



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado: Monografía

Cibersuicidio en adolescentes

Estudiante: Fernanda De Dieu

C.I 3.651.932-2

Tutora: Prof. Adj. Mag. Evelina Kahan

Fecha: Mayo, 2018

Índice

▶ Introducción.....	3
CAPITULO 1- HIPERMODERNIDAD Y ADOLESCENCIA	
▶ 1.1- Contexto actual: Hipermodernidad.....	5
▶ 1.2- Conceptualización de la adolescencia.....	6
CAPITULO 2- IDENTIDAD DIGITAL, NARCISIMO Y EXHIBICION DE LOS ADOLESCENTES EN LAS REDES SOCIALES	
▶ 2.1- Identidad digital en la adolescencia.....	13
▶ 2.2- Narcisismo y exhibición en las redes sociales.....	14
CAPITULO 3- CONDUCTA SUICIDA ADOLESCENTE	
▶ 3.1- Ideación suicida, Intento de autoeliminación, Suicidio adolescente	17
▶ 3.2- Depresión en la adolescencia.....	19
▶ 3.3- Acting Out y Pasaje al acto.....	20
▶ 3.4- Pulsión de Vida y Pulsión de muerte.....	22
▶ 3.5- Algunas teorías explicativas de la Conducta Suicida adolescente.....	23
▶ 3.6- Epidemiología de la conducta suicida en nuestro país.	26
▶ 3.7- Factores de riesgo y de protección en la conducta suicida adolescente.....	27
CAPITULO 4- CIBERSUICIDIO ADOLESCENTE	
▶ 4.1- Conceptualización del Cibersuicidio.....	29
▶ 4.2- Foros y Blogs pro-suicidio.....	30

CAPITULO 5- PAPEL DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA ADOLESCENTE

▶ 5.1- Estigma, Tabú y Medios de comunicación en la conducta suicida adolescente...33	33
▶ 5.2- Prevención de la conducta suicida en nuestro país.....34	34
▶ Reflexiones finales.....36	36
▶ Referencias bibliográficas.....39	39

Introducción

¿Por qué vosotros, hombres, cuando habláis de algo, en seguida decís: esto es bueno, esto es malo? Con eso, ¿habéis explorado las conexiones íntimas de la acción? ¿Sabéis con seguridad exponer las causas de por qué sucedió, de por qué tuvo que suceder? Si supierais esto, no emitiríais vuestro juicio con tanta ligereza.

Goethe.

El suicidio es un fenómeno que ha existido a lo largo de toda la humanidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) cerca de 800.000 personas se suicidan cada año, es decir, una muerte cada 40 segundos. Hay indicios de que por cada caso de suicidio probablemente haya más de 20 que intentan suicidarse. Esta cifra varía mucho según el país, la región, el sexo, la edad y el método de suicidio. Si bien el fenómeno del suicidio ha estado presente en todas las épocas históricas, en las últimas décadas ha presentado un incremento sostenido principalmente en la franja etaria de 10 a 24 años. Anualmente la mortalidad por suicidio supera al total de las muertes por guerras y homicidios, llegando a establecerse como la segunda causa de muerte a nivel mundial en el 2015, en el rango de los 15 a 29 años. Esto lleva a cuestionarse: ¿qué lleva a la sociedad actual a que se de este fenómeno?.

El suicidio es un hecho multifactorial que contempla tanto lo político, económico y ambiental como lo biológico, psicológico y sociocultural, teniendo un impacto significativo en lo individual, familiar y social. La influencia de Internet ha traído consigo la aparición de una nueva modalidad de suicidio: el Cibersuicidio. Este concepto hace referencia a la acción de quitarse la vida, motivado por la influencia de páginas web con contenido de ayuda, influencia o motivación para cometer suicidio (web pro-suicidas), salas de chats, juegos mortales y foros de Internet entre otros. Pone de manifiesto la relación entre la conducta suicida, Internet y redes sociales como canal de información y encuentro en los usuarios con ideación suicida. Se entiende por conducta suicida tanto la Ideación suicida como el Intento de autoeliminación y el suicidio consumado.

Debido al creciente papel que ha adquirido la tecnología en nuestros tiempos, es relevante reflexionar sobre la posible incidencia que esto ocasiona entre aquellos adolescentes con conductas suicidas y el fácil acceso que nos brinda Internet sobre dicha temática.

En la actualidad, Internet juega un papel fundamental en nuestra vida cotidiana y en la forma cómo nos relacionamos y comunicamos con los demás. Hay una primacía de la comunicación sobre la intimidad. El uso masivo de estas redes ha provocado que postear información, chatear, mirar y subir videos/fotos sea hoy en día la principal vía de comunicación, no sólo con nuestra familia y amigos, sino también con desconocidos.

Las redes sociales online son sitios o plataformas a través de Internet, donde los individuos interactúan e intercambian información con quienes tengan intereses, actividades o afinidades en común. Si bien en su inmensa mayoría los adolescentes usan estas redes en forma adecuada, obteniendo grandes beneficios de esta, este trabajo se basará específicamente en los aspectos potencialmente negativos que internet puede acarrear en aquellos adolescentes psicológicamente vulnerables.

Para reflexionar sobre el cibersuicidio, se debe comprender el contexto actual en el que está inserto el adolescente, las características de la adolescencia, qué se entiende por conducta suicida, cuáles son los factores de riesgo y de protección ante esta conducta, algunas teorías explicativas sobre el suicidio y qué papel juegan los medios de comunicación, entre otros temas.

Palabras claves: Hipermodernidad, Adolescencia, Suicidio, Cibersuicidio.

1.1- Contexto actual: Hipermodernidad

Para comprender al adolescente de hoy, se debe comprender al contexto socio- histórico en el que está inserto. Se define a la época actual como Hipermodernidad, una época caracterizada por el deseo individualista y hedonista, un periodo de importantes cambios que trajo repercusiones en los individuos, en las relaciones interpersonales y también en el entorno. Es una época de más libertades, donde prima la inmediatez y el disfrute instantáneo, donde la adolescencia comienza de forma más precoz y se extiende en el tiempo.

Vivimos en un mundo lleno de incertidumbre donde todo cambia rápidamente, nada es estático, nuestra realidad se ha vuelto líquida. Un mundo donde constantemente debemos tomar decisiones, pero tenemos menos capacidad que nunca para decidir. Se produce un pasaje de una sociedad sólida, estable, segura y certera, a una sociedad líquida, efímera, inestable, volátil. Como explicita Bauman (2004):

La modernidad “sólida” era una época de compromiso mutuo. La modernidad “fluida” es una época de descompromiso, elusividad, huida fácil y persecución sin esperanzas. En la modernidad “líquida” dominan los más elusivos, los que tienen libertad para moverse a su antojo (p. 129).

La hipermodernidad es definida por Bauman (2004) como la era de los líquidos, mientras que Lipovetsky (2000) la designa como la era del vacío.

Según Lipovetsky (2000), surge como resultado de “la conmoción de la sociedad, de las costumbres, del individuo contemporáneo de la era del consumo masificado, la emergencia de un modo de socialización y de individualización inédito, que rompe con lo instituido desde los siglos XVII y XVIII” (p. 5).

Lipovetsky (2008) plantea que la hipermodernidad es “una sociedad liberal, caracterizada por el movimiento, la fluidez, la flexibilidad, más desligada que nunca de los grandes principios estructuradores de la modernidad, que han tenido que adaptarse al ritmo hipermoderno para no desaparecer” (p.27). En el mundo hipermoderno, ya no se valora socialmente la estabilidad ni tampoco se refuerza culturalmente. No se tiene la expectativa de trabajar en el mismo lugar

durante toda la vida, sino todo lo contrario. En nuestra época, la salud “se describe más en términos de fluidez que de estabilidad. Lo que más importa en la actualidad es la capacidad para la adaptación y el cambio, para trabajos nuevos, nuevas direcciones en nuestras carreras, nuevos roles de género, nuevas tecnologías” (Turkle, 1997, p. 321). “Las grandes certezas ideológicas se borran en favor de las singularidades subjetivas, quizá poco subjetivas, quizá poco originales, poco creativas y poco reflexivas, pero más numerosas y más elásticas” (Lipovetsky, 2008, p.33).

“La nueva sensación de que somos esclavos del tiempo acelerado se manifiesta a la vez que aumenta la capacidad de organización individual de la vida” (Lipovetsky, 2008, p.83).

Cada vez se exige que haya más resultados a corto plazo, hacer más en el menor tiempo posible (...) se crea una atmósfera de exageración, de estrés permanente, así como toda una serie de trastornos psicosomáticos. (...) la hipermodernidad se caracteriza por la ideologización y la generalización del reinado de la urgencia (Lipovetsky, 2008, p.81).

Lipovetsky (2008) alude que pesar de estar en una sociedad líquida, efímera e inestable, el individuo aún aspira a una vida equilibrada y sentimental

donde el individuo hipermoderno es asimismo prudente y cuida los afectos y las relaciones: la aceleración de las velocidades no ha abolido ni la sensibilidad ante el otro, ni las pasiones cualitativas, ni la aspiración a una vida “equilibrada” y sentimental (p.87).

1.2- Conceptualización de la adolescencia

No es fácil hacer una delimitación cronológica de la adolescencia. Una de las definiciones más utilizadas, es aquella proporcionada por Organización Mundial de la Salud (OMS) (s/f) la cual define la adolescencia como “un período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez, entre los 10 y los 19 años”. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. “En la actualidad se observa una adolescentización generalizada que lleva a extender el límite hasta cerca de los 30 años” (MSP, 2007, p. 16). Salazar (citado en Amorín, 2010) dice que “(...) la adolescencia que Occidente ha inventado se caracteriza por su larga duración, su indeterminación, su carga de conflictos y la grosera asincronía entre la madurez sexual y la madurez social” (p. 124).

Adolescencia "proviene del latín *adolescens*, participio presente de *adolescere*: Crecer. Para los romanos: ir creciendo e irse convirtiendo en adulto" (Amorín, 2010, p.121). Este autor plantea que "no podemos hablar de "la adolescencia" en singular dado que existen distintas adolescencias definidas por lo sub-cultural, en tanto se trata de un producto y construcción socio- cultural" (p.124). Dicho autor, (...) distingue tres momentos evolutivos, una adolescencia temprana desde los 8-9 años hasta los 15 donde hay mayor énfasis desde lo biológico, una adolescencia media desde los 15 a los 18 años con énfasis desde lo psicológico, y por último una adolescencia tardía que va desde los 18 a los 28 años, donde hay un mayor énfasis desde lo socio- cultural (Amorín, 2010, p.124).

Ruiz Lázaro (2013) destaca que:

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 consciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se afianza su identidad sexual y se forma su sistema de valores. (...) 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 (p.2).

Según Aberastury (1971), la adolescencia es una etapa con características especiales, donde se debe atravesar por varios duelos: el duelo por cuerpo infantil; duelo por la identidad y el rol infantil; y el duelo por los padres de la infancia. El duelo por el cuerpo infantil "es el que lleva a los fenómenos de intelectualización y el acting-out físico, muy frecuentemente en los adolescentes. Se ve obligado a soportar pasivamente toda una serie de transformaciones en su estructura física" (pp.163-164).

El duelo por el rol y la identidad infantil se da ya que en la infancia la relación de dependencia es la situación lógica y natural del individuo. El niño acepta su impotencia relativa que le lleva a aceptar también la necesidad de que otros asuman ciertos aspectos de sus funciones y otras mientras que su propio Yo se incrementa a través de los procesos de proyección-introyección que le van a permitir identificaciones tendientes al incremento y plasmación definitiva de su personalidad. Durante la adolescencia ocurre un fenómeno de confusión de roles: el adolescente no puede mantener su dependencia infantil ni puede asumir una independencia adulta, lo que lleva a veces a sufrir fracasos en la personificación (Aberastury, 1971, p.166).

Por último, continuando con el autor, se encuentra el duelo por los padres de la infancia, donde:

la impotencia de manejarse con los cambios físicos, el sufrimiento de la identidad y el rol infantiles en lucha con la nueva identidad y las expectativas sociales que despierta, llevan al adolescente a un proceso de negación de esos mismos cambios que están ocurriendo simultáneamente en la figura e imagen de los padres y en el vínculo con los mismos (Aberastury, 1971, p.169).

Larrobla, Canetti, Hein, Novoa y Durán (2012) plantean que en la adolescencia se visualizan rasgos que le son característicos:

baja autoestima, pesimismo, problemas de concentración, fatiga y problemas con el sueño. El joven tiende a actuar más (en el sentido de expresar conductas), comer (en lugar de pedir ayuda) y dormir más (como forma de eludir o evadir). Los pensamientos depresivos pueden presentarse en la adolescencia y reflejar el proceso normal de desarrollo, siendo el momento en el que los jóvenes se preocupan por cuestiones existenciales (p.75).

La concepción clásica del psicoanálisis considera al individuo en una dinámica conflictiva, donde la vida anímica se concibe por fuerzas gobernadas en conflicto. Esto pasa en la psiquis del ser adolescente y esa etapa evolutiva que hay sentires contradictorios y dinámicos. Anna Freud (citada en Aberastury, 1971) afirma:

Es muy difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia, y considera que, en realidad, toda la conmoción de este período de la vida debe ser estimada como normal, señalando además que sería *anormal* la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente (p.41). (...) El concepto de *normalidad* no es fácil de establecer, ya que en general varía en relación con el medio socioeconómico, político y cultural (p. 40).

Aberastury (1971) considera que “la estabilización de la personalidad no se logra sin pasar por un cierto grado de conducta patológica” (p.40), y esta conducta se debe considerar como “inherente a la evolución normal de esta etapa de la vida” (p.40).

Para distinguir a los individuos de una época específica, se suele clasificar a los mismos por generaciones, con el objetivo de describir ciertas características de la época. Los adolescentes de hoy día son los llamados “Generación Y” y “Generación Z”.

La generación “Y” es conocida con el nombre “Millennial” (del inglés Millennial Generation). No hay consenso sobre la fecha de inicio ni de finalización desde lo etario, pero diversos autores concuerdan que son quienes nacieron entre los años 1982 y el 2002. Otros autores como Balaguer (2017), consideran “se trata de aquellos jóvenes nacidos entre 1980 y 1995” (p.141). Esta generación se caracteriza por haber transitado los grandes avances tecnológicos, se adaptan fácilmente a los cambios. Se caracteriza por la hiperconexión, la necesidad de auto expresarse, la inmediatez y la búsqueda de nuevas experiencias. Suelen ser muy seguros de sí mismos. Esta generación, a diferencia de la generación “Z”, tiene cierta precaución a la hora de seleccionar lo que exponen o no en Internet. Según Balaguer (2017) esta generación es dinámica, libre, emprendedora, tecnológica y con principios. No se apresuran en independizarse de sus padres ni en lograr una estabilidad laboral, sino que, por el contrario, están permanentemente buscando nuevas oportunidades laborales para alcanzar sus expectativas personales.

Posteriormente a la generación “Y” surge una nueva generación, conocida como “Centennials” o generación “Z”. Son verdaderos “nativos digitales” ya que desde su niñez usan Internet. Son aquellas personas que no han conocido ni conciben un mundo sin Internet y sin telefonía móvil. Su vida social pasa en un alto porcentaje por las redes. Su éxito se mide en “compartidos” y “likes”. A diferencia de la generación Millennial, la generación “Y” no se tuvo que adaptar a esta tecnología porque creció con ella.

Según Ensinck (2013), es una generación donde ambos padres suelen trabajar y los adolescentes pasan muchas horas sin la supervisión de estos. En este aspecto, la tecnología cobra un papel muy importante:

En la mayoría de los hogares de la generación Z, ambos padres trabajan, y en muchos casos, son hogares monoparentales donde la madre es jefa de hogar y trabaja todo el día. Muchos de ellos han sido criados por sus abuelos, empleadas, o pasan buena parte del tiempo extraescolar solos. La TV e Internet son una gran compañía, y también el teléfono celular (La NACION, 2013, p.2).

Estos nativos digitales se destacan por su capacidad para llevar a cabo varias tareas de forma simultánea “multitasking” o “multitarea”; hacen las tareas mientras están pendientes del celular y, además, escuchan música. Han (2012), considera que “la atención multitasking no

significa un progreso para la civilización (...) se trata más bien de una regresión (...) está ampliamente extendido entre los animales salvajes. Es una técnica de atención imprescindible para la supervivencia en la selva” (p.21). Deben distribuir su atención en diversas actividades y “no puede sumergirse de manera contemplativa en lo que tienen enfrente porque al mismo tiempo ha de ocuparse del trasfondo” (p.21).

Eddy Ives (2014) afirma que la construcción de la identidad es la meta más importante en la adolescencia “Todo adolescente necesita saber quién es. (...) El niño prepúber se identifica a través de sus padres o los adultos de su entorno, pero el adolescente necesita desarrollar su propia identidad y ser ellos mismos” (p.15).

Según Erikson (citado en Eddy Ives, 2014, p.15) el desarrollo humano sólo se puede entender en el contexto de la sociedad a la cual uno pertenece, y son varios los factores que influyen en el desarrollo psicosocial de las diferentes etapas:

-Dimensión comunitaria: Para que un joven se encuentre a sí mismo es necesario que haya encontrado su dimensión comunitaria. Se creará una unión entre lo que más o menos le viene dado (fenotipo, temperamento, talento, vulnerabilidad) y determinadas decisiones o elecciones que toma (opción de estudio, de trabajo, valores éticos, amistades, encuentros sexuales), y todo ello dentro de unas pautas culturales e históricas.

-Dinámica del conflicto: El adolescente suele tener sentimientos contradictorios, pasando de sentimientos de vulnerabilidad exacerbado a tener grandes perspectivas individuales.

-Período evolutivo personal: Cada individuo tiene su propio período evolutivo que dependerá tanto de factores biológicos, psicológicos, como sociales.

-Aspectos psicohistóricos: Toda biografía está inexorablemente entretejida por la historia que a uno le toca vivir.

-Modelos recibidos: Ningún yo se construye de forma aislada. Primero recibirá el apoyo de modelos parentales, y posteriormente de modelos comunitarios.

Continuando con este último punto, mencionado por Erikson (citado en Eddy Ives, 2014, p.15) para el desarrollo psicosocial, primero se recibirá el apoyo de modelos parentales, y es en este punto específico que se da un quiebre en nuestra sociedad actual. Vivimos en una

sociedad en constante cambio, con inseguridades, donde no hay certezas, los trabajos no son estables y se debe estar actualizado académicamente en forma continua. Se vive en una sociedad donde los niños y adolescentes son sobre estimulados con objetos materiales, imágenes, aplicaciones para el celular, redes sociales y consumo de todo tipo. Los padres (o tutores responsables) suelen ser permisivos, les piden y ellos dan, sin demoras, sin esfuerzos. Todo lo obtienen de forma inmediata, igual que con un simple clic en internet, acceden instantáneamente a lo que desean. Los padres no ponen límites claros y niños y adolescentes imponen reglas en la casa amparados en la sobreprotección de aquellos.

Según De Barbieri (2017), la tarea de los padres es brindar seguridad y raíces fuertes “con raíces firmes, el niño puede apoyarse y desplegar su libertad, sus decisiones y sus acciones” (p.20). Este autor considera que son los padres los que tienen que educar, el hogar debería ser siempre la primera escuela, la primera instancia de aprendizaje, la primera instancia socializadora. Sin embargo, “el hogar no está funcionando como primera escuela, delegándose en los docentes la responsabilidad de dar al niño su primera educación” (p.22). Se está tercerizando el rol paterno a los maestros y profesores. Hay una ausencia de las figuras parentales. De Barbieri (2017) afirma que la autoestima de los hijos se afirma en los “sí” y en los “no” y esta generación se caracteriza por un excesivo “sí”. De ese “sí” o “no” dependerá que el psiquismo sea fuerte. Cuando decimos “sí” se está “en el plano del amor. Es el amor nutritivo, incondicional (...) da seguridad, confianza básica, resguardo y afecto” (p.24).

Luego está el “no”, que es el límite, gracias al “no” es que se crece, se trasciende, ayuda a superarse. Cumple una función normativa, frustra y educa al adolescente.

Se pasó de una generación del no rígido y silencioso a un sí, lo que tú quieras (...). Es necesario ahora equilibrar la balanza, a un no amoroso, ya no rígido ni distante, pero un no que ordene y que permita que el niño se frustre todo lo que sea necesario y que tolere la frustración (De Barbieri, 2017, p.24).

Este autor, considera que cuando se crece en autonomía y sin sobreprotección, se “crece en autoconfianza, en autoestima. Se afirma en su personalidad, se sentirá más seguro (...) se crece en capacidad para tomar decisiones, por lo tanto aumenta su libertad y su responsabilidad” (De Barbieri, 2017, p.108).

La crianza de hoy tiene como principal característica la falta de autoridad por parte de los padres y escasa disciplina por parte de los hijos. Según Guerra (2000), los padres suelen sentirse confundidos, no saben cómo posicionarse frente a sus hijos. Tienen el ideal de que

en su hijo debe primar la fortaleza, la independencia y la vitalidad, y les resulta sumamente conflictivo ponerle frenos y límites, enfrentarlos a la frustración de una prohibición, ya que temen que tenga efectos negativos en su desarrollo.

Contino, Larrobla y Torterolo (2017), afirman:

las figuras parentales fueron perdieron autoridad, aparecieron los padres que no ponían límites como para contrarrestar los efectos en ellos de sus propios padres represores y a su vez, aparecieron los padres que dudan en la crianza de sus hijos y lo que hacen es consultar, de modo constante, a los que creen competentes para ello como instituciones educativas y/o profesionales de la salud y salud mental en particular. Esto ha dejado a la “deriva” a los jóvenes, frente a un vacío de oposición clara para la subjetivación (p.139).

Le Breton (citado en Contino, Larrobla y Torterolo, 2017) plantea que:

los referentes familiares, el que se sientan incluidos, y la presencia afectiva de los demás a su lado, les permiten dominar ese momento difícil de metamorfosis corporal y anuncio de responsabilidades que puede ir viviendo sin una preocupación extrema. Los padres deben oficiar de función contenedora, de puesta de límites, dándoles el sentimiento de valor a su existencia (p.143).

Balaguer (2017) afirma que los adolescentes “se desacostumbraron desde pequeños a solucionar sus problemas de forma autónoma, a encontrar salidas a sus cuestiones” (p.16). En caso de no haber una aplicación para sus problemas “siempre está la posibilidad de llamar a los padres helicóptero, esos padres actuales que son capaces de los mayores logros en el arte de cuidar a sus hijos de los peligros del mundo” (p.16).

En una sociedad en la que ambos padres deben trabajar para mantener el hogar, una sociedad de hiperconsumo, donde nada parecer ser suficiente a la vista de los hijos, aparece la tecnología para suplir la presencia de adultos responsables, y es mediante estas nuevas redes, que se va construyendo una identidad digital.

2.1- Identidad digital en la adolescencia

Pérez (2012) plantea que: “El término ‘identidad digital’ pone el énfasis en aquellos rasgos del individuo que encontramos digitalizados y que están a disposición de los demás” (p.56). Este dice que para la construcción de nuestra identidad “cada vez adquiere mayor relevancia aquello que los demás dicen de mí y la información derivada de aquellos con los que me relaciono en las redes sociales” (p. 57).

Aguilar Rodríguez y Said Hung (2010) expresan:

(...) Las comunidades virtuales están diseñadas, precisamente, para permitir a sus usuarios la posibilidad de re-crearse, re-diseñarse y convertirse en versiones, quizás mejoradas, de sí mismos. Desde esta perspectiva, resulta interesante ver la manera como al construir una representación, quizás ideal, el individuo está organizando su identidad basándose en características, reales o no, como si se tratase de un mensaje que va a ser decodificado; es decir, que el proceso de la creación de la identidad virtual es un proceso consciente y no formado con el paso del tiempo, la socialización y la experiencia (pp.194-195).

Según Balaguer (2017) “cada cosa que escribimos, subimos, comentamos, etiquetamos en las páginas, personales o institucionales, blogs, redes sociales, van conformando la identidad digital, esa identificación que nos acompaña en la red” (p.101).

Como afirma Turkle (1997) “nos movemos hacia una cultura de la simulación en la que la gente se siente cada vez más cómoda con la sustitución de la propia realidad por sus representaciones” (p.33). En la comunidad virtual uno construye un perfil según la identidad que desea proyectar ante los demás, nos auto creamos, se crea un personaje (o varios personajes), un ideal del Yo, por ese mismo motivo, no resulta extraño que, en ciertos casos, los individuos se sientan más cómodos con esa representación que crearon de sí mismos “perfectos”, “idealizados” que con su representación real. (...) “A través de las distintas redes arman una identidad pulida y socialmente deseable, son maestros en el arte de la

presentación online. No cualquier foto puede ser subida si no ha pasado por un filtro estético” (Balaguer, 2017, p.14).

Como afirma Echeburúa y Requesens (2012), las redes sociales:

aleja el fantasma de la exclusión y fomentan la participación a distancia, con vínculos que tan fácilmente se crean como se destruyen. Uno puede creerse popular porque cuenta con muchas listas de amigos en las redes sociales, sin percatarse de que frecuentemente se trata de vínculos débiles (p.24).

Según Balaguer (2017) “la conexión agota, pero la desconexión trae consigo el riesgo de la invisibilidad. Porque también la tecnología está moldeando los conceptos de presencia, intimidad, amistad y, más aún, el de la identidad” (p. 47).

2.2- Narcisismo y exhibición en las redes sociales

¿Qué se entiende por narcisista cuando se describe a la sociedad actual?

Se usa este término por el predominio y el interés por vivir el “aquí y ahora”, de satisfacer el deseo en forma inmediata. Según Lipovetsky (2000), “únicamente la esfera privada parece salir victoriosa de este maremoto apático; cuidar la salud, preservar la situación material, desprenderse de los «complejos», esperar las vacaciones: vivir sin ideal, sin objetivo trascendente resulta posible (...) hoy vivimos para nosotros mismos” (p.51).

La despolitización y la desindustrialización adquieren proporciones jamás alcanzadas, la esperanza revolucionaria y la protesta estudiantil han desaparecido, se agota la contra-cultura, raras son las causas capaces de galvanizar a largo término las energías. La res pública está desvitalizada, las grandes cuestiones «filosóficas», económicas, políticas o militares despiertan poco a poco la misma curiosidad desenfadada que cualquier suceso, todas las «alturas» se van hundiendo, arrastradas por la vasta operación de neutralización y banalización sociales (Lipovetsky, 2000, pp 50-51).

“(…) La sensibilidad política de los años sesenta ha dado paso a una «sensibilidad terapéutica»” (Lipovetsky, 2000, p.53).

Lipovetsky (2000) afirma que los pacientes ya no sufren síntomas fijos, sino trastornos vagos y difusos, acompañando a la época actual. Los desórdenes de tipo narcisista actualmente constituyen la mayoría de los trastornos tratados por los terapeutas:

Los trastornos narcisistas se presentan no tanto en forma de trastornos con síntomas claros y bien definidos, sino más bien como «trastornos de carácter» caracterizados por un malestar difuso que lo invade todo, un sentimiento de vacío interior y de absurdidad de la vida, una incapacidad para sentir las cosas y los seres (p. 76).

Según Chr. Lasch (citado en Lipovetsky, 2000):

Los individuos aspiran cada vez más a un desapego emocional, en razón de los riesgos de inestabilidad que sufren en la actualidad las relaciones personales. Tener relaciones interindividuales sin un compromiso profundo, no sentirse vulnerable, desarrollar la propia independencia afectiva, vivir solo, ese sería el perfil de Narciso (p.76).

Turkle (2011) afirma que las redes sociales digitales invitan al desarrollo de actitudes narcisistas en la concepción y representación de la identidad, cobrando especial relevancia en el desarrollo madurativo de los adolescentes, para los que estas plataformas se han convertido en un espacio central de socialización (Turkle, citado en Castaño, 2013, p.61). La sociedad actual atraviesa una época de exposición, una tendencia a hacer de la vida un espectáculo. Exponemos gran parte de nuestra vida cotidiana, nuestra familia, amigos, dónde vivimos, qué hacemos, a dónde viajamos. Cuantos más “likes” tengamos en lo que exponemos, más nos alimenta el ego.

Según Lipovetsky (2000), hay una primacía del acto de comunicación sobre la naturaleza de lo comunicado, la indiferencia por los contenidos” (pp. 14-15). “La posibilidad y el deseo de expresarse sea cual fuere la naturaleza del mensaje, el derecho y el placer narcisista de expresarse para nada, para sí mismo” (p.15). (...) “Comunicar por comunicar, expresarse sin otro objetivo que el mero expresar” (p.15).

(...) considerar los espacios virtuales y no virtuales como opuestos y excluyentes uno de otro no permite observar el grado en qué tanto uno como otro se retroalimentan y componen a sí mismos. Si algo afecta al sujeto en el espacio no-virtual, ello se verá reflejado en el espacio virtual, dado que el individuo encontrará mecanismos para liberarse en el espacio virtual, el cual le resulta, quizás, más seguro. O, por otra parte,

lo que sucede en el espacio virtual puede tener una injerencia directa en la vida no-virtual del sujeto, como en el caso de las personas que dan inicio a una amistad o relación sentimental, a partir del uso de herramientas como los espacios sociales virtuales (Aguilar Rodríguez, D., y Said Hung, E, 2010, p.199).

De este modo, el espacio virtual se convierte en un reflejo del espacio y las interacciones no virtuales, en la medida que se reproducen escenarios de interacción que dan cuenta de los diferentes tipos de socialización y procesos comunicativos entre sujetos. Dependiendo del nivel de cercanía, en los espacios no virtuales, la comunicación se da en escenarios de mayor privacidad o intimidad, mientras que al ser mayor la distancia o menor el grado de familiaridad entre sujetos, estos buscan escenarios de tipo más público para los procesos comunicativos (Aguilar Rodríguez, D., y Said Hung, E, 2010, p.200).

Las razones por las cuales se comparte la vida en las redes sociales son variadas. Según Balaguer (2017), son varias las motivaciones para compartir información en las redes “algunas personas buscan apoyo emocional, mientras otros popularidad, destacarse, ser referencia en un tema o una especialidad, (...) encuentran mensajes de apoyo, consejos y continúan sus vidas sin la agobiante sensación de estar solos en el mundo” (p.100).

En esta época de exhibición y narcisismo sin precedentes, no es de extrañar que hasta la muerte forme parte de esta exhibición. Ubieto (2016), se pregunta por qué los adolescentes se suicidan y lo transmiten por las redes sociales y lo explica por medio del papel predominante que tiene hoy la imagen y sus modos de satisfacción (el goce de mirar y de ser mirados), que permiten que ese mensaje-imagen se convierta en viral y se haga público, sobrepasando la barrera de lo íntimo. Para los adolescentes esta visibilidad es una condición clave de su existencia y del sentido que ellos le dan. No pasar desapercibidos, contar los “like” en las redes sociales, formar parte del “chat virtual”, satisfacerse en grupo, son rasgos propios del tránsito adolescente. ¿Por qué exhibir la conducta suicida por medio de estas redes sociales como si fuese cualquier otro acto de la vida cotidiana?, ¿Por qué someterlo a escrutinio público por medio de likes y comentarios?, ¿Qué buscan estos adolescentes?

3.1- Ideación suicida- Intento de autoeliminación- Suicidio adolescente

“(..) no importa tanto lo que se va a encontrar después de la muerte, como lo que se va a dejar: dolor, pena, sufrimiento. Lo importante es salir, romper el “callejón sin salida” en el que el pre-suicida se encuentra inmerso. Se busca sobre todo superar la angustia presente, sin fijarse en lo que puede encontrar detrás del acto voluntario de morir (Rocamora, 2013, p.42)”.

Es conveniente distinguir dentro de la conducta suicida tres conceptos básicos: la Ideación suicida, el Intento de autoeliminación y el suicidio consumado. Estos conceptos comparten ciertas características como desesperación, frustración, sufrimiento y la impotencia de estos adolescentes. La conducta suicida es concebida “como un continuum que abarca tanto a la ideación suicida, como al intento de suicidio, pudiendo terminar en el suicidio consumado” (Larrobla et al. 2012, p.27).

La OMS (2011) define a la conducta suicida como: “Toda acción producida con el propósito explícito o implícito de quitarse la vida, incluyendo también cualquier intención, ideación o pensamiento que pudiere finalizar en dicha acción, aun cuando no hubiere ninguna expresión manifiesta.” Al hablar de Ideación suicida, se refiere al pensamiento de quitarse la vida sin intentarlo, puede ir desde ideas frustras hasta planes vagos.

La Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (2010) considera el IAE como “la voluntad o deseo consciente y deliberado de darse muerte, motivado por un proceso angustioso que alcanzó a sobrepasar el nivel de tolerancia; es un estado conflictivo, una crisis sin resolver que se expresa a través de la conducta suicida” (Garay y Vázquez, 2010, p.3). En el IAE puede haber un plan previo para realizarlo o puede ser por una conducta impulsiva.

La Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (s/f) desarrolla el siguiente concepto en cuanto al suicidio:

El suicidio es un fenómeno multicausal, que implica el acto de matarse a sí mismo. En él intervienen diversos factores que van desde lo político, económico y ambiental, hasta lo biológico, psicológico y sociocultural. Es así que el suicidio impacta enormemente en el plano individual, familiar y social, a través de varias generaciones (p. 4).

Muchas conductas de riesgo e incluso IAE en adolescencia no están motivadas por el deseo consciente de morir en el sentido corriente que le damos a la muerte. La noción de muerte requiere tener interiorizado el concepto de lo irreversible. (...) en las entrevistas posteriores al intento algunos adolescentes expresan que no querían morir sino solo “dormir y alejarse” (Grunbaum, citado en Larrobla et al., 2012, p. 26).

Larrobla et al. (2012) describió algunos de los síntomas y signos de alerta de riesgo suicida adolescente. Entre los más importantes se destacan los cambios en los hábitos de comer y dormir; retraimiento de sus amigos, familia y actividades habituales; actuaciones violentas y cambios de carácter pronunciados; abandono importante de su apariencia habitual; abandono del sistema educativo; quejas frecuentes de dolores físicos como dolor abdominal, cefaleas o fatiga; baja tolerancia a las frustraciones y baja tolerancia a los elogios entre otros (p.61).

Se considera relevante destacar la existencia de cuadros psicopatológicos que presentan ideación suicida o incluso llegando algunas veces al suicidio consumado. “Los estudios efectuados a nivel internacional y nacional muestran una prevalencia de problemas mentales en personas que presentaron muertes por suicidio de entre 70 a 100%” (Vignolo et al., 2013, p. 10). “La depresión es, quizás, el problema más común de todos los problemas de salud mental” (Acosta et al., 2011, p.20) y por ese motivo se le prestará mayor atención.

Según De Barbieri (2017) quizá el suicidio adolescente “se trate de la fragilidad de un psiquismo que no está dispuesto a pagar el precio que implica crecer” (p.28).

3.2- Depresión en la Adolescencia

Trenchi (2016) plantea que los adolescentes se pueden deprimir por un suceso claro, por múltiples pequeños eventos negativos o también simplemente porque heredaron determinada vulnerabilidad biológica. “La depresión es una afección multicausal. Nadie puede deprimirse si su biología no se lo permite. Muchas personas nacen con determinada vulnerabilidad biológica para la depresión, que a menudo es heredada” (p.208). La autora confirma que hay situaciones de la vida y del clima familiar que favorecen la depresión:

-Familias con padres deprimidos: Madre/Padre deprimidos es un importante factor de riesgo para la depresión de los hijos.

-Familias donde haya maltrato físico, sexual o emocional.

-Familias con hipercriticismo: Cuando los padres sólo detectan los errores u omisiones en sus hijos y se los señalan permanentemente van minando en ellos la alegría, la autoestima y la confianza en sí mismos. La otra cara de la misma moneda se ve en los padres idealizadores permanentes que inflan sistemáticamente sus logros, esto tiene el mismo efecto que en los padres hipercriticismo. En ambos casos, no están aceptando a los hijos tal como son.

-Familias donde hay adictos (incluso alcohol)

-Por último, familias con límites inconsistentes, donde los hijos son criados sin guías, sin seguridad ni firmeza. Probablemente estos niños crezcan débiles e inseguros, vulnerables a la depresión (p.210).

Como afirma Acosta et al. (2011) la depresión en la adolescencia:

es un problema del estado de ánimo de las personas, que se describe como un sentimiento de tristeza. Se presenta pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. Este trastorno afecta, los hábitos alimenticios, ciclos de sueño y autoestima, entre otros. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un decaimiento pasajero. El episodio depresivo se acompaña por lo general de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. En algunos sujetos con episodios leves, la actividad puede parecer normal, pero éste implica un esfuerzo muy importante (pp. 20-21).

También es frecuente observar actuaciones violentas, irritabilidad, abuso de drogas (incluyendo alcohol), abandono importante de la apariencia personal, cambios pronunciados

en la personalidad, aburrimiento persistente, dificultades de concentración o deterioro en la calidad del trabajo escolar, quejas frecuentes de dolores físicos como cefaleas, dolor abdominal y fatiga (ASSE, s/f).

Por lo conflictivo que representa esta etapa de la vida, varios de los síntomas de la depresión adolescente son propios de la adolescencia misma, de ahí que resulte en muchas ocasiones difícil de diagnosticar. “En general en las diversas autopsias psicológicas se encuentra un claro predominio de los procesos depresivos” (Vignolo et al., 2013, p.10). Sin embargo, es un mito que “Todo el que se suicida está deprimido. La depresión puede ser una causa, pero no la única. No todos los deprimidos se suicidan” (MSP, 2008, p.10).

Como se mencionó anteriormente, quienes padecen un trastorno mental se suicidan con más frecuencia, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo. La probabilidad aumenta cuando el trastorno no ha sido detectado o cuando la persona no está recibiendo tratamiento integral permanente o adecuado (MSP, 2007). Un mito instalado en la sociedad es que “el suicidio es hereditario” (Larrobla et al., 2012, p.47) pero la realidad es que no está demostrado, “lo heredado es la predisposición a sufrir determinada enfermedad mental en la que el suicidio es un síntoma principal, por ejemplo: la esquizofrenia” (Larrobla et al., 2012, p.47).

Contino, Larrobla y Tortero (2017), plantean que:

Hay momentos en los que el sufrimiento puede ser mayor que el esperado para la crisis adolescente. Momentos estos en los que se tiene que presentar una postura de alerta y dejar de lado el enunciado “es por una crisis adolescente”. La angustia desbordante que no puede ser procesada por la palabra, en algunas oportunidades aparece a nivel del acto, las autoagresiones y lo desmedido, son alertas que los padres o adultos de referencia no deberían minimizar (p.143).

3.3- Acting Out y Pasaje al acto

Si bien ambas son recursos contra la angustia, es posible diferenciar el acting out del pasaje al acto. Lacan (1962-1963) plantea que el acting out “es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo acting out, su orientación hacia el Otro, debe ser destacado” (p.136). Las tentativas de suicidio pueden ser entendidas como acting out “en tanto que se realiza un llamado al Otro, ya sea en forma de carta, en

donde se consignen las razones por las cuales el sujeto ha considerado suicidarse; amenazas verbales, etc.” (Vargas, 2010, p. 7). El intento de suicidio es un llamado al Otro, una especie de reclamo que se realiza mediante cartas de suicidio y amenazas verbales entre otros.

Igualmente, el sujeto en los diversos llamados que realiza al Otro intenta constantemente justificar las razones por las cuales ha decidido suicidarse, razones que no hacen más que intentar decir aquello que no se logra decir sino en el acto mismo. En este sentido, también se denota por qué los intentos de suicidio cobran un estatuto de acting out, ya que advierten que el sujeto más que estar decidido en la consumación de su acto, se preocupa por la presencia del Otro que observe la escena. Las cartas de suicidio, por ejemplo, son formas de hacer existir al Otro aún en la muerte, a quien se le justifica la razón del suicidio casi como para que en el “juicio final” se tengan en cuenta dichas razones (Vargas, 2010, p.8).

Según Elkin (2015), en el pasaje al acto se trata de una tendencia o una violencia dirigida contra sí mismo. Ya no es una tentativa de suicidio sino un suicidio consumado. Se corta la relación con el otro, ya no está esa dimensión de mensaje, sino que hay una intencionalidad decidida e imparable que lo que hace es cerrar todas las pistas posibles del otro de su acto y aparece de modo espontáneo como un corte con el otro. El sujeto ha planeado todos los detalles despistando al otro. (...) En el pasaje al acto a diferencia del acting out se encuentra ausente el carácter demostrativo antes mencionado. No existe allí ningún llamado al Otro, ya que “el sujeto no espera ser autorizado por este para realizar el suicidio” (Vargas, 2010, p.8).

En síntesis, “El acting out es un mensaje simbólico dirigido al gran Otro, mientras que un pasaje al acto es una huida respecto del Otro, hacia la dimensión de lo real” (Dylan Evans, citado en Barrionuevo, 2009, p.16).

“El acto, en cualquiera de sus formas, se sitúa por fuera de la dimensión del lenguaje. Es decir que la angustia no puede ser tramitada por la vía del síntoma o procesada por el pensar” (Barrionuevo, 2009, p. 13). No todos los intentos de suicidio se pueden considerar como acting out, ni todos los suicidios consumados como pasajes al acto, “ya que algunos acting out tienen como desenlace la muerte del sujeto, así como pasajes al acto suicidas en que el sujeto no muere” (Vargas, 2010, p.8). “(...) la presencia de continuos acting out pueden terminar en un pasaje al acto” (Vargas Castro, 2010, p. 9).

3.4- Pulsión de Vida y Pulsión de Muerte

En 1920, Freud introduce cambios radicales en sus construcciones teóricas anteriores donde, las fuerzas básicas que determinan el comportamiento humano se describen como Pulsiones de Vida y Pulsiones de Muerte, conocido también como Eros y Tanatos. Las pulsiones de vida “abarcaban no sólo las pulsiones sexuales propiamente dichas, sino también las pulsiones de auto conservación” (Laplanche,1981, p.342). Las pulsiones de muerte “tienden a la destrucción de las unidades vitales, a la nivelación radical de las tensiones y al retorno al estado inorgánico, que se considera como el estado de reposo absoluto” (Laplanche,1981, p.342).

Desde la perspectiva Freudiana, Castro (2011) afirma que “Eros es vida, movimiento, creación, cambio, pero a la vez y lógicamente, también se constituye en desorden, caos y fuente de tensión psíquica” (p.28). Así, la Pulsión de Muerte “se esforzará en eliminar todo aquello que aumenta la tensión psíquica, tratando de reducirla al mínimo” (p.23). “Toda pulsión tiene propósito y en este caso, “su fin último será que el sujeto regrese a un estado preexistente al actual, que en este caso señala es el inorgánico, o sea, la muerte” (p.28). Se puede deducir que “todo aquello que altera su constancia, su estabilidad, es percibido por la psique como disfuncional y potencialmente amenazante, situando acá la razón de ser de la Pulsión de Muerte: el eliminar la fuente de tensión y angustia” (p.29).

Las pulsiones de muerte tienden a la reducción completa de las tensiones, es decir, a devolver al ser vivo al estado inorgánico. Se dirigen primeramente hacia el interior y tienden a la autodestrucción, secundariamente se dirigen hacia el exterior, manifestándose entonces en forma de pulsión agresiva o destructiva (Laplanche, 1981, p.336).

La Pulsión de Muerte se constituye en una

lucha activa, permanente y obstinada, por recuperar un estado de paz conocido anteriormente: esfuerzo por desembarazarse de lo que es vivido como perturbador y/o mantenedor de la inquietud. La muerte no es sino una forma particular de este estado de paz, y la destrucción no es más que un medio de luchar para alcanzarlo. El propósito central y rector de la Pulsión de Muerte, su objetivo, su meta, es precisamente la paz bajo una u otra forma, por uno u otro medio (Rechardt, citado en Castro, 2011, p.29).

Freud distingue dos principios que rigen el funcionamiento mental: el Principio de placer y el Principio de realidad. El conjunto de la actividad psíquica tiene por finalidad evitar el

displacer y procurar el placer. El Principio de realidad es el principio “regulador del funcionamiento psíquico, aparece secundariamente como una modificación del principio de placer, que en los comienzos es el que domina (...) lo que se presenta no es más lo agradable, sino lo real, incluso aunque sea desagradable” (Laplanche, 1981, p.299).

Freud, en su obra de 1920, señala que:

el curso de los procesos anímicos es regulado automáticamente por el principio del placer; esto es, creemos que dicho curso tiene su origen en una tensión displaciente y emprende luego una dirección tal, que su último resultado coincide con una minoración de dicha tensión y, por tanto, con un ahorro de displacer a una producción de placer”. De esta forma, el placer y el displacer que experimenta un sujeto se encuentra directamente relacionado con la cantidad de excitación existente en su vida anímica, correspondiendo el placer a una disminución y el displacer a una elevación de esta tensión. Una de las tendencias del aparato anímico es la de conservar lo más baja posible o, por lo menos constante la cantidad de excitación en él existente (Freud, citado en Castro, 2011, p.29).

Freud (citado en Castro, 2011) asegura que:

el placer máximo a alcanzar es la distensión máxima (...) y este placer máximo sólo nos es posible a través de la total distensión: la muerte; a lo que Freud (1920) agrega, “la aspiración a la distensión, tal como se manifiesta en el principio del placer es uno de los más importantes motivos para creer en la existencia de instintos de muerte”. Precisamente, es en este instinto donde Freud ubica la tendencia innata en el ser humano a la reconstrucción de un estado anterior, (...) constituye el único lugar donde le será posible recuperar la paz completa, la armonía que una vez tuvo y luego perdió, ese lugar donde cobra sentido la expresión popular ¡que descansen en paz! (p.29).

3.5- Algunas teorías explicativas de la Conducta Suicida adolescente

Para Jung (citado en Rodríguez Pulido et al., 1990) el acto suicida ocurre cuando:

a) prevalece una situación a la que sólo podría poner fin la muerte, b) el ego se ve envuelto en el conflicto, c) el resentimiento puede alcanzar proporciones asesinas, con la ira dirigida a la persona responsable, en cuyo caso, el suicidio es un intento de preferir tales actos asesinos, y d) la falta de vitalidad hace imposible encontrar alguna situación sustituta que desahogue la tensión (p.3).

Menninger (citado en Barrionuevo, 2009, p.8) sostiene que la idea de suicidio se encuentra en un deseo de muerte propia, deseo de matar o deseo de ser matado.

- Deseo de muerte propia: el ser humano buscaría el reposo, el alivio de tensiones, el deseo de pasividad y de entregarse al dormir.
- Deseo de matar: que se expresa como idea de que en el deseo de matarse subyace la intención de matar a otro
- Deseo de ser matado: se expresa como la búsqueda de un castigo que se debe sufrir o que uno mismo se infringe, provocado por la culpa accionada por el Superyó.

Menninger (citado en Rodríguez Pulido et al., 1990) expresa:

Existen en todos nosotros fuertes propensiones hacia la propia destrucción y éstas llegan a hacerse efectivas como suicidio cuando se combinan muchas circunstancias y factores. Así mismo, atribuye el suicidio a causas inmediatas evidentes y reconocibles a simple vista: locura, enfermedad y ruina económica (p.3).

Yampey (citado en Barrionuevo, 2009) establece una tipología suicida donde afirma que se puede ver el suicidio como deseo de evasión, deseo de venganza, deseo de castigo, deseo de unión con el objeto amado, deseo de conmover a otro, deseo de renacer, deseo de liberación o de felicidad eterna, deseo de reconquista o rehabilitación de prestigio/honor/gloria, y, por último, deseo de desintegración del yo (pp. 8-9).

Barrionuevo (2009) revela la existencia de tres tipos de intento suicida:

- 1.- en algunos casos de intentos de suicidio, con cuota de dramatismo e impacto estético, se puede considerar la existencia de un llamado al Otro.
- 2.- hay otros intentos que tienen su base en la desesperanza o intensa desilusión, pudiendo pensarse en éstos una dificultad importante en el procesamiento de un duelo o en una melancolía de base
- 3.- y finalmente podemos encontrar intentos que ocurren ante intenso pánico, desbordante y sin palabras, que hacen recordar la expresión de Rolla: “*desesperante desesperanza*”, como un estado afectivo que desmantela toda posibilidad de pensar y mantener algo de la esperanza (p.9).

A fines del siglo XIX, Durkheim (1974), definió al suicidio como un hecho social, y, por lo tanto, no tiene importancia la explicación psicológica ni biológica. Las explicaciones del suicidio se deben encontrar en la propia cultura, en la ideología, en las costumbres, en las Instituciones y en la estructura económica. Plantea la importancia de las condiciones sociales y culturales en la determinación del suicidio. Admite que podría entenderse que ha de haber una predisposición individual, pero a su vez es fruto del medio social en que se vive. Durkheim (citado en Barrionuevo, 2009) considera al suicidio como consecuencia de un estado de “enfermedad” o “patología” de la sociedad (p.2). Este autor sostiene que “el incremento de suicidios en el tiempo actual es fruto de la miseria moral que reina en la sociedad” (p.3).

Investigaciones en neurobiología muestran algunas correlaciones entre la depresión y la conducta suicida. Ezzell (citado en Arango y Martínez, 2012) revela que fallas en los mecanismos de la serotonina produciría individuos propensos a la depresión y, por lo tanto, al suicidio (p.62). “(...) Una disminución de serotonina medida en el líquido cefalorraquídeo está asociada con más violencia en el suicidio consumado y mayor número de intentos suicidas” (Asberg, Traskman, y Thoren, citado en Tovilla y Genis, 2012, p.53).

En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) aparece por primera vez dentro de una sección llamada Afecciones que necesitan más estudio, el suicidio como un “Trastorno de Comportamiento Suicida” (p.801). El manual indica que para que sea un intento de suicidio, debe haber cierta intención de morir, sin importar si hubo lesiones o consecuencias médicas graves, ya que el haber “fallado” se puede deber a otros factores como falta de información del método elegido. El DSM-5 plantea que los trastornos más comunes son:

el trastorno bipolar, el trastorno de depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno esquizoafectivo, los trastornos de ansiedad, los trastornos por consumo de sustancias (en especial los trastornos por consumo de alcohol), el trastorno de la personalidad limite, el trastorno de la personalidad antisocial, los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos de adaptación (p.803).

3.6- Epidemiología de la conducta suicida en nuestro país

Uruguay presenta la tasa de mortalidad por suicidio más elevada del continente junto con Cuba (MSP, 2014). En nuestro país, desde el año 2004 al 2016, hubo un promedio de 572 suicidios anuales, con un mínimo de 503 suicidios en el año 2005 y un pico de 709 suicidios en el año 2016. Si bien entre el año 2004 y el 2012 se mantuvo con altibajos, se visualiza un aumento ininterrumpido desde el año 2013 al 2016 (MSP, 2016).

Del año 2004 al 2009 (Cuadro 1), entre un 13.17% y un 18.05% de los suicidios totales en el Uruguay, fueron realizados por jóvenes y adolescentes entre 10 y 24 años, lo cual refleja el elevado porcentaje de suicidios adolescentes en nuestro país.

Cuadro 1

AÑO	SUICIDIOS TOTALES	SUICIDIOS ENTRE 10 Y 24 AÑOS	%
2004	530	84	15,85%
2005	503	88	17,49%
2006	539	71	13,17%
2007	587	106	18,05%
2008	539	85	15,77%
2009	537	95	17,69%

Fuente: Unidad de información poblacional. Ministerio de Salud Pública, Uruguay, 2010.

(Tomado de Plan Nacional de Prevención del Suicidio, 2011)

Silvia Peláez (citada en Lorenzo, 2017) maneja varias hipótesis explicativas acerca del elevado porcentaje de suicidios en Uruguay: por contar con un mejor registro de muertes que otros países (no se registra del mismo modo en todos los países por lo que puede no ser comparable); por carecer de suficientes políticas de prevención del Estado; y por el hecho de ser un país laico, ya que para determinadas religiones la condena explícita del suicidio funciona como factor protector.

La epidemiología de la conducta suicida es difícil de medir ya que en ocasiones no es fácil determinar si hubo intencionalidad en la muerte. ¿Cómo saber si la persona se cayó de un edificio, si tuvo una sobredosis de droga, si se ahogó, o si efectivamente tuvo la intención de suicidarse? Si bien en algunas situaciones el suicidio se presenta abiertamente en otras

aparece poco claro, como es el caso de algunos “accidentes”, por el estigma y tabú que representa el suicidio.

En el año 2009 el Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud llevó adelante una investigación para conocer las características sociodemográficas y clínicas de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años que cometieron suicidio en Uruguay en ese año. La revisión de certificados de defunción y de historias clínicas, evidenciaron que el 57.6% de los adolescentes consultaron en diferentes servicios en el último año previo al suicidio. Del total de consultas, el 49% de los motivos se debieron principalmente a ansiedad, depresión, crisis de pánico y autoagresión entre otros, y el 16% se debió a IAE. La investigación reveló situaciones o condiciones de vida desfavorables tanto personales como familiares en el 77% de los casos.

3.7- Factores de riesgo y de protección en la conducta suicida adolescente

Larrobla et. al (2012), hace una serie de diferenciaciones de los factores de riesgo (FR), dividiéndolos en individuales, socioculturales y situacionales:

Individuales: se destaca el haber tenido un intento de suicidio previo; trastorno mental; abuso de drogas (incluyendo alcohol); desesperanza; sentimiento de aislamiento; falta de apoyo social; pobres habilidades para resolver problemas cognitivos; tendencias agresivas e impulsividad; antecedentes de maltrato y/o abuso sexual; antecedentes familiares de suicidio, angustia emocional aguda entre otras (p.42).

Socioculturales: se encuentra el estigma asociado con la búsqueda de ayuda; ciertas creencias culturales o religiosas; y la exposición a comportamientos suicidas, a través de medios de comunicación, y/o influencia de otros que han muerto por suicidio (p.42).

Situacionales: pérdidas relacionales, familiares o sociales; conflictos entre padres y relaciones padres/hijos problemáticos; familias disfuncionales muy violentas; el tener fácil acceso a medios letales; abandono escolar y dificultades en la escuela; redes sociales y medios de comunicación que inducen conductas suicidas (p.42).

Como contrapartida de los factores de riesgo, se debe tener en cuenta los factores protectores (FP), referidos tanto a la personalidad del adolescente como a su entorno. Se debe destacar la importancia de la familia y del grupo social. Como FP se destaca que tengan

un buen apoyo familiar y/o adulto referente protector, así como un buen apoyo social (grupos de pertenencia saludables, amistades, instituciones educativas, deportivas, religiosas, etc). También se destacan condiciones personales como tener iniciativas positivas, creativas, actitudes saludables, actividades recreativas, educativas, habilidades de resolución de problemas, resolución de conflictos y manejo no violento de los mismos, etc). Por último, es importante contar con autoestima (Larrobla et al., 2012, p.44).

Según Echeburúa y Requesens (2012), en esta etapa de la vida cambian las relaciones y se crean nuevas formas de ocio:

especialmente por lo que se refiere a la relación con la familia y la escuela y al establecimiento de nuevas formas de ocio. En cuanto a la familia, ésta deja de ser el eje fundamental de socialización y los amigos pasan a desempeñar un papel muy importante. (...) Los padres pueden quedar devaluados o infravalorados cuando dejan de ser el único referente para los adolescentes. (...) Al mismo tiempo que el adolescente desconecta de sus padres exige privacidad y autonomía y se rebela ante el control, se intensifica el uso que hace de las nuevas tecnologías (pp.33-34).

4.1- Conceptualización del cibersuicidio

«Si piensas que la tecnología puede solucionar tus problemas de seguridad, está claro que ni entiendes los problemas, ni entiendes la tecnología.»

Bruce Schneier

En la actualidad, la nueva tendencia al hablar de suicidios ha incorporado el término cibersuicidio, que se refiere a la influencia de la información que circula por Internet e incita a cometerlo. Los más usados por los adolescentes son las páginas web con contenido de ayuda, foros de Internet y también las redes sociales online.

Internet se ha convertido en una fuente de comunicación muy significativa para aquellos individuos que buscan nuevos contactos, espacios de debate y/o conocimiento sobre métodos y formas de cometer suicidio. Los adolescentes con ideación suicida se retroalimentan a través de la información dispuesta en la red y también por medio de la comunicación con otros adolescentes.

Como afirma Moreno y Blanco (2012) quien consulta en Internet busca:

- Métodos para que la muerte sea más rápida.
- Resolver dudas (conveniencia o no de llevarlo a cabo). Razones para vivir o morir. Utilizan Internet para intentar llegar a conclusiones.
- Un medio de encontrar apoyo para no realizarlo o el empujón necesario para llevarlo a cabo.
- Remedios para los problemas: personas que padecen un trastorno crónico y pasan por un mal momento (p.3)

Otra modalidad del cibersuicidio son los llamados Pactos Suicidas por Internet, donde la persona que quiere suicidarse, busca hacerlo en compañía de otro que también lo lleve a cabo. Generalmente en estos pactos no existe ese vínculo afectivo previo, muchos no se conocen, ni tampoco tienen historias en común antes de conectarse a través de la Red. “Existe una personalidad dominante que es la que propone el pacto suicida y es quien se

encarga de realizar la labor de proselitismo, quien sugiere el cómo, cuándo y dónde se ha de realizar el suicidio colectivo” (Pérez, 2005, p.6).

Se debe mencionar también los “juegos” y retos mortales que se han viralizado en las redes sociales en los últimos años. Estos retos, incitan a sus usuarios a realizar conductas que ponen en riesgo sus vidas, en ocasiones hasta llegar al límite del suicidio. Uno de los más populares mundialmente ha sido “La Ballena Azul”, creado en 2013 en Rusia por un joven de 22 años. Consta de 50 retos que se deben realizar en 50 días, en orden creciente de complejidad donde incita a los participantes a ejecutar una serie de retos que pueden abarcar desde la evitación del contacto social, conductas autoagresivas, hacerse de un enemigo, acercarse al borde de un precipicio, no hablar con nadie en todo el día entre otros, hasta finalizar con el último reto: el suicidio. El fenómeno se extendió rápidamente a través de las redes sociales por todo el mundo, y Uruguay no quedó exento. El MSP (2017) confirmó 7 casos de jóvenes entre 10 y 15 años víctimas de este juego en Uruguay (El País, 2017). Según Balaguer (2017), “este juego busca que el chico sea valorado por atreverse a actuar” (p.239). “(...) ofrece a aquellos chicos y chicas vulnerables un camino de desafíos, de recuperación de la autoestima a cambio de entregarse y someterse a los designios de otro” (p.239).

En los últimos años, en diferentes países del mundo ha surgido una nueva metodología: exponer el suicidio por Webcam por medio de diferentes redes sociales mientras los usuarios/amigos lo miran y comentan en forma instantánea. ¿Qué lleva a estos adolescentes a exponer su suicidio en las redes sociales y someterlo a escrutinio público a través de likes y comentarios?, ¿sufrimiento, desesperación, venganza, narcisismo, exposición?

4.2- Foros y Blogs pro-suicidio

Un blog es un espacio en internet, una página web donde se comparte información: artículos, poemas, dibujos, fotografías, videos y encuestas sobre un tema específico. Se expresan ideas, intereses, experiencias y opiniones. En la actualidad, cualquier persona sin restricciones puede crear un blog. No hay una edad específica, una formación determinada ni tampoco temas prohibidos, por lo que se puede hacer de ésta una herramienta peligrosa. (...) En la mayoría de los países del mundo, no hay leyes que prohíban las páginas pro-suicidio en nombre de la libertad de expresión, sin embargo, en países como Australia están criminalizados desde el 2006. Dos años más tarde la policía de Japón solicitó a los

proveedores de internet que dieran de baja a los sitios que promocionaban el suicidio, luego de que docenas de personas se quitaran la vida con el mismo método descrito en línea. Corea del sur y Rusia tomaron medidas similares (Infobae, 2017).

En los blogs pro-suicidio se pueden encontrar palabras que alientan, estimulan, promueven o facilitan el suicidio. Se narran experiencias y relatos personales de los métodos más eficaces, ventajas y desventajas de cada método y foros donde se discuten temas específicos sobre la temática. (...) “En una encuesta de 1.500 jóvenes estadounidenses, aquellos que visitaban sitios pro-suicidas pensaba 11 veces más en hacerse daño y siete veces más en quitarse la vida que quienes no los visitaban” (Infobae, 2017, p.1).

Navegando por Internet con las palabras “Me quiero suicidar”, se despliegan miles de páginas sobre la temática. “El Blog de un suicida” es un blog creado en el año 2009 y consta de varias secciones. Una de ellas consiste en la publicación de un artículo por el creador del blog donde sus seguidores opinan y comentan sobre él. El primero que aparece se llama “Si anoche no me mate fue por cobarde”. ¿La persona que se suicida es cobarde o valiente?. Como declara Larrobla et al (2012) “la valentía o cobardía son atributos de la personalidad que no se miden por la cantidad de veces que una persona intenta quitarse la vida” (p.48). Una inscripta a dicho blog se refiere a su ánimo como “ánimo cobarde” y describe a su alma como “alma suicida”:

Lamento mucho tener tambien un alma suicida (...) los dias sobrevienen sin alegrías ni emociones, solo el nudo en la garganta que persiste y la soledad inalterable que azota este cuerpo derrotado. la muerte me coquetea todos los dias de soledad, no se como responder a su llamado. mi animo cobarde busca al menos una excusa (...) ya ni el amor me es suficiente. el aire me intoxica y mi realidad me destruye. esperar que mi boleto llegue, ojala sea pronto (El blog de un suicida).

Otro comentario muestra cómo por medio de lo virtual, determinadas personas se animan a expresar creencias y sentimientos que quizá no se atreven a expresarlo en otros ámbitos. También destaca la importancia de sentirse identificados con otros, no sentirse solos en ese sufrimiento, a pesar de no saber quién es el que está al otro lado de la pantalla. “(...) He visto que hay muchísimos con quienes me identifico. Somos tantos y a la vez ninguno, porque nos sentimos solos, y en realidad, lo estamos. Cada uno tiene su malestar particular que quizás no nos atrevemos a exteriorizar más que por los medios virtuales” (El blog de un suicida).

Otro blog con la misma temática se llama “Soy un suicida. No decidí nacer pero quiero decidir cómo morir”. Tiene una sección llamada “Métodos de suicidio” donde describe cuáles son los mejores métodos para suicidarse, problemas frecuentes que pueden surgir, sugerencias y experiencias personales. El blog también dispone de una sección llamada “Expresa lo que sientes” que cuenta con cientos de comentarios. Tienen en común la desesperación, frustración y desesperanza de los inscriptos. En los distintos comentarios se visualizan trastornos psicológicos, particularmente depresión y angustia, comentarios por abusos sexuales, problemas familiares y bullying entre otros.

Cuando adolescentes vulnerables y sin una contención adecuada acuden a estos blogs, se encuentran por lo general con otros adolescentes también vulnerables y, por lo tanto, es probable que se potencie la visión negativa del mundo y por ende, la depresión y la ideación suicida. Moreno y Blanco (2012) plantean que “Cuando personas jóvenes, deprimidas, interactúan en foros suicidas y comparten esa visión negativa del futuro y del presente, disminuyen las posibilidades de ayuda y aumentan las posibilidades de disminuir las alternativas saludables que esa persona puede encontrar” (Moreno y Blanco, 2012, p.2).

5.1- Estigma, Tabú y Medios de comunicación en la conducta suicida adolescente

Los medios de comunicación juegan un papel fundamental en la sociedad actual. En las sociedades occidentales la muerte y el suicidio aún son temas tabú. Una de las causas señaladas en la literatura sobre la temática es que éstos constituyen fenómenos que en parte interrogan y cuestionan indirectamente a todos los indicadores de bienestar humano y supone, entre otras cuestiones, dos ataques centrales al ser humano, el derecho a vivir y la tematización de la propia muerte (Cohen, citado en Hein y Rodriguez, 2017, p.87). Algunos autores sostienen que “a la sociedad en su conjunto le resulta mas fácil mirar hacia el costado, para no verse reflejada en ese espejo que devuelve una imagen de desdicha, estigma e incomprensión social” (Perez, citado en Hein y Rodriguez, 2017, p.87).

Informar sobre el suicidio exige el cumplimiento de una serie de protocolos a la hora de abordar estas noticias, sin embargo no existe ningún marco regulatorio que impida legalmente informar el mismo. La OMS (2000) confeccionó un documento para profesionales de los medios de comunicación sobre la prevención del suicidio, y plantea que “uno de los muchos factores que pueden llevar a una persona vulnerable al suicidio es la publicidad sobre este tema en los medios de comunicación. La forma cómo estos medios informan acerca de casos de suicidio puede influir en otros suicidios” (p.6). “Informar del suicidio de manera apropiada, exacta y potencialmente útil a través de medios progresistas e inteligentes puede prevenir una trágica pérdida de vidas” (OMS, 2000, p.7). También recomienda que se evite el cubrimiento sensacionalista de los suicidios, evitar fotografías de la víctima, evitar las descripciones detalladas del método usado y cómo lo obtuvo la víctima. La publicidad de ciertos puentes, edificios altos, etc, aumenta el riesgo que las personas lo usen. No se debe describir el suicidio como un método para enfrentar problemas personales. Los informes deberán tener en cuenta el impacto sobre las familias y otros sobrevivientes en términos de estigma y sufrimiento psicológico. Por último, describir las consecuencias físicas de intentos de suicidio (daño cerebral, parálisis, etc) puede actuar como elemento de disuación (Larrobla et al., 2012, p.57).

Con respecto a los medios de comunicación, Escudero (2014) afirma que las imágenes visuales tienen gran influencia en las tasas de suicidios y afirma que:

En Japón ha sido muy estudiada la influencia de los medios de comunicación masivos en las tasas de suicidios y han concluido que las imágenes visuales sobre estos actos son un poderoso estímulo para el suicidio por imitación en personalidades vulnerables, determinando incluso, la selección de métodos que no eran usuales en dicha cultura. (...) Entre 1983 y 1986 también se observó un incremento del número de suicidios en el tren subterráneo de Viena después de la publicación de noticias sensacionalistas sobre este tema en los medios de comunicación. (...) En Canadá, Reino Unido y Estados Unidos también se observaron casos similares de influencia de noticias sensacionalistas sobre suicidios que causaban un incremento en la cifra de éstos. (...) La sobriedad informativa ayuda sin duda a respetar a la víctima y a sus familiares (p.3).

El suicidio es estigmatizado y silenciado por toda la sociedad; por la familia que los rodea, por sus amigos, por los medios de comunicación y por las instituciones. Los familiares y amigos suelen sentirse culpables por no haberlo detectado. Según el MSP (2007) los mismos “atravesamos un duelo con características muy particulares, por sentir que no pudimos visualizar el problema y prevenirlo. Vive en una situación que los impacta fuertemente y que les origina vivencias con sentimientos encontrados de: culpa, desolación, impotencia y enojo” (p.15). “(...) siempre que pueda, el entorno del suicida ocultará este tipo de muerte para no despertar sospechas, para no asumir culpas infundadas, para no ser estigmatizados como disfuncionales y generadores de trastornos” (Pérez, 2011, p. 74).

Suele haber un encubrimiento general de la sociedad sobre este hecho por el tabú que encierra, por vergüenza, por el que dirán, por temor a la imitación y al contagio (también conocido como “efecto werther” o “efecto copycat”). Por este motivo, en nuestro país y en la mayoría de los países del mundo, los medios de comunicación no informan sobre los suicidios, sin embargo, llama la atención que este mismo efecto contagio no se tome en cuenta en otras circunstancias. ¿Por qué asumir que al dar información sobre suicidios los individuos pueden imitar este acto, y no asumir lo mismo en caso de homicidios o violencia doméstica?, ¿Qué características hacen que se diferencien en cuanto al efecto copycat?.

5.2- Prevención de la conducta suicida en nuestro país

De unos años a esta parte, se realizaron ciertas acciones dada la importancia que implica la conducta suicida en nuestro país:

En el año 2004 por medio del Decreto 378/007 se crea la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio, participando el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio del Interior, el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Ministerio de Educación y Cultura. Dentro de sus cometidos se destaca el diseñar, facilitar, supervisar y evaluar la implementación de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio. Dicho plan se implementa años después.

El Programa Nacional de Salud Mental (PNSM) del Ministerio de Salud Pública realizó diversas actividades de formación, promoción de salud mental y prevención, vinculada a la Prevención del Suicidio. Algunas de las actividades más relevantes realizadas en el último período han sido en el año 2006 el grupo de trabajo: Violencia y muerte violenta, de la Comisión Asesora Técnica del PNSM, elaboró el documento “Pautas y recomendaciones en relación a las conductas suicidas” (Plan Nacional de Prevención del suicidio, 2011, p.13).

En el año 2007 se publica la Ley 18.097, que establece el día 17 de julio como “Día Nacional para la Prevención del suicidio”. La ley señala que las instituciones educativas de carácter público y privado, así como las instituciones públicas que tengan relación con la prevención del suicidio, deberán realizar actividades brindando información calificada y veraz sobre la problemática y su abordaje. También declara que los medios de comunicación pública contribuirán, según sus posibilidades, a la difusión de información sobre las organizaciones de ayuda a las personas en situación de riesgo, incluyendo ubicación y teléfono de las mismas.

En el 2008 se elaboró el documento “Guías de Prevención y Detección de Factores de Riesgo de Conductas Suicidas”. Este documento fue ampliamente difundido en diversas actividades y distribuido en servicios de salud públicos, privados, ONG`s, del país (Plan Nacional de Prevención del suicidio, 2011).

Desde el año 2011, empezó a regir el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud en el marco de la Reforma del Estado y en la profundización de la Reforma Sanitaria. En el caso de las personas con IAE, este plan implica acceso a atención psicoterapéutica grupal e individual entre otras prestaciones, siendo recibidos por un Comité de Recepción antes de las 48 horas (Plan Nacional de

Prevención del suicidio, 2011). En el mismo año, la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio (integrada por el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación y Cultura), crea el Plan Nacional de Prevención del Suicidio (2011-2015) “Un compromiso con la vida”, teniendo como objetivo principal la disminución de la incidencia del suicidio en nuestro país en un 10%.

En año 2016, el Área Programática para la Atención en Salud Mental, lanzó la elaboración de un protocolo de atención y seguimiento a las personas con intento de autoeliminación en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Tiene el propósito de brindar pautas para los prestadores integrales de salud para la atención y seguimiento de las personas con IAE (MSP, 2016).

En el 2018, comenzó a operar la línea telefónica de prevención del suicidio de ASSE. Hasta 18 de marzo la única organización del país que realizaba servicios de asistencia telefónica para personas en crisis era la ONG Último Recurso. Sin embargo, ese día dejó de funcionar debido a falta de apoyo económico (El País, 2018).

Reflexiones finales

Hasta hace unas décadas el suicidio era un tema fundamentalmente reservado para el ámbito psiquiátrico. Su comprensión multifactorial ha provocado una mayor conciencia en abordarlo en forma interdisciplinaria y no restringido al ámbito sanitario y psiquiátrico.

En nuestro país, hubo avance en los últimos años por la implementación de políticas públicas sobre la prevención del suicidio, pero es necesario continuar trabajando con una mayor eficacia en las guías y protocolos elaborados acompañados de una adecuada instrumentación. Considero fundamental la formación de profesionales de la salud en dicha temática, así como de otros actores tales como Instituciones educativas y a la comunidad en general. Se debe desmitificar para reducir el estigma. Es fundamental que la sociedad entera reconozca y detecte los factores de riesgo y los factores protectores para evitar ciertas conductas suicidas. El suicidio es un grave problema de salud pública que no está siendo abordado como tal, la prevención resulta ineficiente en nuestro país.

La polémica serie “13 Reasons Why” que se difundió en el 2017, donde una adolescente deja 13 cintas de casetes grabadas antes de su suicidio, donde detalla las razones por las que decidió acabar con su vida, sumado a otros sucesos virales como el juego de “La ballena azul”, han abierto un debate en nuestro país sobre la temática. La sociedad se pregunta si se

debe hablar sobre la misma o si conviene mantener el silencio. La realidad es que estos hechos provocaron que los medios de comunicación se interesen y difundan las conductas de riesgo sobre el suicidio, que se hable sobre la temática en Instituciones educativas y también algunos padres tomaron la oportunidad para tener un diálogo al respecto con sus hijos.

Cabe destacar que sin bien este trabajo se focalizó en el suicidio y en las particularidades del ciber-suicidio adolescente, se sabe que el suicidio no discrimina edades. En la actualidad, el suicidio sigue siendo un enigma por los variados factores que influyen en este comportamiento, por lo que no se puede dar una explicación genérica, cada caso es singular.

Si tenemos en cuenta que se estiman 800.000 suicidios al año en el mundo y con cada suicidio consumado hay estadísticamente 20 intentos de autoeliminación, se puede concluir que hay 16.000.000 de afectados anuales por conductas suicidas. Esto sin tener en cuenta los afectados por pertenecer al entorno familiar y de amistad del individuo, entre otros. Lo mencionado revela la magnitud de este problema de salud pública.

No hay ciber-suicidio sin conducta suicida, es decir tanto lo “virtual” como lo “real” no son una dicotomía, en ciertas ocasiones no se puede diferenciar claramente uno y otro. Quizá ya no debemos distinguir entre “mundo real” y “mundo virtual” como declaran muchos autores, sino que sería más exacto hablar de “mundo real” y “mundo digital”. El mundo virtual forma parte del mundo real, son parte del mismo sistema social.

La influencia de Internet sobre la conducta suicida es una realidad que requiere de estudio y análisis desde una perspectiva preventiva, lo cual lleva a pensar que exponer públicamente la conducta suicida, subir videos cometiendo dicho acto, o tener acceso a los métodos más eficaces para lograr el cometido, va en contra de dicha prevención. Mediante las redes y blogs pro-suicidio, adolescentes vulnerables comparten una visión negativa de la vida, del futuro, hablan del método más eficaz para suicidarse, la mejor forma para no sentir dolor, para “no fallar”. Se encuentran adolescentes vulnerables que son manipulados por otras personas con sus mismos problemas o que quieren aprovecharse de ese momento de vulnerabilidad que viven.

Se le debe dar herramientas a la sociedad para detectar a los individuos en riesgo, brindar servicios de ayuda, orientar tanto a familiares y amigos como a las instituciones. Uno de los mitos más comunes dice que “hablar de suicidio incita a que se cometa o imite” (Larrobla et al., 2012, p.48). Es un mito ya que es de vital importancia hablar sobre la temática, pero se debe tener cuidado sobre qué se transmite y cómo se transmite.

Con el surgimiento de las redes sociales online, todos en cierta forma cumplimos un rol de comunicadores y eso conlleva una gran responsabilidad social. Surgen nuevas modalidades de acceso a la información y también nuevas maneras de comunicarnos y expresarnos. Estamos ante una transformación en las relaciones sociales sin precedentes. Ya no solo la televisión, radio y periódicos participan en la construcción de la subjetividad, sino que todos somos partícipes mediante publicaciones en redes sociales, participación en blogs y foros, entre otros.

Resulta evidente que esta hipermodernidad, tiene sus repercusiones en el psiquismo adolescente, teniendo en cuenta el carácter conflictivo de esta etapa. Como dice Trenchi (2016) vivimos en una sociedad donde “soy lo que tengo” (p.258) refiriéndose al consumo, y “soy lo que parezco” (p.258) refiriéndose al apego exagerado al cuidado de la apariencia. Si sumamos a esto la extrema competitividad, la falta de límites y otras características ya mencionadas, deja en evidencia el conflicto que puede generar en los adolescentes que no se amoldan a estos valores.

Con la aparición de Internet, pueden crear versiones ideales de sí mismos, carentes de defectos, donde cumplan con los patrones que establece la sociedad. Internet da la posibilidad de expresar opiniones, creencias y sentimientos, sin ser juzgados por el entorno social que los rodea. Las personas pueden manifestar su verdadero yo al mundo exterior, un verdadero yo que quizá en la “vida real” no es aceptado. Internet nos da la posibilidad de crear versiones mejoradas de nosotros mismos, creamos la identidad que deseamos proyectar ante los demás, un ideal del yo, el yo que nos gustaría ser en realidad, pero, por otro lado, así como se expone nuestra “vida perfecta” e “idealizada”, también se suele exponer nuestros más profundos sentimientos, tristezas, problemas y frustraciones.

Para finalizar, a lo largo del trabajo me fueron surgiendo ciertas interrogantes, las cuales algunas de ellas se han respondido y otras han quedado pendientes:

¿Que lleva a estos adolescentes a exponer en las redes sociales algo tan extremo como la conducta suicida?, ¿están afectando las redes sociales la salud mental de los adolescentes?, ¿Existe relación en el aumento de los suicidios adolescentes con nuestro modo de vida actual narcisista e hiperconectados?, ¿Serían otros los números de suicidios sin esta hiperconexión?. Con este fácil acceso a la información ¿hay menos intentos, pero más suicidios consumados por la efectividad en los métodos?, ¿Qué provoca que los adolescentes estén cada vez más deprimidos?, ¿la fluidez y la liquidez de la hipermodernidad, el vivir en una sociedad sumamente competitiva, el exceso de estímulos, la ausencia de límites?

Referencias bibliográficas

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Aberastury, A. (1971). *Adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Kargieman
- Acosta, M.E., Mancilla, T., Correa, J., Saavedra, M., Ramos, F.R., Cruz, J. y Duran, S. (2011). *Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo*. Archivos de neurociencias, 16 (1), 20-21.
- Aguilar Rodríguez, D., & Said Hung, E. (2010). *Identidad y subjetividad en las redes sociales virtuales: caso de Facebook*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85316155013>
- American Psychiatric Association, (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*, 5 Ed. España. Editorial Medica panamericana
- Amorín, D. (2010). *Apuntes para una posible psicología evolutiva*. Montevideo, Uruguay: Psicolibros Waslala.
- Arango Bermúdez, R. A. y Martínez Torres, J. J. (2013). Comprensión del suicidio desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 60-82
- ASSE. Protocolo. *Prevención y Atención en la adolescencia. Intento de Auto-Eliminación*. Recuperado de www.asse.com.uy/aucdocumento.aspx?9678,67652
- Balaguer, R.; (2017). *Vivir en la nube*. Adolescencia en tiempos digitales. Montevideo: Aguilar
- Barrionuevo, J. (2009). Suicidio e intentos de suicidio. Facultad de Psicología, UBA. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/05_5_adolescencia1/material/archivo/suicidio_e_intentos.pdf
- Bauman, Z. (2004). *Modernidad líquida*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Castaño, M. (2012). Dossier Identidad Digital. Madrid. *Telos Cuadernos de Comunicación e Innovación*. España: Planeta, S.A

- Castro, G. (2011). *Pulsión de muerte: Nostalgia por la armonía perdida*. Costa Rica. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4942682.pdf>
- De Barbieri, A. (2017). *Educación sin culpa*. Optimismo y entusiasmo para padres y docentes. Montevideo, Uruguay: Sudamericana Uruguay S.A
- Decreto N° 378/004. Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. Uruguay. 21 de Octubre de 2004. Recuperado de [file:///C:/Users/Fernanda/Downloads/Decreto%20Comisi%C3%B3n%20Nacional%20Honoraria%20Prev%20Suicidio%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Fernanda/Downloads/Decreto%20Comisi%C3%B3n%20Nacional%20Honoraria%20Prev%20Suicidio%20(1).pdf)
- Durkheim, É. ([1897] 2009). *El Suicidio*. Buenos Aires: Libertador.
- Echeburúa, E., Requesens, A. (2012). *Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes*. Guía para educadores. España: Piramide
- *El País* (Abril, 2017). La Ballena Azul se expande y ya hay 7 casos en 6 departamentos. Recuperado de <https://www.elpais.com.uy/informacion/ballena-azul-expande-hay-casos-departamentos.html>
- *El País* (Marzo, 2018). Comenzó a operar la línea telefónica de prevención del suicidio de ASSE. Recuperado de <https://www.elobservador.com.uy/comenzo-operar-la-linea-telefonica-prevencion-del-suicidio-asse-n1196458>
- Elkin, M. (2015). *Agresión, agresividad y violencia en psicoanálisis*. YouTube. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=VVA0W9vX_m0&t=260s
- Ensinck, M. (2013). *Generación Z: la vida a través de una pantalla*. La Nación. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/1547175-generacion-z-la-vida-a-traves-de-una-pantalla>
- Escudero, S. (2014). El tabú del suicidio. Los medios de comunicación tienen como norma no dar la noticia. Fronterad revista digital. Recuperado de <http://www.fronterad.com/?q=tabu-suicidio-medios-comunicacion-tienen-como-norma-no-dar-noticia>
- Freud, S. (1910): "Contribuciones para un debate sobre el suicidio". Amorrortu editores.

- Freud, S. (1915), Obras Completas; Duelo y Melancolía, vol. XIV.

- Freud, S. (1920). *Más allá del principio de placer. Obras completas. Tomo XVIII.* Buenos Aires: Amorrortu Ediciones.

- Garay, M. y Vázquez, L. (2010). Suicidio e intento de autoeliminación en el Uruguay de hoy. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 5 (1), 19-27. Recuperado de <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/93/91>.

- Guerra, V. (2000) "Sobre los vínculos padre hijo". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Recuperado de : <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720009109.pdf>

- Han,B. (2012) "*La sociedad del cansancio*" Barcelona: Herder. Recuperado de https://cursosluispatinoffyl.files.wordpress.com/2014/01/byung-chan-han_la-sociedad-del-cansancio.pdf

- Infobae (Abril, 2017). La polémica sobre los sitios de internet pro-suicidio. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/mundo/2017/04/29/la-polemica-sobre-los-sitios-de-internet-pro-suicidio/>

- Laplanche, J. y Pontalis, J.B (1981). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona, España. Paidós

- Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P., Novoa, G., y Durán, M. (2012). Prevención de la conducta suicida en adolescentes: Guía para los sectores Educación y Salud. Montevideo, Uruguay. Universidad de la Republica, CSIC.

- Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P., Novoa, G., Heuguerot, C., Gonzalez, V., Torterolo, M. y Rodriguez, L., (2017). Fondo Universitario para Contribuir a la Comprensión Pública de Temas de Interés General. *70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*. Montevideo, Uruguay: CSIC-Universidad de la Republica

- Ley N 18.097 (2007). Día Nacional para la prevención del suicidio. Recuperado de <http://impo.com.uy/bases/leyes/18097-2007/2>

- Lipovetsky, G. (2000). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona, España: Anagrama.

- Lipovetsky, G. (2008). *Los tiempos hipermodernos* (2.a ed). Barcelona, España: Anagrama
- Lorenzo, G. (Marzo, 2017). El suicidio, un drama social que se expande en silencio. *El País*. Recuperado de <https://www.elpais.com.uy/informacion/suicidio-drama-social-expande-silencio.html>
- Ministerio de Salud Pública. (2007). *Guías de Prevención y Detección de Factores de Riesgo de Conductas Suicidas*. Recuperado de http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Gu%C3%ADas%20de%20detecci%C3%B3n%20de%20factores%20de%20riesgo%20suicida.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (s/f). *Plan Nacional de Prevención del Suicidio. Para Uruguay 2011-2015, "Un compromiso con la vida"*. Comisión Nacional Honoraria de prevención del suicidio. Recuperado de <http://www.msp.gub.uy/programa/prevenci%C3%B3n-de-suicidio>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Protocolo de atención y seguimiento a las personas con intento de autoeliminación en el SNIS*. Recuperado de <http://www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/normativa/02-protocolo%20iae%20msp%202016%20final%2024.04.17.pdf>
- Moreno, P., Blanco, C. (2012). *Suicidio e Internet. Medidas preventivas y de actuación*. Revista Psiquiatría.com. Recuperado de <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/suicidio-e-internet-medidas-preventivas-y-de-actuacion>
- Organización Mundial de la Salud (s/f). *Salud del adolescente*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Prevención del suicidio. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Suicidio*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Pérez, S. A. (2005). *La Internet: Nuevas posibilidades, nuevos problemas y nuevos desafíos en la prevención del suicidio*. PsicoPediaHoy, 7(10). Recuperado de <http://psicopediahoy.com/internet-prevencion-del-suicidio/>
- Pérez, J. (2011). *La mirada del suicida. El enigma y el estigma*. España: Plaza y Valdés

- Pérez, M. (2012). Dossier Identidad Digital. Madrid. *Telos Cuadernos de Comunicación e Innovación*. España: Planeta, S.A

- Programa Nacional de Salud Adolescente (2012). Suicidio en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, Uruguay, 2009.

- Rodríguez Pulido, F., J. L. Glez. de Rivera y Revuelta, J.L., Gracia Marco, R., Montes de Oca Hernández, D (1990). *El suicidio y sus interpretaciones teóricas*. Recuperado de [www.psicoter.es/ arts/90_A077_12.pdf](http://www.psicoter.es/arts/90_A077_12.pdf)

- Rocamora, A (2013). *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Bilbao, España: Desclee

- Ruiz Lázaro, P.J (2013). Psicología del adolescente y su entorno. Madrid, España: Mayo. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%ADa%20del%20Adolescente%20y%20su%20entorno%20P.J.Ruiz%20L%C3%A1zaro.pdf>

- Tovilla, C.A., Genis, A.D., (2012). Los genes, el sistema serotoninérgico y la conducta suicida. *International Journal of Psychological Reserarch*, 5(1), 52-58

- Trenchi, N., (2016). *Todo sobre tu hijo*. Montevideo, Uruguay: Debolsillo

- Turkle, S. (1997). *La vida en la pantalla*. La construcción de la identidad en la era de Internet. Barcelona, España: Paidós

- Ubieto, J.R (2016). ¿Por qué se suicidan (y lo retransmiten) los adolescentes? <http://www.lavanguardia.com/vida/20160714/403168677713/el-divan-suicidio-retransmision-redes-sociales-periscope.html>

- Vignolo J., Henderson E., Vacarezza M., Álvarez C., Alegretti M. y Sosa A. (2013, abril). Análisis de 123 años de muertes por suicidio en Uruguay. 1887-2010. *Revista de Salud Pública*, (XVII) 1.8-18. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6819/7899>