“La prevención del embarazo no deseado debe implicar tanto a gobiernos como a sociedad en general, así como a la escuela, la familia y los profesionales sanitarios”*, destaca la **Dra. M^a José Rodríguez**, del Hospital Universitario



Congreso
extraordinario de la
MADRID

2014
AEP



5 - 7 JUNIO 2014

Centenario del Primer Congreso Español de Pediatría
II Congreso Extraordinario Latinoamericano de Pediatría

Infanta Sofía, de Madrid. Y la mejor forma de prevenir es informar, por lo que las actuaciones deberían ir encaminadas a facilitar a los adolescentes el acceso a los medios anticonceptivos. Entendido este acceso desde una doble vertiente: *“por un lado, facilitar el acceso al consejo anticonceptivo por personal sanitario capacitado y, por otro, facilitar su adquisición, financiando en la medida de lo posible dichos métodos”*.

El sector sanitario tiene un papel esencial pero susceptible de mejora. *“Aún se niega un trato y un acercamiento especial a los adolescentes, por lo que muchos de ellos se mantienen alejados de los servicios de salud. La consulta adolescente en relación con la actividad sexual y la anticoncepción debe ser asequible huyendo del exceso de medicalización y fomentando las conductas saludables”*, concluye la Dra. Rodríguez.

Para más información: **Gabinete de Prensa AEP**

Ainhoa Fernández / David Rodríguez / Tfno.: 91 787 03 00. Móvil: 687 71 82 50

afernandez@plannermedia.com / drodriguez@plannermedia.com

Twitter: [@aepediatria](https://twitter.com/aepediatria) / **Facebook:** <https://es-la.facebook.com/aepediatria>

#AEPCentenario