



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

Depresión en adolescentes y su relación con las TIC

Agustina Regueiro Carlevaro

C.I: 4.514.303-1

Montevideo, Uruguay

27.10.2015

Tutora: Prof. Adj. Mag. Evelina Kahan

Índice:

Capítulo 1. Adolescencia	4
1.1 Adolescencia.....	4
1.2 Enfoques de la adolescencia.....	6
1.3 Adolescencia e hipermodernidad.....	11
Capítulo 2. Depresión	14
2.1 Depresión en el siglo XXI.....	15
2.2 Depresión en la adolescencia.....	16
2.3 Suicidio.....	18
Capítulo 3. El papel de las TIC en la Adolescencia	22
3.1 Tecnologías de la información y la Comunicación.....	22
3.2 Adolescencia y TIC.....	23
3.3 ¿Existe relación entre las TIC y la Depresión en adolescentes?.....	24
3.4 De la depresión al Cibersuicidio en adolescentes.....	27
Capítulo. 4. Reflexiones finales	31

Resumen:

El presente trabajo se centra en la adolescencia, partiendo de conceptualizaciones clásicas e integrando nuevos enfoques que responden al contexto hipermoderno actual.

La hipermodernidad ha traído consigo diversos cambios tecnológicos, económicos y sociales, que pautan nuevos modelos de adultez, adolescencia e infancia, los cuales determinan nuevos modos de relacionamiento interpersonal. En tal sentido, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) han adquirido un rol importante, por lo cual se trabajara la influencia que estas tienen en la adolescencia.

Se enfoca en la depresión, como trastorno frecuente en dicha etapa evolutiva, debido a su alta prevalencia en nuestro país, pudiendo conducir a la ideación suicida y el suicidio. En este punto se profundiza la relación entre los trastornos depresivos en adolescentes y el uso excesivo de las TIC, trazando un paralelismo entre los síntomas asociados a la depresión y aquellos asociados al uso excesivo de las TIC.

Por último se aborda el Cibersuicidio como un nuevo fenómeno posibilitado por las tecnologías de la información y la comunicación, que permite la naturalización del suicidio, facilitando el pasaje al acto de forma masiva.

CAPÍTULO 1. ADOLESCENCIA

1.1 ADOLESCENCIA:

Según Amorín, (2008, p. 121) la adolescencia proviene del latín del vocablo *adolescens* "participio presente de *adolescere*: crecer. Para los romanos ir creciendo e irse convirtiendo en adulto".

Una de las definiciones más utilizadas, es aquella proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (s/f) la cual considera a la adolescencia como el período que abarca de los diez a los diecinueve años, utilizando criterios referentes a la maduración y madurez sexual y reproductiva.

Amorín (2008) plantea sub-categorías, las cuales se diferencian no sólo por la edad en que se presentan, sino más bien por las características que van adquiriendo:

1- Adolescencia temprana: período que abarca de los ocho años aproximadamente hasta los quince. Esta etapa podría dividirse en pre-pubertad (de los ocho a los once años), pubertad (de los once a los catorce años) y adolescencia temprana (de los catorce a los quince años).

Aquí se pueden visualizar importantes cambios: desarrollo de los caracteres sexuales primarios y la aparición de los secundarios, cambios en la apariencia física, así como también a nivel biológico la menarca en el caso de las niñas y la eyaculación en los varones.

Se pueden presentar también cambios en el comportamiento del sujeto tales como actitudes desafiantes, oposicionismo y una conducta conflictiva en general, buscando de esta forma límites, independencia y autoafirmación. Se evidencia cierta distancia entre el yo psicológico y el yo corporal.

Este período se presenta antes en las niñas que en los varones. Se presentan cambios en la conducta, como por ejemplo la dificultad para relacionarse con el sexo opuesto, así como también con el entorno y los padres.

2- Adolescencia media: va desde los quince a los dieciocho años, donde se destaca con fuerza lo psicológico. Aquí se continúan los cambios que se iniciaron en la etapa

anterior, marcándose la crisis de identidad. Se entiende como un "segundo nacimiento psicológico" Amorín (2008, p.125).

3- Adolescencia tardía: comprendida desde los dieciocho a los veintiocho años. Podría entenderse este momento como un fenómeno de pos-adolescencia. Se pueden visualizar aquí el anhelo por lograr las metas personales como ser, independencia económica, de los padres, deseo de tener una pareja estable, alcanzar los objetivos laborales y/o vocacionales.

La adolescencia responde a una construcción relativamente reciente que surge con la finalidad de dar respuestas a cuestiones de la época. "La adolescencia es una categoría definida en el curso de la historia en el contexto de cambios socio-culturales y económicos vinculados al capitalismo naciente. Es un concepto que surge simultáneamente con la distinción de clases de edades, y con la aparición de la categoría de infancia. Esta etapa aparece ligada asimismo a la posibilidad de los sujetos de obtener una determinada formación en las instituciones educativas". Fernandez & Varela (2012, p. 295)

Se entiende a la adolescencia no como un hecho universal aislado, sino que debería hablarse de adolescencias en plural, ya que si bien implica cambios biológicos similares en todo sujeto, caracterizados principalmente por el momento de transición de la pubertad a la adultez, se podrán diferenciar entre sí por diversos factores, tales como el extracto social al que pertenezcan, su historia personal que será determinante a la hora de generar subjetividades, etc. (Barrionuevo, 2013).

Es decir, el contexto en que esté situado el adolescente, determinará en gran medida el curso de su desarrollo. No será lo mismo un joven de Europa, donde cuenta en general con otras posibilidades económicas, que incluso permite al joven independizarse de forma anticipada, en comparación con las posibilidades de aquellos países de bajos recursos, donde los niños se ven obligados a trabajar de pequeños e incluso hasta casarse. Aún hoy, hay ciertas culturas donde no existe la adolescencia, de modo que realizan rituales de paso de la infancia a la edad adulta, adquiriendo las mismas responsabilidades y derechos que un adulto, independientemente de la edad. A modo de ejemplo, hasta el año 2011 la mayoría de los matrimonios que se habían consolidado en África y Asia Meridional, tuvieron lugar entre los quince y los dieciocho años. Este hecho implica que los adolescentes que se encuentren en esta situación

deberán asumir ciertos roles, en el caso de las niñas realizando tareas domésticas y abocándose a la maternidad, mientras que los niños salen a trabajar, dejando a un lado entonces lo que sería esperable en nuestra sociedad, como por ejemplo relacionarse con su grupo de pares así como también el acceso a la educación. (UNICEF, 2011)

1.2 ENFOQUES DE LA ADOLESCENCIA:

ENFOQUE BIOLÓGICO:

Uno de los indicadores que determinan el comienzo de la adolescencia, son los cambios corporales que ya se han mencionado, siendo los principales los cambios en la voz, vellosidades, desarrollo de los órganos sexuales, entre otros. Se añade también que si bien el desarrollo de dichos caracteres se presenta a todo adolescente, éstos surgirán de forma y en momentos diferentes para cada sujeto, dependiendo así mismo de factores ambientales, alimenticios o hereditarios. (Prieto, 2010).

En esta etapa se pueden apreciar sentimientos de vergüenza e incomodidad, debido a que existe en el sujeto una fuerte creencia de que su entorno está muy pendiente de los cambios que éste experimenta, por lo cual opta por pasar más tiempo consigo mismo, por ejemplo encerrado en su habitación re-descubriéndose. Por tal motivo se podrá notar que el adolescente comienza a destinarle mucho tiempo a su apariencia, y cambiará muchas veces su forma de vestir, caminar, hablar, peinarse, etc. La finalidad de dichos cambios será buscar la aceptación por parte de su entorno el cual toma cada vez más relevancia, ya que en función de la forma en que su entorno lo perciba, será la forma en que el sujeto determine su autoestima y autoconcepto (Prieto, 2010).

Freire de Garbarino & Maggi de Macedo (1990) plantean que el adolescente deberá adaptar su nuevo cuerpo a la realidad que lo rodea generando así una nueva estructura yo-mundo en función de este nuevo cuerpo adolescente.

ENFOQUE PSICOLÓGICO

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo psicológico de una persona, pues es el período en el que se forja su personalidad, se consolida su conciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se afianza su identidad sexual y se conforma su sistema de valores. Es una época de búsqueda, de oposición, de rebelión, de extremismo a veces; la edad de los ideales, de verlo todo claro para, al instante siguiente, verse inmerso en la confusión mental más absoluta; de transgredir normas y de ir en contra de todo y de todos; de revolución personal para, poco a poco, ir reconstruyendo el propio yo fragmentado. Desde el punto de vista fenomenológico, la psique del adolescente se halla en un proceso de consolidación en el que ha de producirse la integración psíquica del cuerpo sexuado púber y la progresiva emancipación de las figuras parentales. (Ruiz Lázaro, 2013, p.2)

En función de las palabras de Ruiz Lázaro (2013), se pueden observar algunos de los estados por los que pasa el individuo. Se atraviesan múltiples cambios, generando esto diversas reacciones en el adolescente, por lo tanto, ¿es posible predecir cómo internalizará y responderá el adolescente a estos cambios? Al respecto, Ana Freud, (citada por Aberastury & Knobel, 1994) afirma la dificultad en marcar una diferencia entre lo normal y lo patológico, entendiéndose lo normal como inestabilidad; por el contrario añade que podría considerarse anormal encontrar estabilidad en el adolescente.

Al respecto Aberastury & Knobel (1994) plantean a la adolescencia como un momento evolutivo, el cual es atravesado por desequilibrios e inestabilidades. Conformando una entidad semipatológica, a la cual denomina "síndrome normal de la adolescencia", esto resulta perturbado y así mismo perturbador para el adulto, pero sumamente necesario de transitar para el adolescente, ya que es aquí que comienza a generar su propia identidad, entendiéndose este hecho como un elemento vital para el desarrollo. Entre los grandes cambios que debe atravesar, aquí se puede observar el enfrentamiento al mundo adulto, para lo cual aún no se encuentra preparado, así como también desprenderse de su mundo infantil, siendo éste el desafío más grande, ya que aquí sus necesidades básicas estaban cubiertas, su rol estaba bien definido y vivía en dependencia de su entorno y el mundo adulto.

Diversos autores mencionan los duelos que ha de pasar el adolescente para atravesar esta etapa. Ruiz Lázaro (2013) indica que los duelos en la adolescencia son

inevitables e implican numerosas formas de angustia, dado que se deben destruir ataduras vinculadas a su estructura personal. Para evitar su completa destrucción, el adolescente en general asume conductas infantiles. Este hecho suele ser desconcertante para los padres quienes esperan por el contrario, una actitud más madura que acompañe su desarrollo.

En este transitar hacia la adultez, el adolescente atraviesa tres duelos fundamentales para su desarrollo, planteados por Aberastury & Knobel (1994):

1. "Duelo por la pérdida del cuerpo infantil": que implica cambios físicos que conllevan una nueva imagen corporal y la posibilidad de procreación y la sexualización.
2. "Duelo por el rol y la identidad infantil": aquí el adolescente debe obtener cierta independencia, introduciéndose en el mundo adulto, asumiendo las responsabilidades que este nuevo rol implica. Ante la necesidad de adoptar esta nueva identidad, el adolescente tomará como modelo ciertos ideales de adulto, las cuales considere correctos y acordes a su personalidad. El hecho de asumir esta nueva identidad, genera inestabilidad y angustia por lo que se está perdiendo casi en contra de su voluntad, y de esta forma debe asumirlo y responder.

3. "Duelo por los padres de la infancia", el adolescente lucha por retener a sus padres y la función que ellos cumplían, siendo quienes siempre brindaron una estabilidad y protección.

Bowlby (citado por Ruiz Lázaro, 2013) plantea que para superar el duelo, el adolescente debe pasar por tres fases, a saber: protesta: en esta etapa se rechaza la idea de pérdida, en función de este rechazo se logra una ruptura con la realidad a modo defensivo provocando irritación y decepción; Desesperación: aquí el adolescente admite la pérdida provocando esto sentimientos de anhelo y nostalgia por lo que ha perdido. Esta etapa estaría caracterizada por la desorientación; y por último el desapego, donde el sujeto logra la renuncia del objeto adaptándose así a la vida sin él, abriendo paso de esta forma a generar apego hacia nuevos objetos.

Toda esta serie de cambios que se venían mencionando, son los que comienzan a generar una inestabilidad en el sujeto. Éste ha perdido no solo su propio

cuerpo, obteniendo nuevos rasgos que lo caracterizarán y lo harán ver más como adulto que como niño, sino también su rol con el núcleo familiar y el entorno social en general. Todo esto, demanda cierta asimilación y reestructuración de su personalidad en todo sentido. Por consiguiente, concuerdo con el planteo de Aberastury & Knobel (1994) al mencionar que los cambios que caracterizan a la etapa adolescente, los obligan a reestructurarse de forma permanente, ya sea tanto a nivel interno como externo obligando al sujeto en la búsqueda de identidad, a aferrarse a su pasado, mientras de forma simultánea se proyecta hacia el futuro.

ADOLESCENCIA Y SU ENTORNO:

Una vez asimilada su nueva imagen, su nuevo cuerpo, y adquirida su identidad, se comienza a asumir una ideología propia la cual le permitirá adaptarse y encajar en ese nuevo mundo en el cual se ha sumergido. Ahora, que el adolescente ya cuenta con otras herramientas, comienza su lucha por la independencia, dado que ya se siente grande. Esta lucha resulta dificultosa ya que sigue dentro de un nivel de dependencia en varios aspectos. Ahora podrá tomar algunas decisiones de forma autónoma, pero en muchos otros casos, sus decisiones dependerán de los adultos. Se pueden identificar en esta etapa grandes confusiones, dolor, sentimientos de ambivalencia y choques con el entorno familiar y social. (Aberastury & Knobel, 1994).

A partir de este momento el adolescente le dedicará más tiempo e importancia al grupo de pares, con quienes puede compartir desde sus sentimientos y pensamientos hasta la forma de vestir y relacionarse con el entorno, que a su propia familia notándose aquí choques y confrontaciones que quizás antes no sucedían.

No obstante, dichos enfrentamientos no sólo se deben a la inestabilidad de los adolescentes, y la asimilación de los padres; sino que también al desprecio que presenta el adolescente ante sus padres, responde a una defensa que busca evitar la depresión que le implica desprenderse de esos padres de la infancia.

Asimismo, el conflicto que le rodea, ya sea hacia los padres, como hacia el mundo en general, se refleja en su desconfianza, con un fuerte sentimiento de que nadie lo comprende, generando esto una sensación de soledad y vacío y un rechazo a la

sociedad. Encuentra la solución a esta crisis de forma momentánea al huir del mundo exterior, refugiándose en su interior, sus fantasías, lo cual incrementa su omnipotencia narcisista. (Aberastury & Knobel, 1994).

Un aspecto que tranquiliza al adolescente en medio de este caos, es el relacionamiento con su grupo de pares, el cual será importante en este momento de su vida. Tous (2011) plantea este acontecimiento como algo fundamental para lograr un proceso de individuación y socialización. La integración a grupos de pares permite un proceso de identificación masiva, donde todos los integrantes se identifican con un líder o una ideología, lo que les brinda un claro sentimiento de seguridad y autoestima que aplaca la ansiedad y evita los sentimientos de extrañeza y soledad, habilitando de esta forma afrontar el duelo por los padres de la infancia y el rol infantil. En tanto el adolescente se sienta parte de un grupo de pares, pasará más tiempo con éste que con su propia familia.

La pertenencia a un grupo genera sentimientos de seguridad y estima personal. Esto resulta importante para el sujeto ya que aquí se transfiere gran parte de lo que se depositaba anteriormente en el núcleo familiar, particularmente en los padres. (Ruiz Lázaro, 2013).

Según Eddy Ives (2014), la integración al grupo de pares, es un hecho relevante en el comienzo de la adolescencia, perdiendo relevancia hacia el final del desarrollo psicosocial en virtud de generar relaciones más íntimas con aquellos con los que puedan compartir pensamientos y sentimientos.

Klein (2007) plantea que la influencia que el grupo de pares tiene sobre el adolescente puede ser positiva, estando ésta vinculada a la posibilidad que tiene el joven de desahogarse y contar las situaciones que lo aquejan (secretos, frustraciones, discusiones con su familia y conocidos, etc.). Es debido a esto último, que el grupo de iguales constituye un espacio en que el sujeto comienza a afirmarse fuera de su núcleo familiar y, con ello, a transitar el camino hacia su crecimiento". Dice Klein (2007, p.53): "Perder al grupo de pares en esta etapa de la vida es entonces estar perdiendo una condición de estructura fundamental para el crecimiento".

Por último, el grupo de pares también marca de cierta forma el opositorismo hacia las figuras parentales, creando así de forma activa una identidad diferente a la que

percibe del medio familiar. “En el grupo el individuo adolescente encuentra un reforzamiento muy necesario para los aspectos cambiantes del yo que se producen en este período de la vida” Aberastury & Knobel (1994 p. 60).

1.3 ADOLESCENCIA E HIPERMODERNIDAD

¿Por qué es importante referirnos al contexto socio-histórico en que vivimos al hablar de la adolescencia? Es justamente porque éste será el que determine el curso que tomará dicha etapa. La hipermodernidad está determinada por la inmediatez, la tecnología, la era de la comunicación, donde todos tienen acceso a diversas tecnologías y medios de comunicación. Según Araújo (2011, p.5), presenciamos“(…) la aparición de un nuevo universo virtual que nos hablan de una verdadera mutación civilizatoria que abarca todos los ámbitos”. Vivimos también en una sociedad de consumo, donde la imagen determina al individuo y así su posición y aceptación en la sociedad. Se podría decir que nos encontramos en la era de la inmediatez, donde no sólo todo está al alcance de todos, sino que también todo se deshecha con la misma rapidez. Vivimos en un mundo tan vertiginoso como efímero, se puede observar que incluso las cosas materiales ya no tienen una larga vida útil, pero tampoco lo tienen las modas ni las convicciones, ya no hay certezas. Es por ello que este contexto dificulta el desarrollo de la adolescencia, donde el sujeto deberá atravesar por múltiples cambios en un contexto que también es sumamente cambiante. El individuo deberá forjar su identidad, la cual supone mantendrá en la adultez, en una sociedad que no es predecible. Deberá responder a las cuestiones que la sociedad le impone por el simple hecho de convertirse en adulto, cuando a su vez ésta se encuentra en constante cambio y movimiento.

Fernandez & Varela (2012) afirman que los síntomas de los jóvenes están determinados por el contexto socio-histórico en el cual estén inmersos, los que se caracterizan por el hiperindividualismo, la permisividad, y la confusión tanto en los roles como en las identidades. Distinguen como síntomas de la época la apatía, tedio, aburrimiento e indiferencia como expresión de la “era del vacío”.

Se hará hincapié en la comunicación, como hecho fundamental de esta época, el cual implica un nivel de soledad en el sujeto. Según dice Fernández (2007), la

comunicación ha alcanzado niveles tan elevados así como la facilidad de acceso, lo cual permite que los jóvenes ya no tengan la necesidad de juntarse siquiera para realizar un trabajo del liceo, pudiendo así estar en soledad pero al mismo tiempo en contacto con todos e incluso en todas partes del mundo.

Fernández (2007), pone una interrogante interesante sobre la mesa ¿ha desaparecido la infancia como etapa evolutiva? Esta pregunta remite nuevamente al tema de la accesibilidad y la comunicación. Argumenta que hoy por hoy los jóvenes tienen tanto acceso como los adultos a actividades de ocio, como también a redes de comunicación, ya sean éstas a través de Internet o un televisor. Esto trae sus consecuencias, pudiendo destacar entre otras, problemas en los jóvenes para distinguir las figuras de autoridad. Dicho autor plantea que estas diferencias son cada vez más débiles, perjudicando al núcleo familiar por ejemplo. Ya no se encuentran grandes diferencias entre los jóvenes y adultos, surgiendo este hecho también a favor de movimientos sociales, teniendo gran relevancia entre otras cosas el consumo y particularmente el lugar que ocupa el mercado. Fernandez & Varela (2012) añaden que se han desvanecido las jerarquías de edad y así las relaciones entre generaciones también.

Hoy por hoy, inmersos en una sociedad consumista, el mercado determina en gran medida la subjetividad de los individuos. Un aspecto interesante a pensar son las tiendas de ropa, donde parten de un estereotipo, el cual se extiende a toda la sociedad, sin marcar diferencia alguna en las características de sus clientes. No hay variedad en talles, ni se diferencia la ropa para adultos de la de jóvenes. Entonces, se retoma el pensamiento de Fernández (2007), al plantear que se han borrado las diferencias entre los adultos y adolescentes, ya sea en la forma de vestir, como se mencionaba, así como también en los horarios y rutinas, comidas, etc. Añade que por esta razón la adolescencia es un estado común que se ha extendido a personas de cualquier edad.

Pretendo detenerme brevemente en la hipermodernidad que se viene describiendo, ya que aquí me surgen varias interrogantes sobre lo que refiere a los duelos en la adolescencia. Como se mencionaba más arriba, hoy día somos influenciados constantemente por el mercado y los medios de comunicación, a través de estos generamos un estereotipo de belleza que éstos nos imponen, donde alguien

se hace famoso por su físico, donde están incorporadas y naturalizadas las cirugías estéticas para “embellecer”, y donde por sobre todas las cosas, se han generado nuevas formas de interacción más impersonales, gracias al desarrollo de los medios de comunicación. Entonces, me pregunto si por ejemplo, los duelos que se atraviesan en dicha etapa, se dan de un modo diferente, o si forman parte de una teoría que respondía a una época anterior, la cual ya no se adecúa a nuestros tiempos. Es decir, hoy en día, que cualquier niño tiene acceso a una televisión donde lo único que ve son figuras esbeltas, ¿atraviesa el duelo por la pérdida del cuerpo infantil? O por el contrario, ansían que sus cuerpos se desarrollen ¿estaremos ante la aparición de nuevos duelos en la adolescencia que respondan a un contexto socio-económico hipermoderno?

Con respecto al cuerpo Eddy Ives (2014), plantea una mirada actualizada, al decir que en esta etapa se le otorga una preocupación especial al aspecto físico, teniendo en cuenta que vivimos en una sociedad donde se refleja constantemente dicha preocupación. La importancia que el adolescente le atribuye a este hecho, refiere a la necesidad de tener una apariencia que lo diferencie de sus padres, pudiendo traducirse dicha diferencia en piercings o tatuajes. Ruiz Lázaro (2013) añade que ésta es la forma que encuentran de adquirir un sentimiento de propiedad sobre sí mismos, ya que aún perciben su cuerpo como algo extraño.

CAPÍTULO 2. DEPRESIÓN

La OMS (s/f) define a la depresión como “(...) un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. (Recuperado de <http://www.who.int/topics/depression/es/>). Agrega que ésta puede ser crónica o recurrente, dificultando el correcto desempeño en sus actividades diarias. La depresión, puede tratarse con medicamentos y psicoterapia, conduciendo en ciertos casos al suicidio.

La depresión está clasificada como un trastorno del estado de ánimo, según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR, 2002). Se puede diferenciar:

- a. Trastorno depresivo mayor, el cual se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores, “(...) al menos 2 semanas de estado de ánimo depresivo o pérdida de interés acompañados por al menos otros cuatro síntomas de depresión” (p.387).
- b. Trastorno distímico, el que se caracteriza por la presencia de estados de ánimo depresivos durante al menos dos años la mayoría de los días. Se observan estados de ánimo tristes o desanimados. En el caso de los niños y adolescentes se puede presentar estados de ánimo irritables más que depresivos, y la duración mínima de los síntomas deberá ser de un año. También se puede observar en dicho trastorno, pérdida o aumento de apetito, insomnio o hipersomnia, falta de energía, cansancio, baja autoestima, dificultades para concentrarse y desesperanza. Se genera una marcada falta de interés, provocando esto una visión del mundo y de sí mismos poco interesante o inútiles.
- c. Trastorno depresivo no especificado, éste presenta características depresivas pero no cumple con los criterios establecidos para considerarlo: “(...) un episodio depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso

y depresivo (o síntomas depresivos sobre los que hay una información inadecuada o contradictoria)". (p. 387).

El DSM-IV-TR (2002), plantea que el trastorno depresivo mayor puede aparecer a cualquier edad, no obstante la edad de inicio ha ido disminuyendo entre las personas nacidas en los últimos años, aspecto confirmado según datos epidemiológicos.

2.1 DEPRESIÓN EN EL SIGLO XXI

La hipermodernidad ha implicado múltiples cambios, entre ellos los cambios en la subjetividad, en la forma de relacionarse, de sentir y de ser. Por tal motivo, la depresión no es ajena a este fenómeno, Cabrales (2006) afirma que la depresión es un problema actual, conocida como la enfermedad del siglo XX que sigue incrementándose en estrecha relación con los avances tecnológicos que nos atraviesan. Cash (2004) afirma que para el año 2020 la depresión será considerada la segunda causa de padecimiento incapacitante en el mundo, y la primera causa en países desarrollados.

Posada (2010) afirma que según los investigadores, los problemas referentes a la salud mental en adolescentes, han aumentado considerablemente en los últimos 30 años. Según afirman, esto se debe a los cambios sociales, en la estructura familiar, el desempleo en la juventud, y las presiones educativas y vocacionales a las que se exponen a los jóvenes.

Se puede observar que los casos de depresión han aumentado considerablemente en los últimos años, observándose cifras elevadas en todo el mundo:

Tabla 1.

Prevalencia de Trastornos Depresivos en el mundo:

<i>País</i>	<i>Prevalencia del Trastorno</i>
<i>Francia</i>	<i>30%</i>
<i>EEUU</i>	<i>19%</i>

<i>Brasil</i>	<i>18%</i>
<i>Colombia</i>	<i>15.1%</i>
<i>México</i>	<i>8%</i>
<i>China</i>	<i>6.5%</i>
<i>Japón</i>	<i>6.5%</i>

Nota: Adaptado de Informe Global sobre Depresión OMS (tomado de BBC Salud, 2011)

En diversos estudios realizados sobre depresión tanto en niños como en adolescentes, afirman que la misma no presenta diferencias de sexo en la niñez. Por el contrario, durante la adolescencia, a partir de los catorce años aproximadamente, se evidencian el doble de casos en las mujeres que en los varones. (Acosta-Hernández et al, 2011)

Blum (citado por Pardo, Sandoval & Umbarila, 2004), plantea que los jóvenes son los que tienen mayor posibilidad de sufrir depresión, debido a que en la etapa adolescente se atraviesan varios cambios tanto físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos, que requieren del desarrollo de estrategias de afrontamiento los cuales permitan establecer un sentido de identidad, éxito profesional y social, así como también autonomía.

2.2 DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA

Nardi (2004), plantea que en la adolescencia, la depresión puede manifestarse de diferentes formas: expresiones comportamentales (crisis de llanto, enojo y desesperación), actitudes inhibidas (mutismo, cierre relacional), trastornos psicósomáticos o conductas de riesgo (consumo de sustancias, exposición a situaciones de peligro). Éste estado se basa en un sí mismo centrado en un fracaso existencial del sujeto, donde cada esfuerzo resulta inútil, generando esto un constante sentimiento de enojo y desesperación.

Cash (2004), por su parte, la define como una experiencia en la cual predominan estados de ánimo tristes o irritables, encontrándose también anhedonia o incapacidad de sentir placer. Entre los síntomas se destacan: cambios en el apetito, trastornos del sueño, poca atención, falta de concentración y baja autoestima. “(...) Cambia la manera en que la persona siente, piensa y actúa, y no es una debilidad personal o un defecto de carácter.

Los niños y los jóvenes con depresión no pueden simplemente salir de ella por sus propios medios. Si se deja sin tratar, la depresión puede ocasionar el fracaso escolar, desórdenes de conducta y delincuencia, anorexia y bulimia, fobia a la escuela, ataques de pánico, abuso de drogas y sustancias químicas, e incluso el suicidio”. (p.37)

Cabe destacar que durante muchos años se creía que la depresión en adolescentes no existía, siendo esta propia de la edad adulta. (Acosta-Hernández et al, 2011).

Según García (2009) la depresión se diagnostica en función de los mismos criterios aplicados a los adultos, a excepción de dos matizaciones: “(...) lo que en el adulto se manifiesta como un estado de ánimo deprimido, en el adolescente puede manifestarse como irritación. En segundo lugar, el aumento o pérdida de peso en este caso no se valora específicamente; tan sólo se considera el fracaso a la hora de estimar una ganancia de peso establecida”. (p. 88)

Nardi (2004) afirma que la depresión en sus diversas formas clínicas, se manifiesta a través de sentimientos negativos tales como el no sentirse dignos de ser amados, verse en un oscuro pozo sin salida, rechazan la idea de poder salir aunque sea con gran esfuerzo y ayuda sintiéndose completamente abatidos. Estas experiencias son vividas por el sujeto de forma tan fuerte y objetiva, que no conciben la idea de que sea una visión subjetiva y distorsionada, causada por su angustia. De este modo y tras esa vivencia tan real e irrefutable, quien atraviesa este momento doloroso y angustiante extiende este sentir desde el sujeto mismo hasta su contexto, comprendiendo a todo su entorno a través de sentimientos de catástrofe y ruina, de la cual él se siente culpable, por lo que en muchas ocasiones las ideas de autoeliminación resultan para el sujeto la única forma de liberarse de una vida totalmente dolorosa, liberando así mismo a quienes lo rodean.

De todas formas, varios autores coinciden en la dificultad de diagnosticar este síndrome, ya que varios de los síntomas podrían explicarse por los cambios que el adolescente atraviesa, tomando relevancia los cambios hormonales que afectan el comportamiento del sujeto.

Se puede observar que dentro de los factores de riesgo explicitados por Cash (2004) se destacan diversas situaciones que podrían ser entendidas como “esperables” en el transcurso de la adolescencia, las cuales sin embargo pueden desencadenar un episodio depresivo. Entre ellas destaca: trastornos de ansiedad, conflicto familiar, incertidumbre sobre su orientación sexual, bajo rendimiento académico, consumo de drogas, pérdida de un ser querido, fracaso en las relaciones amorosas, entre otras.

Cancrini (2006), plantea a la depresión no como una enfermedad, sino como un síntoma, o un conjunto de síntomas que indican que algo no está bien en el sujeto. Si bien relaciona este hecho con un duelo mal resuelto, también establece que puede aparecer ante un hecho de la vida que rompió el equilibrio existencial del mismo.

Dicho autor destaca entre sus características:

1. Dificultad para expresarse, generando esto rechazo y problemas interpersonales.
2. El sujeto se encuentra encerrado en sí mismo, haciéndose difícil abrirse en una psicoterapia.

En cuanto a la forma de abordaje, Cancrini (2006) observa una alta eficacia con las psicoterapias que logran una efectividad del 75%, respecto a los tratamientos farmacológicos, cuya eficacia es del 17%.

2.3 SUICIDIO:

Paredes (2014) define el suicidio como un término proveniente del latín, “sui”, que refiere a “a sí mismo” y “cidium” que significa muerte, proveniente del verbo caedere, entendido como cortar o matar. Lo cual se entiende de forma global como: el acto de matarse a sí mismo.

Bernard (citado por Pardo, Sandoval & Umbarila, 2004), menciona que entre los síntomas que se manifiestan en un cuadro depresivo, son frecuentes también las ideas en relación a la muerte y la ideación suicida.

El Ministerio de Salud Pública de Chile, (2013) define éstos términos del siguiente modo:

Ideación Suicida: Refiere a la voluntad de quitarse la vida, teniendo o no, un plan o método para realizarlo .

Intentos Suicidas: “Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta”. (Ministerio de Salud Pública, Chile, 2013 p.08).

Posada, J., Torres, et al (2010) agregan que estas ideas están fundamentadas en la creencia de que su entorno estaría mejor si ellos murieran, pudiendo atravesar sólo por pensamientos transitorios pero de forma recurrente, por la idea de suicidarse, o directamente planear el suicidio. Sin embargo, la frecuencia, intensidad y letalidad de este tipo de pensamientos, variará según cada sujeto.

Dicha temática cobra relevancia a nivel mundial como local, debido a las altas cifras que se aprecian. Según Posada, Torres, et al (2007) cada año mueren aproximadamente un millón de personas a causa del suicidio, de las cuales 63.000 corresponden a las Américas, representando entonces una tasa de mortalidad de 7.4 por 100.000 habitantes.

Por otra parte, en lo que refiere a los jóvenes, según la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia (SUPIA) (2011), el suicidio es una de las cinco causas de muerte en menores de 19 años, siendo así mismo la segunda causa en nuestro país en la población general.

Según el Plan Nacional de Prevención del Suicidio, Uruguay (s/f), el número de suicidios en nuestro país supera los 500 casos anuales entre el 2004 - 2009, en base al total de la población.

El Instituto Nacional de Estadísticas (2004), afirma que dicho fenómeno se da con mayor frecuencia en hombres que en mujeres tal como se representa en el gráfico 1.

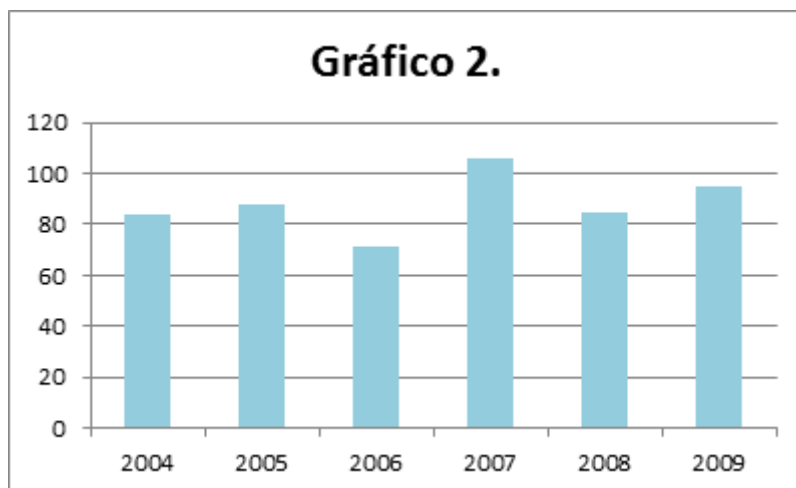
Casos de Suicidio diferenciados por sexo 2004-2009



Fuente: *Unidad de información poblacional. Ministerio de Salud Pública, Uruguay, 2010.
(Tomado de Plan Nacional de Prevención del Suicidio s/f)

Al evaluar los casos de adolescentes entre 10 y 24 años que cometieron suicidio entre el 2004 y el 2009, la tasa alcanzó un valor de 11 cada 100.000 habitantes, promediando 88 casos anuales, tal como se observa en el gráfico 2.

Casos de Suicidio en Adolescentes entre 10-24 años del 2004-2009.



Fuente: Unidad de información poblacional. Ministerio de Salud Pública, Uruguay, 2010.
(Tomado de Plan Nacional de Prevención del Suicidio s/f)

Como se ha mencionado, el trastorno depresivo es muy difícil de diagnosticar a esta edad, por lo cual García (2009), plantea que en muchos casos la ideación suicida,

resulta relevante ya que es la única forma conducente a la realización de un examen psicológico y psiquiátrico. Dicha autora menciona que según estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 60% de los intentos de autoeliminación se relacionan directamente con trastornos depresivos. Por otra parte, también se pudo concluir mediante este estudio que en 42 de los 52 casos que se habían estudiado, el intento de autoeliminación era la única manifestación clínica.

CAPÍTULO 3. EL PAPEL DE LAS TIC EN LA ADOLESCENCIA

3.1 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN:

Si bien éste es un término que ha adquirido relevancia en los últimos años, al día de hoy existen infinidad de definiciones que no se caracterizan por tener una coherencia entre sí, sino más bien que cada definición es válida para el campo en que se la quiera aplicar. Por tal motivo, es que se planteará únicamente aquella que se relacione más al uso de tecnologías en adolescentes que es lo que aquí se abordará.

Se entiende por tecnologías de la información y la comunicación (TIC), aquellas herramientas y programas que administran, transmiten y comparten la información mediante diversos aparatos tecnológicos. Se consideran TIC todo elemento que esté centrado principalmente en Internet, así como todo dispositivo electrónico en conexión con la red. En el caso de los adolescentes, los más utilizados son: smartphone y tablets. (Salmerón, 2015)

Según Baelo (2009), las TIC, se encuentran presentes en nuestro mundo, configurando nuestra cultura y nuestra vida de forma constante.

Belloch (s/f) por su parte plantea que dicho concepto surge tras el desarrollo de los avances científicos que se han dado en el ámbito de la informática y las telecomunicaciones. Considera a las TIC como "(...) el conjunto de tecnologías que permiten el acceso, producción, tratamiento y comunicación de información presentada en diferentes códigos (texto, imagen, sonido,...)" (p. 1). Añade que el elemento que representa este nuevo concepto es la PC (computadora personal), y sin dudas Internet.

3.2 ADOLESCENCIA Y TIC:

Como se mencionaba anteriormente, la sociedad hipermoderna acarrea nuevos cambios, los cuales están en estrecha relación con las tecnologías de la información y la comunicación.

Según Buckingham (citado por Marcos, 2013) el concepto de adolescencia ha evolucionado de la mano de los cambios tecnológicos. Si bien afirma la importancia que aún hoy tiene el grupo de pares para los jóvenes, plantea que estos vínculos se establecen en la actualidad mediante las redes sociales y no necesariamente de forma personal, por tal motivo es que ha cobrado enorme importancia el Internet particularmente en los adolescentes. Se puede afirmar que dicha etapa vive en un mundo determinado por las TIC, ya que varias áreas de su vida están atravesadas por éstas, la educación, el ocio o la forma de relacionarse con los demás. Hoy en día, la tecnología ya sea de forma consciente o inconsciente, afecta la identidad del sujeto.

Las TIC juegan un papel fundamental a la hora de relacionarse con el grupo de pares, ya que como se mencionaba anteriormente, los adolescentes se han apropiado de las redes sociales para interactuar con amigos, conocidos e incluso desconocidos. Este punto es muy importante para el adolescente, ya que a través de estos medios, como por ejemplo Facebook, puede mostrar a sus amigos una imagen ficticia de sí mismos, dificultando de este modo la construcción de su identidad, ya que ésta será modificada en función de la atención que se busque. Belcaguy, Cimas, Cryan & Loureiro (2015) plantean que las redes sociales permiten al usuario crear una imagen virtual de sí mismo que cumpla con los “requisitos” que propone la nueva sociedad de consumo, ya que utilizan programas de edición de fotografías, como Photoshop, que permiten retocar las fotos, transformando el cuerpo a su antojo. Esta imagen que el joven construya de forma virtual, le brindará seguridad tras obtener una respuesta de sus interlocutores a través de un “me gusta” en el Facebook.

El riesgo que ello implica es que sumado a la inestabilidad propia del adolescente, éste será influenciado a su vez por los comentarios que reciba a través de las redes sociales que utilice. Por tal motivo podría pensarse que en cierta medida el advenimiento de la tecnología junto con el uso excesivo que le dan los adolescentes, podría favorecer la aparición de un cuadro depresivo, por la importancia que éstos le dan a dichos medios en su vida personal.

3.3 ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LAS TIC Y LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES?

Resulta interesante pensar las TIC en relación con el uso que le dan los adolescentes, ya que este factor está en juego de forma constante en la vida de los jóvenes, e incluso en ocasiones si se abusa del mismo, puede ocasionar diversos síntomas psicológicos, que podrían desencadenar en un cuadro depresivo.

El uso excesivo de las tecnologías de la información y la comunicación provocan diversos síntomas, que pueden vincularse de cierta forma a los síntomas identificados en cuadros depresivos, lo cual puede dificultar el diagnóstico de un trastorno depresivo en adolescentes. (Echeburúa & Corral, 2010).

Young (citado por Echeburúa & Corral, 2010) señala ciertos factores de riesgo para los adolescentes que utilizan las TIC en exceso, dentro de las que se destacan:

- a. Privarse del sueño, con la finalidad de estar conectados y en constante contacto con los amigos y usuarios de la red, dedicándoles tiempos de conexión anormalmente altos.
- b. Descuido de otras actividades tales como el contacto con el núcleo familiar, social, estudio entre otras.
- c. Dependencia excesiva de la red, generando irritabilidad al momento de no poder conectarse.
- d. Pérdida de la noción del tiempo.
- e. Aislamiento social, denotando un bajo rendimiento en los estudios.

Dichos síntomas, afirma Davis (citado por Echeburúa & Corral, 2010) configura lo que se entiende como un perfil de un adicto a Internet. Por lo cual estaríamos ante una nueva patología, la cual está siendo estudiada por varios investigadores contemporáneos, y podría responder a las nuevas necesidades de la sociedad hipermoderna.

Si recordamos los síntomas característicos en un trastorno depresivo, podremos notar que muchos de ellos coinciden con los que provocan las TIC, tales como irritabilidad, trastorno del sueño, bajo rendimiento escolar, pérdida de interés por las actividades habituales del sujeto (Cuadro comparativo 1). Por lo cual cabe preguntarse en ésta época moderna, cómo es posible diferenciar cuáles serían los síntomas

propios de un cuadro depresivo, y cuáles ocasionados por el uso excesivo de las tecnologías de la información.

Cuadro comparativo 1.

Síntomas asociados al Trastorno Depresivo	Síntomas asociados al uso excesivo de las TIC
Trastorno del sueño	Privación del sueño
Pérdida de interés por las actividades habituales	Descuido de las actividades cotidianas
Irritabilidad	Irritabilidad
Cansancio	Pérdida de la noción del tiempo
Abulia	Aislamiento

Por su parte, Belcaguy, Cimas, Cryan & Loureiro (2015), toman esta cuestión planteando los siguientes trastornos psicológicos provocados por el uso de Internet, los cuales provocan diversos síntomas, también en estrecha relación con los identificados en los trastornos depresivos:

- a. **Nomofobia:** Término derivado de “no” “móvil” “fobia”, el cual refiere a sentimientos de angustia tras no tener acceso a un celular. Dichos sentimientos

pueden variar desde una ligera incomodidad, hasta un grave ataque de ansiedad.

- b. **Depresión del Facebook:** Esto significa que algunas personas se deprimen tanto por el exceso como por la falta de amigos en dicha red social. Esto tiene su fundamento en que es habitual ingresar al Facebook para ver el perfil de sus amigos, subir fotos o escribir lo que deseen. Sin embargo, los usuarios que pasan una gran cantidad de su tiempo en el perfil de sus amigos, suelen sentirse deprimidos por su propia vida cotidiana en comparación con la que comparten sus amigos virtuales.
- c. **Dependencia a Internet:** Refiere a la necesidad enfermiza de estar todo el tiempo conectado a Internet. En ciertos casos extremos, se genera un vínculo adictivo afectando así la vida privada y social del sujeto.
- d. **Cibercondria:** Las personas afectadas afirman haberse enterado que padecen de una enfermedad a través de Internet.
- e. **Efecto Google:** Se da cuando el cerebro se niega a recordar información, debido a la posibilidad de que tiene libre acceso a todo tipo de información a través de Internet. Este hecho se traduce en la siguiente interrogante: ¿para qué aprender algo de memoria si Google permite encontrar cualquier información cuando lo necesite?.
- f. **Síndrome del doble check:** Esto se relaciona con la aplicación WhatsApp. Se refleja como un estado de ansiedad ante la posibilidad de ver que el destinatario del mensaje no respondió pero ha visto el mensaje e incluso que está o ha estado en línea. El nombre de dicho síndrome se debe a que al enviar un mensaje por WhatsApp se puede saber cuándo el destinatario lo ha leído a través de dos tics en azul, incluso es posible saber a qué hora se ha conectado por última vez.

Un estudio realizado en México, aplicado a 120 estudiantes de secundaria y bachillerato, entre 12 y 22 años, relacionó el uso de las TIC y la depresión. Para ello consideraron diversas variables tales como: síntomas de depresión (Escala Beck Depression Inventory, BDI), grado de somnolencia (Escala Epworth Sleepiness Scale ESS), hábitos de sueño (Escala Moo) y el uso de redes sociales. Se obtuvo como resultado que el 30% de la muestra mostraban diversos niveles de síntomas depresivos, encontrando una correlación directamente proporcional entre el nivel de

somnolencia y los síntomas de depresión. (Tamayo, García, Quijano, Corrales & Moo, 2011).

3.4 DE LA DEPRESIÓN AL CIBERSUICIDIO EN ADOLESCENTES

En este trabajo se muestra la importancia de los trastornos depresivos y sus posibles consecuencias, así como el papel que han alcanzado las diversas tecnologías de la información y la comunicación en los adolescentes. Estas últimas, pueden generar en los jóvenes síntomas y trastornos depresivos así como facilitar el pasaje al acto suicida.

Trujano, Dorantes & Quesada (2009) plantean que en la actualidad, el internet ha obtenido un papel fundamental en las sociedades, por lo cual se ha modificado el término suicidio por el de cibersuicidio.

El Cibersuicidio por lo tanto, refiere a la influencia de la información que circula en Internet sobre el suicidio, así como también la incitación que hay en dichos medios para ejercerlo. Para Perez (citado por Trujano, Dorantes & Quesada, 2009) “el cibersuicida se manifiesta y retroalimenta a través de la información dispuesta en la red, ya que mucha de ella induce a los usuarios por medio de juegos, chistes y música”. (p.13)

Hoy por hoy nos enfrentamos a un nuevo fenómeno denominado “Cibersuicidio”. Según Pérez (citado por Paredes, 2014), el término alude “(...) al acto de acabar con la propia vida, influido por la información que circula en Internet” (p.4). Es posible acceder mediante el Internet a diversos sitios webs pro-suicidio que fomentan este acto de forma gráfica, incluso con fotos o videos, habilitándose a través del anonimato la exposición de notas suicidas, formas de suicidio, métodos eficaces y dónde comprar los elementos, donde se manejan altos niveles de violencia y bullying entre los miembros.

Algunos estudios han demostrado que el uso de las TIC aumenta el riesgo de comportamientos suicidas mayoritariamente en adolescentes y adultos jóvenes. La probabilidad de presentar este tipo de comportamientos aumenta en casos de abuso de sustancias, ante la presencia de algún trastorno mental o en aquellas personas

susceptibles de exclusión social o bullying. Este fenómeno se ha dado en muchos casos de adolescentes víctimas de ciberacoso (Durkee et al, citado por Paredes, 2014).

Moreno (2004) plantea la existencia del pacto suicida, que consta en que dos personas se contacten en un blog a través de Internet, coordinando de forma conjunta un día, hora y lugar en que cometerán suicidio, de forma de incentivarse mutuamente. Así como se da dicho pacto, también plantea que en varios casos, este acto es documentado para ser luego publicado en diferentes redes sociales a modo de dejar constatado el coraje que esta persona tuvo, como algo positivo.

Parece extraño pensar que estas situaciones suceden en nuestro país, lo cierto es que pese a sus dimensiones y su reducida población, también existen blogs pro-suicidio. Internet permite que desaparezcan las barreras comunicacionales y la información a la que se puede acceder es la misma en todas partes del mundo.

Citaré a continuación algunas publicaciones de blogs pro-suicidio en el Uruguay, para exponer algunas de las ideas que se manejan de forma pública en dichos sitios. Todos los extractos citados se harán cuidando el anonimato de los usuarios y del blog mismo.

Es interesante mencionar que el formato de alguno de los blogs, responden a lo que sería un cuaderno o diario personal, con ideas propias, donde el sujeto logra expresar sus sentimientos abiertamente.

El blog que comparto a continuación, comienza con su manifiesto suicida el cual establece lo siguiente: *“La moral media y las religiones pueden contraindicarlo, pero el suicidio es un derecho, y ejercerlo requiere de un talento y un coraje que ni la moral media ni las religiones tienen la estatura de explorar.”*

Ya al ingresar a este sitio se puede observar cómo el sujeto coloca al suicidio en una posición elevada, aludiendo a que quien se atreva a ejercer este derecho, de cierto modo es superior a las religiones y la moral, por el coraje y talento que implica llevarlo al acto.

Otra de las notas publicadas en este blog se titula “si anoche no me maté fue por cobarde” y dice lo siguiente: “Y ya son varias las noches, no siempre consecutivas, que me

meto en la cama con la misma idea. No sé por qué, pero cuando me pasa eso, tenga o no sueño, me acuesto de costado, apago las luces y escucho radio... nada de tele. A lo mejor la tele finge una alegría que no deseo sentir... no por alegre; por fingida". (...) "Le tengo pánico a la violencia previa al suicidio, al dolor físico, a que sean ciertas las cosas que nos escribieron desde hace siglos sobre la Eternidad y el castigo para las almas que desprecian la vida. Me asusta la muerte y me da culpa cómo me sobrevivirán los que me vayan a extrañar, pero irme a dormir con un nuevo fracaso en la mochila y la promesa de otro tras el siguiente amanecer, es mucho menos que lo que entregué por alcanzar. Simulo cansancio físico para evitar explicaciones incomprendidas de sobremesa y me acuesto a no dormir".

Sólo esta nota, tiene más de 100 comentarios de diversa índole. En ocasiones algunos usuarios tratan de brindar esperanza al autor, otros se sienten sumamente identificados y comparten el anhelo por la muerte así como también otros glorifican al autor por sus sabias palabras. En varias ocasiones se le consulta al autor si ya se ha suicidado, debido a que no ha publicado más notas, pero este acontecimiento parecería no generar gran revuelo entre los usuarios. Quienes hacen uso de este tipo de sitios, se identifican con las mismas ideas suicidas, apoyándose en cierto modo para alcanzar ésta meta que sería el suicidio.

En otros blogs sin embargo, no se basan tanto en publicaciones que abran la posibilidad de generar múltiples comentarios, sino que funcionan a modo de chat, donde se consultan cómo cometer suicidio por diversas razones, entre las que se destacan las siguientes: "Hola como m puedo suicidar es q al parecer tengo 1 enfermedad grave y mi familia no sabe, no kiero sufrir mas x esto x FAS ayudenme para matarme toy desesperada no Aguanto los malditos síntomas d esta enfermedad".

También se puede visualizar rechazo ante aquellos comentarios más positivos "Y tú que haces en este blog Sr o sra felicidad. Como diste aquí??? querer largarse de este mundo no es ser imbéciles. Tu comentario se suma a mi lista de las mil cosas estúpidas por las que no quiero estar en este mundo".

"La intelectualizacion es la masturbacion de los necios. El suicidio es el acto mas valiente de la miserable "vida".

Aquí se puede ver nuevamente el lugar que ocupa la ideación suicida en la vida de estas personas. Reflejan con claridad el rechazo por sus vidas y la importancia que tiene el suicidio a la hora de hacer algo valiente con sus "miserables" vidas. También,

a lo largo de todos los comentarios, se observa cierta tranquilidad en sus palabras, casi al punto de sonar como algo poético, lo cual a mi entender estaría reflejando la idealización de la muerte y desafectivización en el discurso.

Parecería ser que se genera un efecto de contagio entre los miembros a favor de cometer suicidio, adquiriendo la fuerte convicción de que esto es lo más valiente que se puede hacer en la vida, para dejar una huella. En dichos sitios el miedo está presente ante la idea de poder sobrevivir, y no ante el hecho de morir.

A modo de cierre, dejaré el último comentario publicado que entiendo muy ilustrativo:

“Eh pensado en el suicidio.

Más nunca lo eh intentado.

Por miedo.

Miedo no a morir.

Miedo a sobrevivir”.

Dejo entonces aquí planteada la influencia que pueden generar las TIC sobre aquellos sujetos con trastornos psicológicos, particularmente depresivos, que al toparse con estos foros, podrían llegar al acto suicida, estimulados además por miles de personas en línea.

CAPÍTULO 4. REFLEXIONES FINALES

El presente trabajo se propuso como finalidad poder estudiar a la adolescencia más allá de un enfoque clásico, sino más bien las adolescencias que presenciamos hoy, en el siglo XXI enmarcado en una sociedad hipermoderna, la cual es altamente influenciada por las tecnologías de la información y la comunicación.

La hipermodernidad ha creado una sociedad de consumo, donde las barreras generacionales se difuminan, donde la forma de relacionarse también ha cambiado y este hecho fue influenciado en importante medida por las TIC.

El hecho de que las TIC hayan sido incorporadas por los adolescentes a su vida diaria, implica ciertos riesgos debido a que esta etapa se caracteriza por la inestabilidad y múltiples cambios. Como se ha mencionado, resulta sumamente importante para el joven que atraviesa este momento la integración a su grupo de pares, el lograr ser estimado y aceptado por éstos, asegurando la confianza en sí mismo. El punto está en que hoy por hoy, los adolescentes no sólo buscan ser aceptados entre sus amigos, sino que pasan a un plano más extenso que es el que proponen las redes sociales. Ahora los jóvenes buscarán ser aceptados por miles de personas, que incluso en ocasiones no conocen. Ello genera una mayor inestabilidad en los sujetos, que deberán estar constantemente preocupados por exponerse ante sus contactos. En los casos en que no reciban un “me gusta” o comentarios positivos a través de las redes sociales, se sentirán frustrados al sentir que no son aceptados entre miles de personas virtuales que sienten reales.

Más allá de la exposición a la que se enfrentan los jóvenes, también se ha podido observar que el uso excesivo de las TIC genera ciertos síntomas en los usuarios, entre los cuales se destacan ansiedad, privación del sueño, irritabilidad y aislamiento. Éstos son similares a los síntomas de la depresión, por lo cual puede dificultarse determinar la causa de dicha sintomatología. El mayor riesgo que conlleva esto, es que se desestime el síntoma, atribuyéndolo al uso excesivo de las TIC, dejando de lado la posibilidad de diagnosticar un cuadro depresivo.

Este hecho resulta alarmante, debido a que son pocas las probabilidades de que un adolescente depresivo pueda recuperarse por sus propios medios sin un tratamiento adecuado. Por lo cual si se pasan por alto los síntomas que indican la presencia de un

cuadro depresivo, se estaría permitiendo que el mismo avance incluso hasta el suicidio. En este punto las TIC también toman un papel fundamental ya que habilitan sitios de intercambio fomentando el pasaje al acto, incluso facilitando el modo en que se puede llevar a cabo el suicidio. En dichos sitios el adolescente encuentra la aceptación y comprensión del otro, pudiendo así compartir sus ideas y sentimientos de muerte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A & Knobel, M. (1994). La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. Paidós Educador. Buenos Aires, Argentina
- Acosta-Hernández, ME, et al (2011). Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. Arch. Neurocién. (16) 20-25
- Amorin, D. (2008) Apuntes para una posible psicología evolutiva. Psicolibros. Montevideo: Uruguay
- Araújo, A,M (2011). Acerca del tiempo y desde los espacios inciertos de la hipermodernidad: la sociología clínica. Ponencia en jornada de adolescencia. Asociación psicoanalítica del Uruguay. Recuperado de <http://anterior.apuruquay.org/sites/default/files/A-Araujo-Tiempo.pdf>
- Barrionuevo, J (2013). Adolescencia. Clínica psicológica y psicoanalítica institucional. Salud Mental en niños, adolescentes y familias. Del hospital ediciones. Buenos Aires: Argentina
- BBC Mundo (1022). Los ricos y las mujeres, los más deprimidos. Recuperado de: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/07/110726_depresion_global_men.shtml
- Baelo, R; Cantón, I (2009). Las tecnologías de la información y la comunicación en la educación superior. Estudio descriptivo y de revisión. Revista Iberoamericana de Educación. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) (50/7) 1-12
- Belcaguy, M; Cimas, M; Cryan, G & Loureiro, H (2015). Adolescencia y tecnología de la información y la comunicación. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Psicología Evolutiva Adolescencia
- Belloch, C (s/f). Las tecnologías de la información y comunicación (T.I.C). Universidad de Tecnología Educativa: Universidad de Valencia 1-7
- Cabrales Nevárez, J. (2006). El abordaje de la depresión desde distintos marcos conceptuales psicológicos. Universidad Autónoma España de Durango. México.
- Cancrini, L (2006). La depresión en psicoterapia. Redes (8) 31-46

- Cash, R (2004). Depression in children and adolescents: a primer for parents and educators. National Association of School Psychologists. (5) 37-40
- Echeburúa, E & Corral, P (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y las redes sociales en jóvenes: Un nuevo reto. Adicciones (22.2) 91-96
- Eddy, I (2014). La identidad del Adolescente. Como se construye. ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la adolescencia Volumen (II) 15-18
- Fernández, M (2007). Adolescencia e hipermodernidad. Norte de Salud Mental. Vol. (28) 47-56.
- Fernandez, M & Varela, J (2012). Adolescencia, Hipermodernidad y Síntomas actuales.IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. 294-297.
- Freire de Garbarino, M & Maggi de Macedo, I (1990). Adolescencia. Roca Viva Editorial. Montevideo: Uruguay
- García, A (2009). La depresión en Adolescentes. Revista de estudios de Juventud. La salud mental de las personas jóvenes en España. (84) 85-101
- Klein, A. (2007) Los padres y docentes tenemos derecho a saber. Montevideo: Editorial Psicolibros.
- Klein, A. (2002). Imágenes psicoanalíticas y sociales del adolescente: Condiciones de surgimiento de la adolescencia. Psicolibros. Montevideo: Uruguay
- López-Ibor, J (2002). DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson. España: Barcelona
- López,M; González, N; Andrade,P & Oudhof, H (2012).Depresión en Adolescentes: el papel de los suceso vitales estresantes. Salud Mental (35) 37-43
- Marcos, M (2013). La influencia de las TIC en el desarrollo del preadolescente y adolescente: Hacia una ciudadanía digital responsable.Trabajo fin de Master: Universidad de Valladolid.
- Ministerio de Salud Pública de Chile (2013). Programa Nacional de Prevención del suicidio. Orientaciones para su Implementación. Departamento de Salud

Mental. División de Prevención y Control de Enfermedades - Subsecretaría de Salud Pública.

- Moreno, A. (2004). Suicidas en Internet. Recuperado de http://www.atopos.es/pdf_04/suicidas-internet.pdf
- Nardi, B (2004). La depresión adolescente. Psicoperspectivas. Revista de la escuela de psicología facultad de la escuela de filosofía y educación pontificia universidad católica de valparaíso. (III) 95-127
- Organización Mundial de la Salud (s/f) Depresión. Recuperado de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Mundial de la Salud (s/f). Salud del adolescente. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
- Pardo, G; Sandoval, A & Umbarila, D (2004). Adolescencia y depresión. Revista Colombiana de psicología N° (13) 13-28
- Paredes, S. (2014) El ciber-suicidio a través de las TIC: Un nuevo concepto. Recuperado de http://www.derechoycambiosocial.com/revista038/EL_CIBERSUICIDIO_A_TRAVES_DE_LAS_TIC.pdf
- Plan Nacional de Prevención del Suicidio. (s/f) Para Uruguay 2011-2015. “Un compromiso con la vida”. Recuperado de http://www.mec.gub.uy/innovaportal/file/19089/1/plan_nacional_de_prevenccion_del_suicidio.pdf
- Posada, J (2010). Análisis especial sobre depresión e indicadores de suicidio. The WHO World Mental Health Survey Consortium
- Prieto, A.M. (2010) Cambios en la adolescencia. Universidad pedagógica Nacional. Recuperado de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/DirEducCont/Psicologia_Adolesc/Modulo2/Cambios_adolescencia.pdf
- Ruiz Lázaro, P.J. (2013) Psicología del adolescente y su entorno. Artículo disponible en www.sietediasmedicos.com Madrid, España. Ediciones Mayo
- Salmerón, M. (2015). Influencias de las TIC en la salud del adolescente. Adolescere. Revista de formación continuada de la sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (III) 18-25
- Posada, J., Torres, Y., Yajaira, D., Bareño, J., Montoya, L., Cotes, J., ... Estrada, M. (2010) Análisis Especial sobre Suicidio e Indicadores de Suicidio.

Recuperado de http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1142214_ANALISIS-ESPECIAL-SUICIDIO-Y-DEPRESION.pdf

- SUPIA (2011). Cuadernos de SUPIA. Revista de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia (1)
- Tamayo, W; García, F; Quijano, N; Corrales, A & Moo, A (2011). Redes sociales en Internet, patrones de sueño y depresión. Enseñanza e investigación en psicología 17 (2) 427-436
- Tous, J (2011). El Adolescente y las nuevas tecnologías. Temas de psicoanálisis (2) 1-15
- Trujano,P; Dorantes, J & Quesada, V (2009). Violencia en Internet. Nuevas víctimas, nuevos retos. Universidad Nacional Autónoma de México.
- UNICEF (2011) Estado mundial de la Infancia. La Adolescencia, una época de oportunidades. Recuperado de: http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf