



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**FACEBOOK: UNA ALTERNATIVA PARA PREVENIR
CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:
ELIZABETH SÁNCHEZ CRUZ**

**DIRECTORA DE TESIS
DRA. PAULINA ARENAS LANDGRAVE**

**REVISORA
DRA. YUNUEN GUZMÁN CEDILLO**

**SINODALES
DRA. ANA CELIA CHAPA ROMERO
MTRA. ROCIO NURICUMBO RAMÍREZ**

MTRO. JORGE ALFONSO VALENZUELA VALLEJO



Ciudad Universitaria, CDMX., 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*No nos atrevemos a muchas cosas porque son difíciles,
pero son difíciles porque no nos atrevemos a hacerlas.*

Seneca

Agradecimientos

A Merry por enseñarme que a pesar de las adversidades y obstáculos que se presenten, si uno tiene la convicción de llevar a cabo sus propósitos, podrán siempre realizarse.

A Java, quien a pesar de los kilómetros que la mayor parte del tiempo nos separan, me ha demostrado que el “deber ser” no siempre resulta como quisiéramos, y aun así las cosas buenas pasan.

A mi hermana, Lily, quien siempre con mano dura me ha demostrado que con esfuerzo y dedicación las cosas que deseamos se consiguen, quien de la mano me dirige a mis peores miedos y me acompaña al afrontarlos.

A Mada, que nunca ha dejado de ser inspiración para cumplir mis sueños y propósitos.

A ti Toño, que me has demostrado que las cosas suceden a su tiempo y con determinado sacrificio, que mientras uno quiera, se puede. Te amo y agradezco infinitamente tu comprensión y amor incondicional que me brindas cada instante de nuestros días juntos.

A Pau, mi amiga de vida y profesión que sin su compañía este proceso hubiese sido monótono y agotador.

A Cinthya, mi persona, que siempre estuviste presente con experiencias, sabiduría y ánimo ante mis resistencias y que la vida misma nos ha unido de infinitas formas.

A mis amigos de revolución, Nuby, Xóch, Val, Biank, Manu y Baby, su perseverancia y ejemplo nunca dejaron de caminar a mi lado.

Al MAES, quien me brindo una oportunidad para continuar mis estudios, cuando todo parecía imposible.

A la Dra. Paulina Arenas, agradezco su tiempo y dedicación en este proyecto. Valoro sus conocimientos, pasión y paciencia. Gracias por motivarme a cerrar este ciclo tan importante en mi vida.

A mi Universidad, que me formó con académicos de alto nivel, que me guó con ética en mi profesión, y con amor por mi carrera. Al proyecto de investigación “Formación de psicólogos con base en la Guía de Intervención mhGAP en el ámbito clínico-comunitario desde una metodología de aprendizaje-servicio” UNAM-DGAPA-PAPIME PE311319, mediante el cual fue posible la realización de este trabajo.

Índice

| | |
|--|----|
| Resumen | 7 |
| Introducción | 8 |
| Capítulo 1. Adolescencia y conductas autolesivas | |
| Adolescencia | 10 |
| Salud en la adolescencia | 13 |
| Conductas de riesgo | 15 |
| Conducta autolesiva y suicidio en adolescentes | 18 |
| Etiología de las autolesiones | 24 |
| <i>Factores biológicos.</i> | 25 |
| <i>Factores personales.</i> | 26 |
| Clasificación de la autolesión | 28 |
| Modelos Explicativos sobre la autolesión | 30 |
| Programas de prevención para adolescentes. | 34 |
| <i>Marco preventivo a nivel internacional</i> | 34 |
| Programas de prevención que usan internet | 37 |
| <i>Programas de prevención en México</i> | 38 |
| Capítulo 2. Redes sociales y conductas autolesivas | |
| Redes sociales | 41 |
| Internet y redes sociales en México | 44 |
| Facebook: definición y funcionamiento | 50 |
| Perfil | 50 |
| Muro o biografía | 51 |
| Publicaciones | 51 |
| Pertenencia a un grupo. | 52 |
| Diversidad de páginas. | 52 |
| Uso de las redes sociales en programas de prevención. | 54 |
| El uso de redes sociales para promover la salud | 60 |

Capítulo 3. Facebook: Una alternativa para prevenir conductas autolesivas

| | |
|--|-----------|
| Discusión y Conclusiones | 84 |
| Análisis del potencial que tiene Facebook | 84 |
| Sugerencias para investigaciones futuras | 88 |
| Aprendizajes personales | 90 |
| Referencias | 92 |

Resumen

En la actualidad, las redes sociales son un fenómeno relativamente nuevo que une la tecnología con la interacción social por medio de herramientas alojadas en internet, permitiendo la creación y el intercambio de contenidos hechos por los propios usuarios. Plataformas de intercambios sociales como Facebook, han revolucionado los métodos tradicionales de comunicación al permitir de forma instantánea e interactiva el intercambio de información, este hecho impacta principalmente a los adolescentes, población en la que ha incrementado la presencia de autolesiones como un mecanismo para enfrentar el malestar emocional asociado a las adversidades de su vida. A este respecto, el presente trabajo ofrece un análisis que vincula las redes sociales y las autolesiones, el cual ha sido un tema de reciente interés y debate, ya que en los últimos años se ha observado mayor influencia negativa en el comportamiento relacionado con el suicidio y conductas autolesivas, las cuales pueden conllevar múltiples consecuencias negativas como, por ejemplo, lesiones físicas, infecciones, hospitalizaciones, o en muchos casos suicidio, en 2015 ocurrieron 2,599 fallecimientos por lesiones autoinfligidas de jóvenes entre 15 a 29 años lo que apunta a un problema de salud pública. Sin embargo, también se han documentado programas de investigación y prevención que utilizan las redes sociales para intervenir en estos. Mientras que el papel positivo que las redes sociales podrían tener en este comportamiento es de suma atención, por ello se propone en este trabajo analizar la participación de Facebook como una plataforma social que facilita el contacto con los adolescentes y público en general para informar, sensibilizar y compartir contenidos que provean conexiones sociales entre pares con experiencias similares y aumentar el conocimiento de los programas de prevención, las líneas de ayuda en situaciones de crisis y otros recursos de apoyo psicosocial y educativos.

Palabras clave: Redes sociales, Conductas autolesivas, Suicidio, Facebook, Adolescencia, Prevención.

Introducción

Las conductas autolesivas se constituyen como síntomas de alto riesgo en la adolescencia. Conocer su origen y características asociadas es fundamental para prevenir y tratar estas conductas adecuadamente, influyendo prioritariamente en la población que lo padece. En México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2015 ocurrieron 2,599 fallecimientos por autolesiones en jóvenes de 15 a 29 años, lo que representa una tasa de 8.2 suicidios por cada 100 000 jóvenes de este grupo de edad.

La autolesión es una conducta que suele manifestarse en la adolescencia (Nock & Mendes, 2008), y que generalmente es mantenida en secreto por quien la realiza (Whitlock, Mendes & Evans, 2006). Cortarse, quemarse o golpearse es una forma en la que buscan hacer frente a un dolor emocional, frustración o culpa, que no han podido manejar de otra manera.

Algunos teóricos como Rodham, Hawton, y Evans (2004), han señalado que cuando una persona se autolesiona no tiene la intención de quitarse la vida, pero tiene siete veces más probabilidad de decidir suicidarse. Es así como el aumento de búsqueda de ayuda por parte de los jóvenes que se autolesionan a través de internet, muestra que los mecanismos por lo que nos estamos acercando a esta población no han sido tan exitosos. La falta de capacitación de los sectores de salud y educativo, son un parteaguas para generar programas de prevención utilizando los medios y herramientas digitales que hoy en día alientan o limitan el trabajo interpersonal con los jóvenes.

De acuerdo con la Asociación Mexicana de Internet (2018), para el 2017 las redes sociales (RS) son la principal actividad en línea en donde Facebook es la RS preferida por los usuarios, esta plataforma brinda el acceso a múltiples contenidos que pueden alentar a conductas de riesgo, tales como la autolesión, notas suicidas o conductas suicidas de imitación. Sin embargo, analizar los efectos potenciales de esta red social en relación a la prevención de las autolesiones es el objetivo central de este trabajo.

En el primer capítulo se abordará el tema del adolescente y su relación con la conducta autolesiva, brindando un panorama general de este fenómeno además de su situación actual en México.

En el capítulo dos se hará referencia al uso de redes sociales, principalmente Facebook y su participación en temas de salud mental a través de medios sociales que siguen un enfoque en la salud pública.

En el capítulo tres se analizará la participación de Facebook como una alternativa para prevenir conductas autolesivas, analizando los recursos que este medio social puede ofrecer a la comunidad adolescente y población en general sobre este compartimiento con la intención de compartir contenidos serios y éticos sobre esta problemática. Así mismo, se analizará la oportunidad que brinda esta red social para difundir información que proporcione la búsqueda de ayuda, comparta recursos educativos que aborden factores de protección y riesgo, así como nuevas oportunidades de asistencia y prevención, siendo relevante entender que la autolesión es un síntoma, no el problema real, y lo que se tiene que atender es lo que los lleva a dañarse.

Finalmente, en el apartado de discusión y conclusiones se analizará el potencial preventivo de Facebook para orientar sobre conductas autolesivas, se brindarán sugerencias para investigaciones futuras y se expondrán aprendizajes personales.

Capítulo 1. Adolescencia y conductas autolesivas

Adolescencia

De acuerdo con Palmonari (2003) el término “adolescencia” se refiere por lo general al periodo de la vida, comprendido entre la infancia y la edad adulta, durante el que se produce en la persona una serie de cambios radicales que afectan al cuerpo, a la mente y a la conducta (Balbi, 2012).

La adolescencia, como etapa del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto logra la madurez biológica y sexual, y busca también alcanzar la madurez emocional y social (Papalia et al., 2009).

Este periodo, es reconocido en casi todas las culturas a nivel mundial y según Coon (1999) está definido por 4 factores: la dinámica familiar, la experiencia escolar, el marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites, y las circunstancias económicas o políticas del momento.

Es un periodo de transición donde existen distintas alternativas de afrontamiento, siendo en algunos casos letales. El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2017) señala que la adolescencia y los primeros años de la adultez son etapas que implican grandes cambios físicos y emocionales. En algunos casos, los jóvenes pueden llegar a sentir malestar emocional ante las diversas situaciones y factores estresantes que se les presentan, por ejemplo, ante los procesos normales de maduración, la influencia de las hormonas sexuales y a los conflictos con los padres.

Es en la adolescencia donde el individuo se encuentra vulnerable, puesto que se enfrenta a grandes cambios en un período de corto tiempo y demanda importantes esfuerzos de adaptación. Los jóvenes se vuelven más sensibles a la influencia del ambiente y las expectativas sociales empiezan a cumplir un rol significativo (Urzúa, 1998); además, existe mayor presencia de conductas de riesgo (Carvajal, 1993). Se podría afirmar que el objetivo principal de esta etapa es el afianzamiento de una identidad flexible, que ayude al adolescente a adaptarse en diversas situaciones de la vida diaria (Erikson, 1974; Santrock, 2007).

Ahora bien, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018), la adolescencia es un periodo de transición de crucial importancia.

(...) “periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (...) se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. 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” (OMS, 2018, párr. 1).

Así mismo, la OMS señala que los determinantes biológicos de la adolescencia son universales, en cambio la duración y los rasgos de este periodo varían a lo largo del tiempo, entre una cultura y otra, y obedecen a los contextos socioeconómicos de cada país; generando cambios en relación con esta etapa, teniendo como resultado el inicio más temprano de la pubertad, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

El adolescente vive una transición hacia la independencia social y económica, el progreso de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento extravagante y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia definitiva (OMS, 2018).

Establecer una identidad requiere que el individuo se esfuerce por evaluar los recuerdos y las responsabilidades personales y aprender cómo utilizarlos para tener un concepto más claro de quién es y quién quiere llegar a ser. Los adolescentes se implican activamente en la exploración de la identidad, tienen más tendencia a mostrar un patrón de personalidad caracterizado por la inseguridad, la confusión, el pensamiento perturbado, la impulsividad, el conflicto con los padres y con otras figuras de autoridad, una fuerza del yo reducida y mayores problemas físicos (Kidwell, Dunhan, Bacho, Pastorino, & Portes, 1995 como se citó en Benitez, 2013).

Con el fin de entender las características que forman la adolescencia, diferentes teóricos la han dividido en tres categorías: adolescencia temprana, intermedia y tardía. A continuación, haremos referencia a las particularidades que presentan cada categoría.

En la adolescencia temprana, presente entre los 10 y los 14 años de edad, se viven cambios biológicos en relación a las características sexuales primarias, los aparatos reproductivos crecen y maduran. Las características sexuales secundarias, que no involucran de manera directa a los órganos sexuales resaltan en esta etapa, dando inicio a la pubertad. En este periodo surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, cambiando la percepción de apoyo por parte de los padres, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de estos, generando ambivalencias que hacen de la relación padres e hijos, un reto (Aliño et al., 2006).

La adolescencia intermedia termina alrededor de los 16 años, etapa en la que continúan los cambios físicos, aquí se observa crecimiento repentino de la estatura y el peso. Suele durar alrededor de dos años, y al término se alcanza la madurez sexual. Son conductas propias de la edad la masturbación, los juegos sexuales y las relaciones íntimas (Aliño et al., 2006). Estos sorprendentes cambios tienen repercusiones psicológicas. A la mayoría de los adolescentes les preocupa más su apariencia física que cualquier otro aspecto de su persona, la insatisfacción percibida en algunos casos puede generar problemas alimenticios (Papalia, 2017), trayendo consigo una serie de emociones y sentimientos que no resultan fácil de manejar para la mayoría.

En la adolescencia tardía, que es la etapa final, se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, se observa mayor control de los impulsos, hay mayor comunicación con los padres, existe un interés por el futuro y una mayor independencia. De acuerdo con Petersen (1993, como se citó en Papalia, 2017) es más probable que los efectos de la maduración temprana o tardía sean negativos cuando el desarrollo de los adolescentes es mucho mayor o menor que el de sus pares, cuando no consideran que los cambios sean ventajosos y cuando ocurren al mismo tiempo varios sucesos estresantes, como la llegada de la pubertad y la transición a la secundaria. De acuerdo con un estudio del Banco Mundial sobre juventud en América Latina y el Caribe (Banco Mundial, 2016) hay al

menos cinco factores de riesgo en la etapa de la juventud: no lograr la formación suficiente, ejercer la sexualidad sin protección, la desocupación; el empleo precario, informal o ilegal; la violencia doméstica, escolar o criminal, y las adicciones.

“Poner atención a la calidad y pertinencia de la educación, a las políticas y servicios de salud, especialmente de salud sexual y reproductiva, promover mecanismos y espacios de participación juvenil, son tareas urgentes para que, paralelamente a las acciones de reactivación de las economías, la población joven, urbana y rural se sienta parte prioritaria y relevante para el desarrollo humano sostenible de nuestras sociedades (CEPAL, 2016 pp.15).”

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, y teniendo en cuenta que ocurren cambios inevitables, es importante fomentar en el adolescente el cuidado de su salud con el fin de conocer aquello que puede colocarlos en una situación de riesgo.

Salud en la adolescencia

Se considera por lo general que los adolescentes son una población sana a causa de la baja demanda de servicios de salud, sin embargo, en los últimos años esta idea ha cambiado. De acuerdo con la OMS (2017) y sus asociados, cada día fallecen más de 3000 jóvenes (es decir, 1,2 millones de muertes anuales) por causas que en general podrían evitarse.

Es en esta etapa es donde se observa menor interés en la salud, pues no se considera de vital importancia. Sin embargo, los jóvenes depositan sus percepciones en la apariencia personal y física, la dieta y el manteniendo de una figura esbelta o fuerte, además, al mismo tiempo descubren su interés por el consumo de alcohol, drogas y estilos de relación.

Como Hurrelman y Losel (1990) han propuesto, los comportamientos personales en la adolescencia pueden contribuir a la morbilidad y la mortalidad, de manera que el tabaco, la bebida, el uso de drogas y otras actividades peligrosas afectan a la salud de la persona joven (Coleman, 2003).

Para algunas personas jóvenes en estas situaciones, el comportamiento antisocial o la conducta autodestructiva pueden ser la consecuencia de su necesidad de encontrar posición social o consuelo. Sin embargo, esta teoría de “déficit” no es suficiente en sí misma para explicar el atractivo de correr riesgos, y es importante comprender la atracción muy evidente para algunos adolescentes de los comportamientos que provocan emociones fuertes y que son potencialmente peligrosos, y las promesas y las negativas que los diversos sectores de la sociedad adulta les ofrecen (Coleman, 2003).

Los adolescentes, como los adultos, toman comportamientos con la creencia de que les serán de ayuda para alcanzar un fin deseado, como dar placer o generar la aceptación de sus compañeros, por ello observamos, un mayor índice en el consumo de alcohol, tabaco, conducta sexual de riesgo u otras actividades que pueden generar un daño potencial.

Sin embargo, esta *asunción de riesgos* puede ser una respuesta a la cultura adulta. Hendry y Kloep (1996) proponen una clasificación acerca del comportamiento que predispone la toma de riesgos.

Tales autores plantean que existen comportamientos de *búsqueda de emociones*, que son conductas excitantes o de búsqueda de sensaciones que activan y ponen a prueba los límites de las propias capacidades, distinguiéndose por una combinación de frecuencia y recursos. Así mismo, los comportamientos de *asunción de riesgos controlados por la audiencia* surgen de la necesidad de ser aceptados. Los jóvenes se comprometen con la intención de impresionar o provocar a otras personas.

Finalmente, los comportamientos de *asunción de riesgos* que son *conductas irresponsables*, son aquellos que no se realizan a causa del peligro que suponen, sino a pesar de él, para lograr otras metas deseadas. Estos comportamientos muestran la incapacidad para ver las consecuencias a largo plazo y la incapacidad de abstenerse debido a la recompensa percibida a corto plazo (Coleman, 2003).

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los

proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas (OMS, 2017).

De acuerdo con Youngblade (2007) la adolescencia ofrece oportunidades para crecer, no solo en relación con las dimensiones físicas sino también en la competencia cognoscitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad. Los jóvenes que tienen relaciones de apoyo con los padres, la escuela y la comunidad tienden a desarrollarse de una manera saludable y positiva (Papalia, 2017).

Sin embargo, los adolescentes hoy en día se enfrentan a riesgos que afectan su bienestar físico y mental teniendo como resultado altas tasas de mortalidad por accidentes, homicidios y suicidios (Eaton et al., 2008 como se citó en Papalia, 2017).

Es en esta etapa, donde los programas de intervención influyen en la estructura cognitiva involucrando a los jóvenes en situaciones de alerta, provocando un mayor interés en el cuidado de su salud, o bien, eligiendo mecanismos de afrontamiento que atenten contra su salud.

Conductas de riesgo

Se consideran conductas de riesgo aquellos comportamientos cuyas consecuencias pueden ser nocivas para la salud mental o física. Son comportamientos que en líneas generales pueden practicarse en cualquier fase del desarrollo excepto en la primera infancia, pero que en los últimos años han merecido una atención especial en psicopatología, por manifestarse especialmente en la adolescencia (Ezpeleta et al., 2017).

Ezpeleta et al., (2017) también incluye conductas tales como consumir alcohol, cannabis u otras sustancias psicoactivas; practicar actividades sexuales de riesgo; seguir dietas alimentarias restrictivas por razones estéticas; conducir vehículos temerariamente; practicar actividad física compulsiva; dedicarse excesivamente a juegos o redes sociales vía internet; tentativas suicidas y conductas violentas.

La prevalencia de estas conductas genera inquietud, ya que están asociadas a la presencia o aparición de psicopatología. Sin embargo, el hecho de que algunos factores se asocien a psicopatología y algunas veces no, hace más difícil el conocimiento del factor causal.

Un estudio europeo reveló que de la población adolescente, un 20 % no practica ninguna conducta de riesgo, mientras que el 29% practica una, el 18% dos, y el 31% practican una o más conductas de riesgo (Goudriaan, Osterlaan, De Beurs, & Van den Brink, 2004). Es decir, para Ezpeleta et al., 2017 en la adolescencia es común practicar alguna conducta de riesgo.

Así mismo, dicho autor señala que el interés de los adolescentes por estos comportamientos se debe a la confluencia de muy distintos factores, entre ellos, los cambios sociales y biológicos que en las últimas décadas han experimentado: menor supervisión y control familiar, mayor integración en grupos contemporáneos, descenso progresivo de la edad de inicio de la pubertad, mayor disponibilidad económica, influencia de las nuevas tecnologías de la comunicación, etcétera.

De acuerdo con Toro (2010) existen diferentes relaciones entre las conductas de riesgo. El adolescente inicia en ellas a través del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, sin embargo, cualquiera que sea la causa iniciativa, estas se pueden dar en doble dirección.

De esta manera, son conductas que suelen practicarse sucesiva o simultáneamente y en donde se observa un estado depresivo y humor negativo precipitando o potencializando la permanencia.

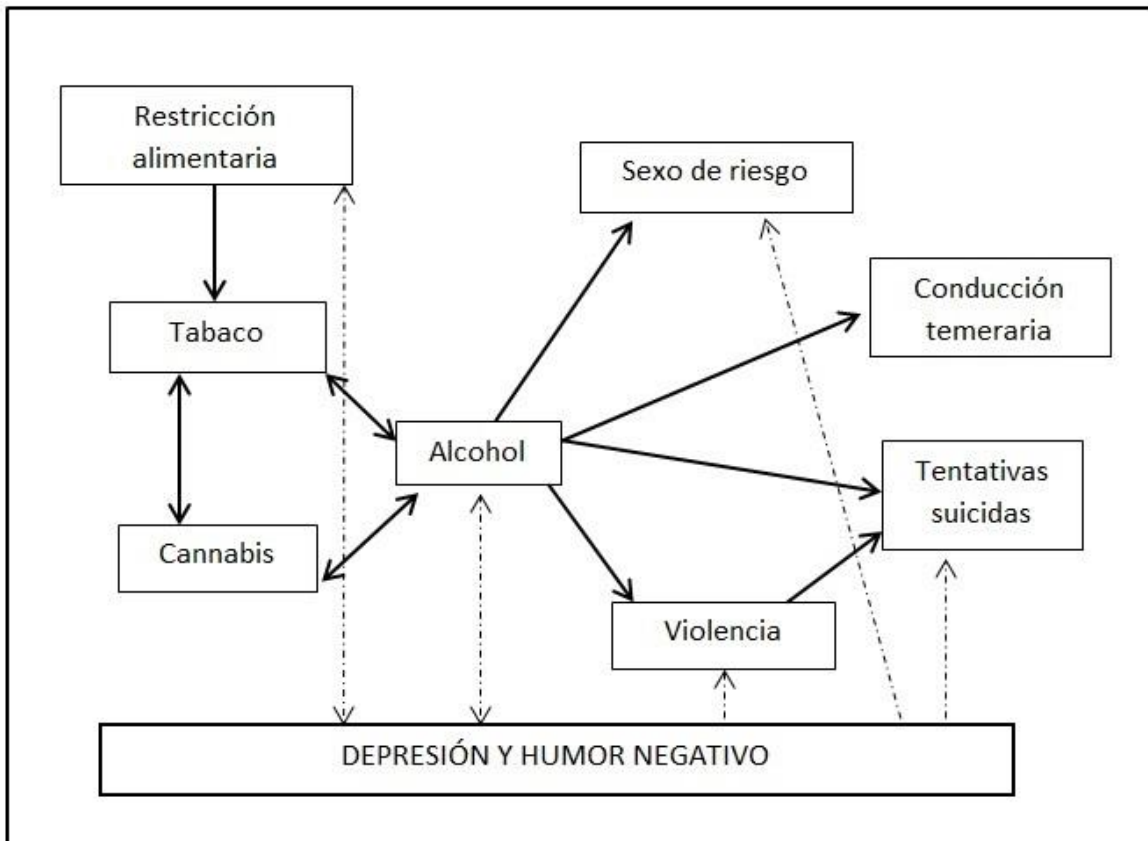


Figura 1. Secuencia cronológica usual por la que se encadenan distintas conductas de riesgo con su relación con síntomas depresivos. Adaptado de “Riesgo y causas en psicopatología del desarrollo”, por L. Ezpeleta. & J. Toro, 2017, *Psicopatología del desarrollo*, p. 91. Copyright 2017 por Ediciones Piramide.

Algo que resulta importante observar, es que el consumo del alcohol, dado su efecto desinhibidor, se asocia a distintas conductas impulsivas, por ejemplo: sexo de riesgo, conducción temeraria, tentativa suicida y violencia física. El comportamiento agresivo suele asociarse a tentativas suicidas (Ezpeleta et al., 2017).

Es de esta manera que el adolescente se vuelve susceptible a los cambios y muestra mayor facilidad para resolver sus conflictos mediante conductas de riesgo. El Consejo Nacional de Población señala que en los últimos 20 años se duplicó el número de suicidios entre los niños y adolescentes al pasar de 1.4 a 3.7 por cada cien mil habitantes, por lo que a partir de 2006 constituye la tercera causa de muerte infantil. Estadísticas de instituciones de salud pública revelan que un promedio de 14 jóvenes, entre los 15 y 24 años, muere cada

día por suicidio, es decir, cada hora y 40 minutos comete suicidio una persona por debajo de los 25 años (Tejeda, 2012).

Es por ello que el patrón de suicidios y de intentos suicidas en los adolescentes se ha modificado convirtiéndose en un problema de salud pública. Los adolescentes se muestran menos tolerantes a la frustración, con un menor control de impulsos, exigentes de la inmediatez y con tendencia a la imitación, resultando en una moda quitarse la vida.

De acuerdo con el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro (2016) se ha observado que la autolesión presenta comorbilidad con síntomas depresivos y ansiosos, consumo de sustancias nocivas, trastornos de conducta, violencia familiar, negligencia y abuso sexual, situaciones que se muestran marcadamente durante la adolescencia.

Así mismo, alrededor de un 92% de las personas que se autolesionan suele realizarse cortes en la piel (Rodham, Hawton, & Evans, 2004), respecto a los cuales señalan sentir nulo o escaso dolor (Kemperman et al., 1997), refiriendo que al hacerse daño proporciona alivio inmediato al dolor emocional que experimentan en la vida cotidiana (Rao, 2006).

La conducta autolesiva suele ser una consecuencia a una problemática. Por ello se requiere atender a las causas y no acusar a la víctima. Se debe reconocer que los jóvenes todos los días viven en medio de sufrimiento intentando terminar con su vida, y que probablemente la razón de ello tenga un origen público que puede ser resuelto en conjunto. El objetivo entonces es visibilizar la problemática y tomar acción para crear alternativas de prevención.

Conducta autolesiva y suicidio en adolescentes

En México, las fuentes oficiales muestran un panorama epidemiológico de la problemática suicida y coinciden en señalar que la población de adolescentes y jóvenes tiene la mayor prevalencia de tentativas de suicidio y suicidio consumado; los varones se suicidan más y la tasa de intentos es más alta en las mujeres, y hay zonas geográficas del país con prevalencias mayores.

Según la OMS (2014), unas 800 mil personas se suicidan cada año, lo que representa una tasa estimada de 11.4 muertes por cada 100 mil habitantes. Sin embargo, la agencia sanitaria de Naciones Unidas admite que puede haber subnotificación, ya que el estigma y el tabú que rodea a este problema hace que no se denuncien a nivel mundial los casos de comportamiento suicida no fatales (Unicef, 2017).

El suicidio es definido de manera mundial como el acto deliberado de quitarse la vida, iniciado o realizado por una persona con plena conciencia de su desenlace final (SSA, 2015). Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países.

El acto es usualmente cometido en un estado de ambivalencia en donde el individuo siente constricción de sus opciones. De acuerdo con Schneidman (1985) el propósito común del suicidio es buscar una solución, la meta común es suspender la conciencia, el estímulo usual es el intolerable dolor psicológico, el estresor común es la frustración a las necesidades psicológicas, el estado emocional común es la desesperanza, la falta de ayuda y la depresión (Rivera, 2010).

Para Rierdard (1996, como se citó en Rivera 2010), el aumento creciente del suicidio en adolescentes se debe principalmente a la falta de habilidades para manejar el dolor psíquico intolerable, así como la dificultad para lograr tranquilizarse a sí mismos. Por ejemplo, Rivera Heredia (2000, como se citó en Rivera 2010) reporta como principales motivos de intento suicida de los adolescentes las experiencias de rechazo, decepción y pérdida (44%), seguida por los problemas con los padres (26%), y por los sentimientos de soledad (14%); solo 10% de los jóvenes encuestados no sabe el motivo de su intento suicida.

De acuerdo con un informe de la OMS (UNICEF, 2017) tener ocasionalmente pensamientos de muerte no es anormal. Estos son parte de un proceso normal de desarrollo en la infancia y adolescencia al tratar de esclarecer los problemas existenciales cuando se trata de comprender el sentido de la vida y la muerte. El informe también explica que la mayoría de las personas que intenta suicidarse es ambivalente y no busca exclusivamente la muerte. Se supone entonces que el suicida no quiere fallecer, sino que desea dejar de sufrir.

Sin embargo, resulta importante tener clara la distinción entre autolesión e intento suicida; en el suicidio el sujeto busca realmente quitarse la vida, mientras que, en el caso de la autolesión, el individuo busca sentirse mejor (Jones, 2001). Asimismo, García-Nieto, Blasco-Fontecilla, Paz Yepes y Baca-García (2013) hallaron que las autolesiones se inician a una edad más temprana que los planes de suicidio. Las autolesiones así, podrían tener una función liberadora de tensión, mientras que la planificación suicida podría estar más relacionada a una sintomatología depresiva o sentimientos de soledad. Además, es importante mencionar que los resultados obtenidos por Mitchell e Ybarra (2007) indicaron que aun no presentando conducta auto-lesiva, ni suicida, la presencia de la primera es un factor de riesgo para la segunda.

En este sentido, una de las definiciones que más se acercan a la complejidad de este fenómeno, es la que proponen Mendoza y Pellicer (2002):

“El comportamiento autolesivo (...) se define como una conducta autodestructiva que causa daño tisular directo (...) no tiene intención de causar la muerte y las lesiones no son tan extensas o severas como para constituir un daño letal.”, y que pretende, según Rojas (2002), “... aliviar un dolor emocional insoportable, (...) paradójicamente, (...) una forma de autopreservación...” además nos menciona Rodríguez, Gampeler, Pérez, Solano, Meluk, Guerrero y Liemann, (2007), que “desde una perspectiva cognoscitiva, el fenómeno de la automutilación puede mirarse como una falla en la rotulación, la atribución y la interpretación de las sensaciones corporales” (Díaz Rodríguez, González Sandoval, Minor Ferra & Moreno Almazán, 2008).

De esta manera, la autolesión es un comportamiento de autoreferencia intencional que puede manifestarse con modalidades diferentes, como cortes, quemaduras, heridas o arañazos (Albero, Freddi, Pelanda, 2008 como se citó en Balbi, 2010).

En las últimas investigaciones, como la realizada por Villarroel et al. (2013) se habla de “conducta auto-lesiva deliberada” para denominar todo aquel acto deliberado que tiene como finalidad producir daño al cuerpo, sin la intención de quitarse la vida. Al mencionar que es deliberado, hace referencia a que no es un acto accidental, sino

intencional. Este concepto excluye el hecho de beber, fumar o comer en exceso, pues si bien causan malestar, el principal motivo es la búsqueda del placer.

Además, las formas más frecuentes de autolesión corresponden a cortes, golpes y quemaduras; menos frecuentes son la inserción de objetos bajo la piel, rascarse alguna parte del cuerpo en exceso, morderse, arrancarse el cabello o la ingestión de cuerpos o líquidos extraños (MacAniff, 2011 como se citó en Ulloa, Contreras, Paniagua, & Gamaliel, 2013).

Diversas investigaciones afirman que las autolesiones son ocasionadas con la finalidad de disminuir el estrés. Al experimentar dolor, el adolescente concentra su malestar en la herida, como si el origen del sentimiento se redujera a la autolesión en sí (Nasio, 2007). De esta forma, eliminaría representaciones angustiosas que lo atormentan (Agazzi, 2006). El 42.1% de casos aplicados en México asociaron dicha conducta con una baja tolerancia a la frustración (Ulloa et al., 2013).

Para Lazarus y Folkman (1986) el estrés está estrechamente relacionado con el contexto y se produce debido a que la persona siente que los recursos que posee no son suficientes para enfrentar un problema, poniendo en peligro su bienestar psicológico. Los seres humanos realizan tanto esfuerzos cognitivos, como conductuales con la finalidad de poder lidiar con las demandas específicas (externas e internas) que son evaluadas como desbordantes para el individuo. Es así que cada uno tiene una forma peculiar de afrontar una situación estresante y son diversos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento de una persona.

Así mismo, en un estudio realizado en población de estudiantes de escuelas secundarias y preparatorias ubicadas al sur y al oriente de la Ciudad de México en 2016, se encontró que 27.9% de los entrevistados reportaron autolesionarse y 7.4% dijo tener ideación suicida; ambas fueron más frecuentes en mujeres. El 22% de los adolescentes con autolesiones reportaron ideación suicida, se observó mayor frecuencia de psicopatología y estresores ambientales, concluyendo que la conducta autolesiva es un fenómeno prevalente en adolescentes de ambos sexos, y su presentación conjunta con ideación suicida está asociada con mayor psicopatología y adversidad psicosocial.

De igual manera, la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México (2017) asocia a las autolesiones con el comportamiento suicida. Señala que en adolescentes mexicanos, se ha reportado una frecuencia de autolesiones de 17.1%, con una relación mujer-hombre de 2:1:3 este problema es tan grave que las clasificaciones diagnósticas psiquiátricas internacionales han propuesto incluir las conductas autolesivas no suicidas como una categoría independiente.

Que se convierta en un diagnóstico definitivo en versiones futuras del DSM dependerá de que se pueda confirmar que las autolesiones suponen una entidad clínica independiente. Para ello es necesario, primero, incorporar estos nuevos criterios (ver Figura 2) en la investigación y en la práctica clínica además de crear grupos de expertos que aseguren el trabajo colaborativo y el avance en este ámbito de estudio utilizando nuevos recursos de comunicación con los adolescentes en riesgo, en este caso: las redes sociales.

Criterios diagnósticos para la autolesión no suicida según el DSM-5^a

- A. En al menos 5 días del último año, el individuo se ha infligido intencionalmente lesiones en la superficie corporal del tipo que suelen producir sangrado, hematoma o dolor (p.ej., cortar, quemar, pinchar, golpear, frotar en exceso), con la expectativa de que la lesión sólo conllevará un daño físico leve o moderado (es decir, no hay intención suicida).
- B. El individuo realiza comportamientos autolesivos con una o más de las siguientes expectativas:
 - 1. Para aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo.
 - 2. Para resolver una dificultad interpersonal.
 - 3. Para inducir un estado de sentimientos positivos.
- C. Las autolesiones intencionadas se asocian con al menos una de las siguientes:
 - 1. Dificultades interpersonales o sentimientos o pensamientos negativos, tales como la depresión, la ansiedad, la tensión, el enfado, el sufrimiento generalizado o la autocrítica, que tienen lugar en el período inmediatamente anterior al acto autolesivo.

2. Un periodo de preocupación con el comportamiento que se pretende realizar que es difícil de controlar y que aparece antes de realizar el acto.
3. Pensamientos acerca de autolesionarse que aparecen frecuentemente, incluso cuando no se actúan.
 - D. El comportamiento no está aceptado socialmente (p.ej., piercings, tatuajes, parte de un ritual religioso o cultural), y no se limita a arrancarse una costra o morderse las uñas.
 - E. El comportamiento o sus consecuencias provocan malestar clínicamente significativo o interfieren con las áreas interpersonales, académica u otras áreas importantes de funcionamiento.
 - F. El comportamiento no aparece exclusivamente durante los episodios psicóticos, el síndrome confusional, la intoxicación por sustancias o la abstinencia de sustancias. En individuos con un trastorno del neurodesarrollo, el comportamiento no es parte de estereotipias repetitivas. El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental o afección médica (p.ej., trastorno psicótico, trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual, síndrome de Lesch-Nyhan, trastorno de movimientos estereotipados con comportamiento autolesivo, tricotilomanía, trastorno de excoriación).

Figura 2. La inclusión de las autolesiones como una nueva entidad diagnóstica en la sección 3 (problemas “que requieren más estudio”) del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5^a). Adaptado de “Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué?”, por D. Vega, A. Sintés, M. Fernández, J. Punti, J. Soler, P. Santamarina...J.C. Pascual, 2018, *Actas españolas de psiquiatría*, 46, p.146-155. Copyright 2018 Actas españolas de psiquiatría.

Finalmente, se sabe que uno de los predictores más importantes del suicidio es el intento y que la conducta suicida es un problema importante en nuestro país. Pero, cualquiera que sea la causa que motiva a los adolescentes a autolesionarse o a tratar de quitarse la vida, éstos no poseen un control absoluto sobre su vida y su muerte. Hay quienes han sobrevivido a la autolesión –aun teniendo una franca convicción y propósito de morir– y hay quienes han muerto sin que éste fuera su propósito real.

Etiología de las autolesiones

Para entender más sobre las causas de la autolesión resulta relevante mirar hacia los conceptos de agresividad y violencia, dado que un comportamiento autolesivo conlleva a un acto de violencia física en la mayoría de los casos.

De acuerdo con la Real Academia Española (2018) el término agresividad proviene del latín “*agreditor*”, que significa “movimiento hacia adelante”, lo que no implica intención de causar daño precisamente.

Reis (1974) refiere que el ser humano presenta dos patrones agresivos: el predominante impulsivo-reactivo-hostil-afectivo y el que es predominantemente controlado-proactivo-instrumental-depredador. El primero consiste en ataques impulsivos no planificados realizados en un estado de rabia explosiva e incontrolable, consecuencia de provocaciones mínimas y sin un objetivo claro. La segunda, implica una planificación minuciosa del ataque agresivo y una actitud más fría, con pleno control de los movimientos (Fagiani, Ramaglia, 2006 como se citó en Balbi, 2012).

La violencia entonces resulta de la pérdida de control de la agresividad, implica una acción voluntaria e intencional que genera un daño, hacia los otros o hacia uno mismo. Es aquí donde se pensaría el origen de las autolesiones.

La edad en que aparece este fenómeno varía, Balbi (2012) señala que estas conductas autoagresivas inician entre los 12 y los 15 años, y dejan de presentarse máximo entre los 17 y los 20 años, sin embargo, en los últimos años se han extendido entre los 10 y 12 años, correspondiente a la adolescencia temprana.

En cuanto al género, parece que la gran mayoría de jóvenes con conductas autolesivas son de sexo femenino (Ross, Heath, 2002; Whitlock et al., 2008 como se citó en Balbi, 2012). Sin embargo, se ha visto que los varones han recibido tratamiento debido a la presencia de conductas autolesivas más extremas.

A partir de esta breve conceptualización se abordarán de manera general los hallazgos en relación a las conductas autolesivas.

Factores biológicos.

Desde el punto de vista fisiológico, es sabido que cuando se producen heridas el sistema nervioso libera endorfinas, opiáceos naturales que nos impiden percibir el dolor físico y que originan una agradable sensación de bienestar y de euforia (Balbi, 2012).

En un estudio Nock y Mendes (2008) midieron el nivel de conductancia de la piel de una muestra de adolescentes durante la realización de una tarea de tolerancia al estrés. El grupo de jóvenes que se autolesionaron presentó cambios significativos en la activación fisiológica a comparación del grupo control, concluyendo que el adolescente que se autolesiona presenta alta activación fisiológica al presentar situaciones estresantes, lo que genera una disminución de las variables fisiológicas y por tanto baja tensión emocional (Novak, 2003 como se citó en Meza, 2010).

Otra predisposición neurobiológica, recae en los jóvenes que presentan Trastorno Límite de la Personalidad, ya que estas personas presentan serias dificultades para regularse emocionalmente, patrón que genera inestabilidad en sus relaciones interpersonales, autoimagen negativa e inestable, así como impulsividad en sus reacciones conductuales, (Ezpeleta et al., 2017). Estas características también se han observado en jóvenes que refieren haber presentado conductas autolesivas.

La presencia de conductas autolesivas en estas personas se ha podido explicar mediante las investigaciones realizadas por Crowell y colegas (2008), donde se ha encontrado la existencia de inferiores niveles de serotonina periférica en adolescentes que se autolesionan. La reducción de depresión, impulsividad y autolesión a través de Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS), sustentan esta hipótesis (Meza, 2010).

Por otra parte, de acuerdo a la hipótesis adictiva se han identificado dos efectos fundamentales de estos rituales compulsivos: el primero es un efecto que puede denominarse “anestésico”; el segundo es un efecto de “búsqueda del placer en el dolor”. En el primer caso, los rituales autolesivos tienen la función de reducir la sensación de estrés y se utilizan como estrategias de afrontamiento (*coping*) para mitigar de forma rápida algunas sensaciones y emociones dolorosas causadas por experiencias personales y

relaciones vividas como negativas (Hawton, Rodham, 2006; Selekman, 2006; 2009; Walsh, 2006; Whitlock et al., 2008 como se citó en Balbi, 2012).

Es como si al torturar al propio cuerpo se aliviara el sufrimiento y el dolor psicológico, como una especie de ritual de anestesia psicológica obtenida a través del sufrimiento físico. Con el tiempo, esto se convierte en un círculo vicioso donde los jóvenes se familiarizan con las autolesiones, combinando ciertos tipos de heridas y, al final, adquieren una conducta adictiva.

Sin embargo, esta respuesta se explica también a través de la hipótesis del dolor, la cual sugiere, que los jóvenes que se autolesionan poseen un sistema alterado de opioides endógenos que disminuyen el dolor. Es entonces como “hacerse daño para estar bien” se convierte en una solución intentada que se repite, tornándose cada vez más severa para alcanzar el resultado deseado (Balbi, 2012).

Balbi (2012) también señala que en cuanto a la búsqueda de placer, la autolesión es generadora del mismo. Es decir, algo desagradable y doloroso se convierte progresivamente mediante la repetición en un placer perverso e irrenunciable, en parte por la liberación hormonal y porque se trata de un ritual autoinducido que se puede practicar cuando uno quiere y como quiere, sin intervención de los demás, y del que se cree tener control.

Factores personales.

La literatura señala de manera consistente el vínculo entre experiencias infantiles de abuso o negligencia, y el desarrollo de autolesión en etapas posteriores a la vida (Akyuz et al., 2005; Evren & Evren, 2005; Paivio & McCulloch, 2004; Witlock et al., 2006 como se citó en Meza, 2010), sin embargo, algunos tipos de abuso han llamado mayor atención y respaldo empírico que otros, entre ellos, el abuso emocional y el abuso sexual.

De acuerdo con Meza (2010) el abuso sexual en la infancia es uno de los factores etiológicos referidos con mayor frecuencia por las personas que se autoinflingen, y cuya relación con la autolesión ha sido constatada por diversas investigaciones (Paivio & McCulloch, 2004; Nijman et al., 1999).

A partir del paralelismo elaborado por Santos (2017) el abuso sexual y la autolesión son dos fenómenos que provocan desamparo y un ascenso emocional intolerable frente a la persona que no puede escapar; mientras que el “autolesionador” se hiere, la víctima de abuso no sabe si atacar o huir; en ambos casos se vive una situación de disociación, ya sea para dañarse o para sufrir. Así pues, sea cual sea la dirección que tome cada situación, se viven de igual forma sentimientos de vergüenza y castigo, ya sea por la acción de infringirse o bien, por el sentimiento de abuso que vive la víctima en diferentes áreas de su vida.

Otro factor importante que considerar es el abuso emocional y su relación con la inexpresividad emocional. Los autores sugieren que el individuo abusado emocionalmente es criticado de forma tan severa, que eventualmente desarrolla la tendencia a la autocrítica excesiva, utilizando la autolesión como medio directo de “auto-abuso” (Meza, 2010).

Siguiendo esta línea y considerando el papel importante que juegan las emociones en la autolesión, la *alexitimia*, término utilizado para describir la incapacidad de identificar y expresar experiencias emocionales de manera adecuada (Bagby et al., 1994, citado por Polk y Liss, 2007 como se citó en Meza, 2010); pudiera resultar un elemento prioritario en el manejo de las autolesiones. Manejar de forma apropiada la afectividad negativa permitiría verbalizar lo que la persona siente y piensa, facilitando la comunicación a través de palabras y no por medio de la autolesión.

Por otro lado, Linehan (2003) señala que la existencia de patrones familiares donde el niño es continuamente ignorado, negado, ridiculizado o sancionado, tiene un alto impacto en el posterior desarrollo de la autolesión, señalándolo como “ambientes invalidantes”, donde las conductas adaptativas desaparecen ocasionando la disregulación emocional.

Estudios diversos reafirman esta idea, al plantear que las deficiencias en la comunicación entre padres e hijos propician ambientes de rechazo, escasa confianza y vulnerabilidad de los jóvenes al afrontar emociones negativas, fomentando el surgimiento de la autolesión como estrategia de afrontamiento del dolor focalizada en el cuerpo (Yates, Luthar y Tracy, 2008 como se citó en Meza, 2010).

Entre los problemas de comunicación que se asocian más con riesgos de conducta suicida en los adolescentes se encuentran las barreras en la comunicación, los procesos de comunicación ineficaces, las reglas negativas o las destructivas, las discusiones, el rechazo, además de la disciplina o los modelos familiares inadecuados (Kirk, 1993 como se citó en Rivera, 2010).

Finalmente, y no menos importante, la autolesión también puede presentarse en un entorno patológico, con objetivos y motivaciones diferentes a los ya mencionados, y con particularidades en su presentación y significación; es frecuente que la autolesión responda a la necesidad de manipulación por parte del paciente, quien desea exhibir su comportamiento para obtener ganancias, situación que puede presentarse en los Trastornos disociativos, Trastornos ficticios, y Personalidad antisocial, (Nader y Boeheme, 2003 como se citó en Díaz Rodríguez, González Sandoval, Minor Ferra & Moreno Almazán, 2008) o recientemente en Trastornos de la alimentación.

Clasificación de la autolesión

Dado a las múltiples formas de presentación que suelen adoptar las conductas autodestructivas, su clasificación se torna difícil debido a la complejidad para distinguir la intensidad de éstas.

Recientemente el intento de suicidio es clasificado como una forma de lesión autoinfligida (INEGI, 2006), asociadas con éste se encuentran las conductas automutilantes como son: quemarse, cortarse, o escarbarse la piel, rascarse hasta sacar sangre, golpearse a sí mismo, jalarse el cabello, insertar objetos por debajo de la piel o uñas, morderse, picarse hasta el punto de sangrar (Rivera, 2010).

De acuerdo con el temario de Auxiliares Sanitarios (2006) las autolesiones se pueden dividir en dos grupos: por un lado, *la conducta autodestructiva directa*, donde se incluyen formas como “pensamientos suicidas, conductas suicidas y suicidio consumado”.

Por otra parte, *la conducta autodestructiva indirecta* no implica la intención de morir pero “pone en riesgo la vida de manera reiterada y frecuente, teniendo como consecuencia la autolisis del sujeto” (Díaz Rodríguez, González Sandoval, Minor Ferra, & Moreno Almazán, 2008) como manejar a alta velocidad, practicando deportes de riesgo, abuso en el consumo de alcohol o drogas, en donde no se busca directamente la muerte, sino la sensación placentera asociada con el riesgo propio de dichas actividades (Zuubiría, 1999 citado en Rivera, 2010).

Así mismo, Favazza (1992) ha realizado una clasificación según la gravedad de la lesión en tres tipos:

1. Automutilación mayor, definida como un conjunto de actos infrecuentes de alto daño, es decir, tiene como resultado la desfiguración permanente, siendo las amputaciones de las extremidades un claro ejemplo de este caso.
2. Automutilación estereotípica, propia de sujetos con retardo mental o espectro autista, quienes realizan actos como golpearse la cabeza o morderse la lengua.
3. Automutilación superficial, cuya severidad fluctúa de leve a moderada o incluye quemaduras y cortes en la piel. Este último puede ser de dos tipos: autoagresiones repetitivas, cuya frecuencia es casi diaria y se presenta como un patrón obsesivo-compulsivo que persiste décadas o, incluso, toda la vida; autoagresiones impulsivas episódicas cuya característica principal es que existe un temor constante a realizar el acto auto-lesivo; sin embargo, el sujeto experimenta alivio posterior a la ejecución.

Como anteriormente se mencionó, los orígenes de este fenómeno no han sido definidas completamente, sin embargo, los trabajos de Spinto y Overholser (2003) apuntan a que las razones que llevan a algunos adolescentes a realizar dichas conductas se encuentran: aliviar el sentimiento de vacío, castigarse a sí mismos, parar los sentimientos negativos o desagradables o para sentirse relajados (Rivera, 2010).

Así mismo, Doctors (1981) refiere que los pacientes que practican la autolesión, de manera opuesta a lo que podría pensarse, reflejan tener un grado de control en su conducta, por lo que su comportamiento no responde a un abandono exhaustivo (Doctors, 2002), sino

que es una situación, que hasta determinado momento, es manejada por ellos (Díaz Rodríguez, González Sandoval, Minor Ferra, & Moreno Almazán, 2008).

Sin embargo, cuales sean las razones por las que los jóvenes realicen estas conductas, son los sentimientos de vergüenza los que impiden que los adolescentes busquen ayuda, es aquí donde la diferencia entre pensar en quitarse la vida y llevarlo a cabo o el hecho de tener la intención de quitarse la vida, no quiere decir que lo vayan a hacer, pero si es un momento oportuno para prevenir que se alimenten estas ideas.

Modelos Explicativos sobre la autolesión

De acuerdo con Meza (2010) dentro de los múltiples esfuerzos por entender por qué los adolescentes se autolesionan, diversos teóricos han encontrado respuestas como:

“Aliviar la tensión, descargar el enojo contra uno mismo, sentir algo aunque sea dolor, calmarse, establecer límites entre uno mismo y los demás, comunicar a otros el dolor que uno siente, manipular el entorno interpersonal, librarse de sentimientos como el enojo, la angustia y la tristeza y autocastigarse, para evitar decir lo que quiero decir” (pp. 36).

Encontrando así cinco grandes categorías, a saber: regulación emocional, antidisociación, autocastigo, influencia interpersonal, antisuicidio y establecimiento de límites interpersonales.

De acuerdo con los estudios, entre el 73% y 85% de las personas que se autolesionan refieren como principal función la regulación emocional, siguiendo la disociación y el autocastigo, ambos con valores de entre el 15% y el 50% (Klonsky, 2009; Nock & Prinstein, 2004; Rodham et al., 2004 como se citó en Meza, 2010).

De igual forma, entre los factores de riesgo específicos para cometer autolesión destacan la historia previa de autolesión, la presencia de rasgos de personalidad del grupo B (DSM) y el experimentar desesperanza (Vega et al., 2018). Los escasos estudios longitudinales sobre el curso natural de la autolesión que existen hasta la fecha sugieren

que, para una porción importante de adolescentes, la autolesión constituye una conducta estable que persiste en el tiempo, que se asocia a un significativo deterioro funcional. Muestra de ello es que el 63% de las personas que se autolesionan continúan haciéndolo después de un año de haber empezado a hacerlo (Moran et al., 2012).

No obstante, de acuerdo a los trabajos realizados por Nakar et al. (2016) y Barrocas et al. (2015) el curso de la autolesión es heterogéneo, y existen otros factores que podrían explicar por qué algunos individuos se autolesionan de manera puntual y otros lo hacen de manera recurrente. Los adolescentes que incurrir en autolesiones repetidas (en comparación con los adolescentes que se autolesionan esporádicamente) muestran más problemas de regulación emocional, un peor rendimiento académico, más problemas interpersonales (p.ej., elevada sensibilidad al rechazo, estigmatización por parte de los demás) y un estilo atribucional negativo (Barrocas et al., 2015 & You et al., 2011; en Vega et al., 2018).

Es importante destacar que la dificultad en regular las emociones persiste incluso después de terminar con las autolesión, lo que sugiere que la regulación emocional juega un papel central en el inicio de la autolesión.

A su vez, se ha encontrado que los chicos con conductas lesivas hacia su propio cuerpo han aprendido esas conductas de amigos o de los medios de comunicación (Hollander, 2008 como se citó en Balbi, 2012). Existen en internet muchas grabaciones de adolescentes que se están practicando este tipo de lesiones, cosa que en ocasiones puede actuar como un detonante de episodios lesivos para algunos jóvenes en situación de riesgo.

Hay varias líneas de evidencia que apuntan a que internet puede influir negativamente en las conductas suicidas en ciertos grupos vulnerables (Lai et al., 2014) y aunque en los últimos años internet se ha usado para desencadenar e influir el comportamiento suicida, su potencial como herramienta para la prevención del suicidio también ha sido igualmente reconocido (Luxton, June, & Fairall, 2012)

Whitlock, Lader y Conterio, (2007) sugieren que a menudo los chicos con estos problemas se encuentran en foros y chats dedicados a este tema. Dado que estos foros son

autorreferenciales y no están gestionados por expertos del sector, existe el riesgo de que se comparta placenteramente el dolor, cosa que refuerza ciertos comportamientos.

Es lo que algunos autores definen como refuerzo narrativo: compartir episodios vitales parecidos puede justificar el uso de la autolesión como solución intentada (Balbi, 2012).

Selekman, (2006) y Gladwell, (2001) también señalan que el refuerzo social y mediático de las conductas violentas contra uno mismo hace que a menudo las adopten los chicos o chicas populares de una escuela o de un entorno específico, con el riesgo de desencadenar una especie de explosión epidémica por imitación (Balbi, 2012), resultando este fenómeno cada vez más común en los centros escolares de educación media.

Como hemos visto, debido a que las funciones varían de acuerdo a los tipos de episodios o razones contextuales, algunos autores han centrado su atención en la elaboración de modelos teóricos que expliquen mejor la presencia de este fenómeno. A continuación se abordan algunos de ellos.

1. Modelo de regulación emocional

De acuerdo con Nock et al., (2008) la autolesión constituye un mecanismo capaz de reducir los estados emocionales negativos de alta activación fisiológica, como el enojo, la frustración y la ansiedad (como se citó en Meza, 2010).

2. Modelo conductual/ambiental

También llamado *Modelo de las cuatro funciones*. Distingue entre contingencias automáticas frente a sociales, así como reforzamiento positivo frente a reforzamiento negativo (Nock y Prinstein, 2004 como se citó en Meza, 2010).

A partir del análisis elaborado por Meza (2010) el *reforzamiento automático negativo* se refiere al uso de la autolesión como medio para reducir la tensión o el dolor emocional, lo que corresponde a las funciones de regulación emocional y de autocastigo; el *reforzamiento automático positivo* se refiere al hecho de infringirse daño para generar algún estado emocional deseable, como sucede en la función de antidisociación; el *reforzamiento social negativo* se refiere a la autolesión como medio para deslindarse de tareas interpersonales, mientras que el *reforzamiento social positivo* de la autolesión involucra la

obtención de atención o favores de otras personas, cuestiones que atañen a la función interpersonal de esta conducta.

3. Modelo interpersonal

Considera que la autolesión es utilizada como un medio de comunicación, influencia o manipulación de la gente en el entorno del “autolesionador”. Se percibe como un grito de auxilio, expresando el dolor que se siente, evitando el abandono o bien intentando ser tomado en cuenta. De igual forma, algunos autores señalan que se perciben a las autolesiones como cicatrices de su lucha por la sobrevivencia, hecho que resulta protector ante situaciones de abuso, como el bullying,

4. Modelo de Antidisociación

Simpson (1975) propone que este modelo caracteriza a la autolesión como una respuesta a estados disociativos o de despersonalización, que pueden surgir como resultado de emociones intensas que las personas que se autoinfligen pueden experimentar ante ciertos eventos. El infringir daño físico a uno mismo puede causar un shock en el sistema, ya sea por la visión de la sangre (Klonsky, 2009) o por la sensación física de dolor, factores que restauran el sentido de la realidad al interrumpir el episodio disociativo (Meza, 2010). Este modelo, ha sido confuso debido a que no se señala si la disociación ocurre durante la autolesión o sirve como mecanismo para aliviar eventos traumáticos previos.

5. Modelo de autocastigo

Basado en la teoría de autoverificación donde se plantea que la gente se comporta de manera consistente con sus creencias básicas sobre sí misma; de manera que al conducirse en oposición a estas, se puede experimentar un estado aversivo de tensión y la conmoción de estar fuera de control. Es aquí donde se observan expresiones de ira o desprecio hacia uno mismo cuando se considera que se ha fallado, consigo mismo o con los demás.

6. Modelo Antisuicidio

Visto como un mecanismo para evitar pensamientos e impulsos suicidas. De acuerdo con Suyemoto (1998) funge como remplazo del deseo de cometer suicidio. Puede observarse el mayor número de casos con comorbilidad, enfatizando la relación entre conductas autolesivas y suicidio en individuos con alguna patología.

7. Modelo de Límites Interpersonales

Suyemoto (1998) sugiere que este modelo está basado en la teoría de las relaciones objétales, sostiene que la autolesión es una manera de afirmar los límites del self. En este sentido, se considera que el adolescente tiene dificultad para reconocerse a sí mismo, debido al apego inseguro fundado con la madre durante los primeros años de vida. Marcar la piel simboliza la separación del individuo de su entorno o de otros seres humanos, afirmando la distinción entre sí mismo y los demás e incluso la propia identidad y la autonomía, características prioritarias durante la adolescencia.

De esta manera, podemos darnos cuenta que las funciones de las autolesiones no son excluyentes, por el contrario, pueden estar implicadas en un mismo episodio.

Programas de prevención para adolescentes.

Marco preventivo a nivel internacional

A pesar de la fuerte carga histórica y sociocultural que marca diversos significados ante la conducta suicida, el intento suicida y las autolesiones en los adolescentes difícilmente puede ser considerado como un acto socialmente aceptable o como un ejercicio de la libertad. Cuando se tiene una perspectiva limitada por las distorsiones cognitivas asociadas con la depresión o por los arranques de la conducta impulsiva, cuando ha faltado entrenamiento en tolerancia a la frustración y en solución de problemas, y se ha rodeado al adolescente de entornos estresantes, se abre la posibilidad de contemplar el suicidio y al intento suicida como una señal de que algo está ocurriendo en diferentes niveles de nuestra sociedad, que se refleja en conductas autodestructivas en los adolescentes (Rivera, 2010).

En términos de definición, la prevención es aquella medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa (ONU, 2012). Es así como la salud preventiva juega un papel crucial en el fenómeno de las autolesiones, sin embargo, no todas las sociedades sitúan o mantienen su atención en este tipo de intervención.

Los programas de prevención dirigidos a la sensibilización de la población en general, tienen por objetivo informar de manera pertinente, con el fin de modificar el estigma, pena o miedo a la reacción asociada a los problemas de salud mental, así como fomentar la participación de todos los sectores de la población de profesionales y no profesionales, grupos e individuos, políticos, personal de administración pública, servicio social y del sector salud (Sánchez, García & Muela, 2014 como se citó en Mendoza, 2016). Este trabajo busca generar un recurso preventivo a través de las redes sociales siguiendo estas características.

De acuerdo con Jané-Llopis (2004) la salud pública busca reducir los factores de riesgo y el promover factores de protección asociados a un determinado trastorno mental o conductual, para así disminuir su prevalencia e incidencia, buscando una mejora de la salud mental. De esta manera, la prevención y la promoción en salud comparten como relación funcional y objetivo común, mejorar la calidad de vida de cada individuo.

Así mismo, se ha demostrado la eficacia de intervenciones preventivas que han logrado disminuir factores de riesgo a través de programas encaminados a la atención primaria, como, por ejemplo: agresividad, problemas de aprendizaje, síntomas de interiorización, abuso de menores, así como incrementos en factores de protección como calidad de vida, competencia o autoestima y una mejor salud.

Se han demostrado también reducciones en suicidios, así como disminución en el consumo del alcohol, tabaco y drogas ilícitas a través de intervenciones políticas como el incremento en las tasas del alcohol y tabaco, las restricciones en su venta u otros tipos de intervenciones comunitarias (Anderson et al., 1999 como se citó en Jané-Llopis, 2004).

Igualmente Jané-Llopis (2002) y Greenberg et al. (2001) como se citó en Jané-Llopis, 2014 han demostrado que los programas preventivos, además de la citada reducción en incidencia, disminuyen considerablemente los síntomas de depresión, ansiedad, y aquellos relacionados con el estrés y los problemas de conducta al menos en un 25%, un impacto comparable al del tratamiento.

De esta manera, a lo largo de los años diversas organizaciones se han dado a la tarea de desarrollar diversos modelos de intervención para prevenir estos fenómenos en la

sociedad. Uno de ellos a nivel mundial, es el realizado por la OMS en 1999, poniendo en marcha la iniciativa mundial para la prevención del suicidio llamada *Suicide Prevention* (SUPRE, por sus siglas en inglés) la cual consiste en una serie de documentos que abordan las dimensiones del comportamiento suicida en la adolescencia, los factores de protección y de riesgo, estrategias para identificar y abordar individuos en riesgo, cómo actuar cuando el suicidio se intentó o se cometió en la comunidad escolar. Estos documentos están destinados a diferentes grupos de la sociedad como profesionales de la salud, educadores, organizaciones sociales, gobiernos, legisladores, comunicadores sociales, oficiales de la ley, familias y comunidades (OMS, 2012 como se citó en Mendoza, 2016).

Existe también el programa de prevención *Signs of Suicide* (SOS, por sus siglas en inglés) el cual integra la enseñanza de conocimientos sobre el suicidio dentro de las escuelas, con el objetivo de que se detecten aquellas personas que presentan indicios de suicidarse y la aplicación de una prueba para detectar aquellos que presentan un mayor riesgo para ser canalizados con un especialista (National Registry of Evidence-based Program and practices [NREPP], 2015^a como se citó en Mendoza, 2016).

Por su parte Wyman y colaboradores en 2010, llevaron a cabo un programa llamado *Source of Strength*, en el cual se capacitaba a líderes dentro del aula de clases a que sensibilizaran a sus compañeros en la detección del riesgo suicida y a que pidieran ayuda cuando lo requirieran, la intervención fomentó que los alumnos estuvieran más dispuestos a solicitar ayuda (Mendoza, 2016).

También, dentro de los centros de enseñanza se han llevado programas preventivos con el fin de ejecutar estrategias psicoeducativas que disminuyan conductas de riesgo. En el caso del suicidio en adolescentes dichas estrategias han demostrado ser eficaces para la promoción de factores protectores en la población en general, entrenamiento en habilidades de afrontamiento en la resolución de problemas, detección de los factores de riesgo en grupos vulnerables, restricción a medios letales, tamizaje comunitario, grupos de apoyo a personas en riesgo, además del fomento de la comunicación a través de un dialogo abierto, oportunidad valiosa para iniciar la prevención (Piedrahita, Paz & Romero, 2012 citado en Mendoza, 2016).

Dado los resultados de estas intervenciones en los centros educativos, y evaluando sus propias limitaciones podemos encaminar estas estrategias a espacios virtuales donde los jóvenes pasan más tiempo conectados, desarrollando nuevas maniobras preventivas que se caractericen por ser interactivas, inmediatas y confidenciales, recursos propios de las redes sociales.

Programas de prevención que usan internet

Recientemente se ha visto que los servicios sanitarios de algunos países como Rusia pueden proporcionar asistencia a los usuarios de internet que buscan ayuda en línea, incluso mientras los foros de internet y sitios web dedicados al suicidio pueden estimular activamente los usuarios del foro a suicidarse (Alao, et al., 2006; Becker, et al., 2004; Harris, McLean, & Sheffield, 2009). Otras investigaciones indican que los sitios web y foros dedicados al suicidio podrían servir como un papel preventivo a través de mecanismos de apoyo mediante la empatía y la pertenencia comunitaria (Baker & Fortuna, 2008; Eichenberg, 2008 citado en Ruder et al., 2011).

De acuerdo con Ruder et al., 2011 las notas de suicidio en las redes sociales en línea pueden permitir la prevención del suicidio a través de la intervención inmediata de otros usuarios de la red. En sus investigaciones señalan como la publicación de mensajes suicidas pueden alcanzar un gran número de contactos, amigos, familiares, o incluso desconocidos, lo que proporciona una oportunidad para que otros usuarios de la red puedan intervenir de manera directa o indirecta, buscando ayuda de profesionales de la salud y servicios médicos de emergencia.

Con relación a las conductas autolesivas, hablamos de una posibilidad para prevenir el acto en sí mismo. Al día, los anuncios en Facebook por parte de los adolescentes reflejan estados emocionales donde se observa desesperanza, miedo, culpa, resentimiento, tristeza, etc., los servicios de salud deben ser conscientes de este nuevo tipo de anuncio de desesperación y sus posibles consecuencias. Hasta la fecha, no está claro si el uso mundial de tales notas lleva a un mayor número de suicidios y conductas autolesivas o de mayores oportunidades para la prevención de ambos. La evaluación minuciosa de estos factores en

competencia es necesario en el futuro, dado el uso generalizado de las redes sociales en línea (Ruder et al., 2011).

Programas de prevención en México

De acuerdo con la Asociación Mexicana de Suicidología (2017), México todavía está en el proceso de sumar esfuerzos para el establecimiento de una estrategia nacional de prevención del suicidio y de las autolesiones, aunque existen algunos esfuerzos estatales y regionales que proveen servicios de emergencias psicológicas y de prevención del suicidio.

Por ello a partir del año 2003, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), junto con la Asociación Internacional de Prevención de Suicidio (IASP), declararon al 10 de Septiembre como el “*Día Mundial para la Prevención del Suicidio*”.

De esta manera y a partir de las características propias que requiere un programa de prevención, en México, se han elaborado programas a partir de tres fases: la primera, incluye un tamizaje para identificar a la población vulnerable; la segunda, desarrolla elaboración de perfiles; y la tercera, finaliza con la elaboración de talleres, cursos u otras propuestas que van dirigidas concretamente a la población que lo solicita o bien de manera general (Lucio, Arenas, Linaje, & Pérez, 2012).

Dentro de los programas de prevención encontramos las investigaciones realizadas por Lucio et al., (2012) quienes realizaron un programa basado en las fases previamente descritas, con el fin de identificar a la población vulnerable y poder desarrollar una estrategia de intervención con jóvenes estudiantes del nivel medio superior de la Ciudad de México. Al finalizar el taller el 66.7% expresó sentirse cómodo en las sesiones, facilitado la expresión de emociones; el 71.4 % percibió apoyo de sus compañeros y terapeutas, el 61.9% reporto que la intervención les permitió aprender algo de ellos mismos, su familia y compañeros; el 71.4 % se apegó a las reglas facilitando la atmosfera del grupo, y finalmente el 38.1% manifestó expresar cercanía con sus compañeros.

Estos teóricos señalan que el empleo del tamizaje como una estrategia para la detección y la identificación de los jóvenes en riesgo, es una forma confiable para detectar a

los adolescentes en peligro, diseñar estrategias preventivas y derivar a tratamiento aquellos que ya presentan el problema.

Por otra parte, dentro de las propuestas de prevención más recientes se encuentra la campaña “Like a la Vida, el suicidio no aplica” (DIF, 2017), del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, derivada de la estrategia “El poder de Vivir” que en un principio se denominó “Lo mejor de la Vida eres Tú”, acciones con las que el Gobierno de la Ciudad de México ha atendido, desde el 2014 de manera permanente, el tema del suicidio. En esta acción transversal e institucional, la Secretaría de Educación (SEDU) y el Consejo Ciudadano de la CDMX sumaron esfuerzos con el DIF para el desarrollo y difusión de la campaña. Sin embargo y desafortunadamente son alternativas de prevención que no mantienen un monitoreo constante de sus resultados.

Dicha propuesta se conformó por tres etapas, la primera se realizó por medio de mensajes informativos en Facebook y Twitter a través de las cuentas @LikeALaVida y @LikeAlaVidaDIF los cuales utilizaron contenidos para sensibilizar y concientizar a los adolescentes. La segunda etapa, fue la difusión de información sobre el suicidio en los “Desayunos Escolares” por medio del programa “Saludarte”. Así mismo, se promovió una cultura de prevención por medio del Sistema de Transporte Colectivo Metro y Metrobús. Finalmente, en la tercera etapa se realizaron foros, talleres, conferencias y la difusión de material impreso dentro de los 56 Centros de Desarrollo Comunitario (CDC), los 35 Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) y los 1,300 Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI) del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF, 2017).

Así mismo, a nivel nacional se llevan a cabo diversas propuestas de prevención. Una de ellas es el proyecto educativo en proceso de implementación en la ciudad de Puebla llamado *PRECES*, dirigido por la Dra. Lina Silvana Velásquez Agudelo, a través de este se enseñarán estrategias donde se usarán como un modelo de prevención y atención en conductas autodestructivas en población de niños, niñas y adolescentes.

“Preces es un programa de capacitación para el apropiado abordaje de la conducta suicida y su atención en crisis en contextos asociados al manejo de niños, niñas y

adolescentes, a través de un plan estratégico de pautas para la identificación del riesgo suicida para profesionales y demás personal y en primeros auxilios psicológicos de la conducta autodestructiva (PAP) para el apropiado abordaje en un evento crítico. El Plan estratégico está centrado en el fortalecimiento de los factores protectores propios del medio educativo, que apuntan a incrementar la habilidad de la comunidad en general en la identificación temprana del riesgo suicida, y fomentar la autoestima y el desarrollo de las habilidades para la vida en la prevención del suicidio en edades tempranas.” (Velásquez Agudelo, Asociación Mexicana de Suicidología, A.C., 2017, pp. 77)

Teniendo en cuenta estos antecedentes, la promoción y la prevención en salud mental proporcionan una estrategia adicional a la del tratamiento para combatir con éxito la creciente epidemia de enfermedades mentales o en este caso, la conducta autolesiva. Dicha estrategia no sólo hace frente a los problemas de salud mental antes de que éstos aparezcan, sino que además puede ser aplicada en el ámbito comunitario, a nivel escolar o bien gubernamental.

Capítulo 2. Redes sociales y conductas autolesivas

Redes sociales

Desde siempre, el ser humano ha tenido la necesidad de comunicarse con los demás, de expresar pensamientos, ideas, emociones, obtener información creada, expresada y transmitida por otros, estas acciones son propias de la naturaleza humana y su transformación en los últimos años ha revolucionado la forma en que hoy interactuamos.

De acuerdo con Alonso, (2005) los nuevos medios de comunicación, hacen referencia a todas aquellas estructuras de comunicación que se dan en Internet y que caracterizan al nuevo espacio de comunicación, diferenciándose de los procesos de comunicación de masas, teniendo en cuenta las siguientes características:

- **Multimedialidad:** el mensaje es susceptible de ser construido y transmitido mediante texto, imagen o sonido.
- **Actualización:** el mensaje puede alcanzar la instantaneidad flexibilizando parámetros temporales.
- **Interactividad:** manera inédita en la que los usuarios pueden comunicarse con el medio y con otros usuarios mediante modos de comunicación interactivos, tales como el correo electrónico, chat, foros, grupos de noticias, grupos de discusión, etc.

Según Caldevilla Domínguez (2010) de la interactividad propia del medio, nace la actual ventaja o desventaja de crear cambios de conducta, crear nuevos movimientos de opinión, promover manifestaciones, crear grupos de apoyo a fenómenos concretos o conseguir crear una moda que genere el consumo de un determinado producto.

Es así que a principios del siglo XXI surge el fenómeno de “las redes sociales” las cuales se definen como:

“Formas de interacción social, como un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contextos de complejidad. Un sistema abierto y en construcción permanente que involucra a conjuntos que se identifican en las mismas necesidades y problemáticas y que se organizan para potenciar sus recursos”

(Conclusiones de las Jornadas sobre Gestión en Organizaciones del Tercer Sector, citadas por Cristina Alemañy Martínez, 2010 en Cornejo & Tapia, 2011).

Sus principales características son concepto de comunidad, a través de la creación de redes de usuarios que interactúan, dialogan y aportan comunicación y conocimiento; tecnología flexible y ancho de banda necesario para el intercambio de información y estándares de web de aplicación libre (Freire, 2008).

Es así que redes sociales como Messenger, Twiter o Facebook han logrado atraer a millones de usuarios en el mundo, que aceptan estos sitios virtuales como parte de su interacción personal a tal grado de ser herramientas digitales de uso cotidiano.

En estos medios sociales se comparten datos personales (intereses, gustos, foros, videos, etc), cada usuario expone un performance, una construcción propia de quien es o como se percibe. Bernete en 2010 sugiere que son las conexiones entre los perfiles y no los perfiles en sí, los que conforman una red, dado que es un espacio donde nada se oculta y todo se vuelve público. Esto implica riesgos debido a que internet es un espacio sincrónico y acrónico, es decir, cualquier información persiste durante mucho tiempo y muchas personas tienen acceso a esta información tiempo después, variable que puede resultar en un recurso favorable al momento de compartir contenidos para prevenir alguna conducta de riesgo.

Del mismo modo, Del Moral (2005) sugiere que existen cuatro elementos frecuentes que fomentan el uso de las redes sociales, el primero de ellos es mantener amistades a lo largo del tiempo, seguir en contacto con amigos, colegas, excompañeros de trabajo, etc.; el segundo, es generar nuevas amistades, en donde cada una de las personas que participa en las redes se relaciona de una manera arbitraria y permite el acercamiento a segundas o terceras personas, que pueden a su vez interactuar y conocerse.; en tercer lugar, se encuentra el entretenimiento, utilizando a las redes sociales como portal del entretenimiento a través de juegos, exploración de las actualizaciones del estado de otros usuarios, etc., utilizando en muchos casos el recurso de observar al otro sin ser visto; y finalmente la gestión interna de organizaciones empresariales en donde se crean redes privadas para la realización de trámites, comunicaciones, contactos con otros profesionales, etc.

Es así que la importancia de las redes sociales radica en la facilidad que hoy se tiene para suscribirse a ellas, la rapidez para el envío y recepción de información, el resguardo y distribución de mensajes que se expresan, la adición y multiplicación de contactos, la versatilidad de temas a atender prácticamente al mismo tiempo, la forma libre de crear nuevas relaciones e, incluso, para desapegarse de ellas.

De acuerdo con la Asociación Mexicana de Internet (2017) el uso de las redes sociales (83%) permanecen como la principal actividad en línea, seguida de actividades como enviar o recibir mails (78%), recibir o enviar mensajes y llamadas (77%), y búsqueda de información (74%). Tales conexiones han alcanzado formas de comunicación a través del contacto con personas a las que sería imposible acceder a diario, por su lejanía física e incluso temporal. Con estos intercambios se crea una relación virtual con cierto carácter de amistad o incluso amor, según el modelo clásico de relación facilitando las relaciones interpersonales.

Cornejo & Tapia (2001) señalan que las relaciones interpersonales se encuentran en constante evolución en la cotidianidad del ser humano, y en esta transformación han incidido las nuevas aplicaciones tecnológicas generando cambios en la comunicación interpersonal. El hecho de que las interacciones digitales entre las personas se incrementen tanto, está creando una percepción distinta del espacio y el tiempo, una sensación de inmediatez de los acontecimientos y una aceleración en los procesos.

Las relaciones interpersonales son una relación recíproca entre dos o más personas, donde se involucran destrezas sociales y emocionales que promueven las habilidades para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión auténtica de uno mismo. Manejar y promover estas estrategias desde el uso de las redes sociales inicia la presencia de factores protectores en conductas de riesgo, tales como la autolesión o la conducta suicida, generando nuevas oportunidades para lograr disminuir los índices de este comportamiento, objetivo principal en la salud pública.

Internet y redes sociales en México

El internet es visto como un espacio en permanente transformación que asume un papel central en ámbitos educativos, políticos, económicos, sociales, medioambientales, de salud e incluso en temas de seguridad. Mientras que hace diez años era solo un mercado donde se podía leer contenidos generados por expertos, donde la comunicación era unidireccional y existían solo sitios de comunicación estática, interactuados mediante el correo y el chat, hoy en día, el internet se ha convertido en una red social. A esta transformación se le ha dado el concepto de Web 2.0 para referirnos a los nuevos usos del ciberespacio.

De acuerdo con Area (2009) la Web 2.0 es un nuevo software que permite convertir al navegante no solo en consumidor de información elaborada por otros, sino también en un emisor, convirtiéndose en un agente o productor de información, característica que entre las nuevas generaciones resulta relevante y de mayor interés si es información transmitida por medio de blogs, wikis, videoclips o cualquier presentación multimedia.

En México, de acuerdo con el informe emitido en 2017 por la Asociación Mexicana de Internet (AMI), el perfil internauta en cuanto a género menciona un mayor consumo por parte de las mujeres (51%) en comparación de los hombres (49%). En cuanto a la edad, encontró que personas entre los 12 y 17 años de edad tienen mayor acceso a internet, seguido de las personas entre 18 y 34 años de edad. Resultando interesante que el mayor número de internautas recae en la población adolescente. A continuación, en la Figura 3 se presenta el perfil internauta mexicano en relación a la edad, género, y zona evaluada en una muestra de 1,626 entrevistas por la AMI.

Perfil internauta mexicano

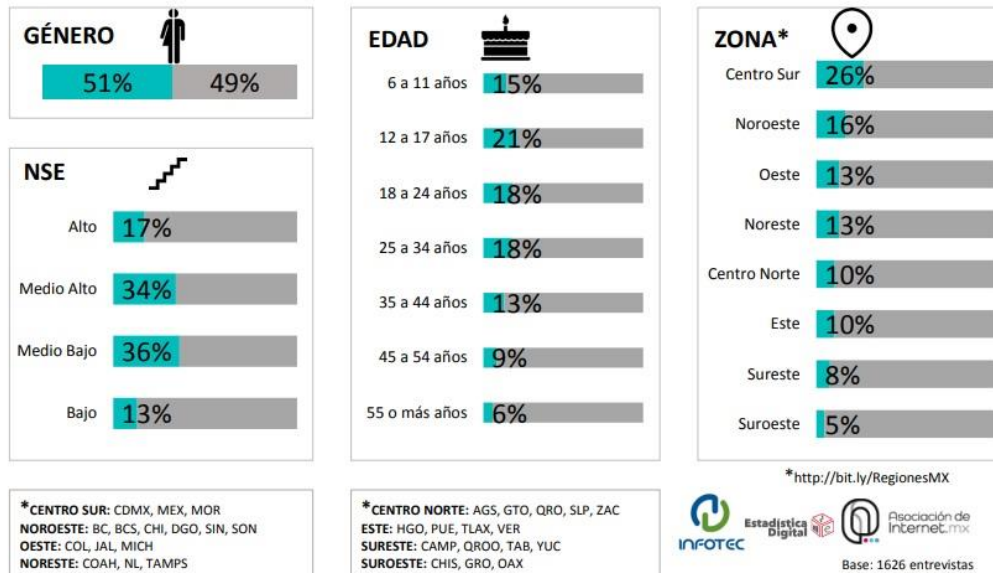
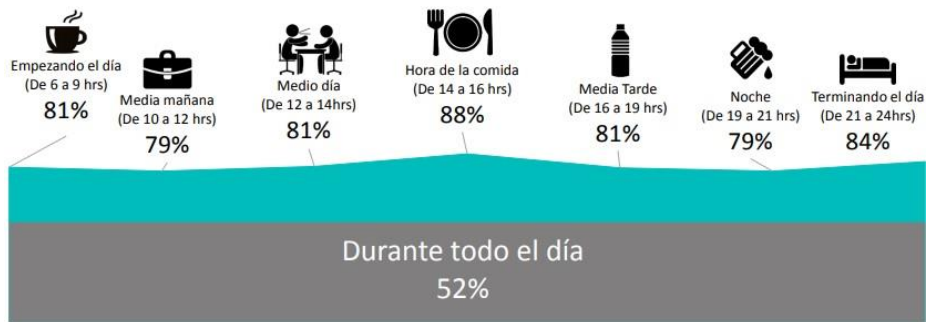


Figura 3. Análisis general del internauta mexicano, en relación a su género, edad y zona de conexión. Adaptado de “13 estudios sobre los Hábitos de los usuarios de Internet en México 2017”, 2018 Copyright 2018 Asociación Mexicana de Internet.

Así mismo, observó que 7 de cada 10 internautas mexicanos, utilizan la herramienta al menos, desde hace 8 años y llevan navegando en la red alrededor de 7.6 años. Es así que continuar con los modelos ortodoxos de enseñanza y programas de intervención en estos tiempos limita y difícilmente impacta en la población adolescente.

Con respecto al tiempo promedio de conexión en internet, en México, por día en redes sociales es de 8 hrs y 1 minuto, 47 minutos más que en 2016. En la Figura 4 se presentan los momentos de mayor conexión a lo largo del día, encontrando que en un 52% se tiene acceso a internet. En la Figura 5 se observa también los hábitos de conexión, es decir, como y donde sucede, situación que varía en relación a las barreras de conexión. La principal barrera de acceso a internet, continúa siendo la velocidad de navegación, así como para personas de mayor edad, son el conocimiento y el manejo, y para los segmentos de menor edad, la principal barrera es el costo.

Momentos de conexión

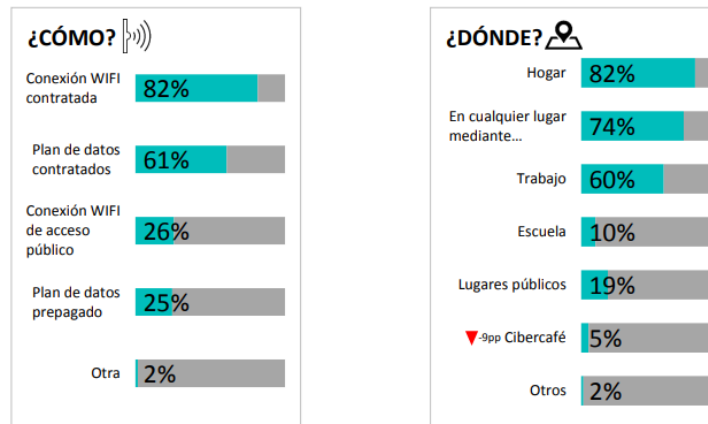


- La hora de la **comida (14 a 16hrs)** y el **final del día (21 a 24hrs)**, son los horarios de mayor tráfico en internet en México.
- Poco más de la mitad de los internautas en México (**52%**), se encuentran conectados en internet las **24hrs**.



Figura 4. Momento de conexión a lo largo del día. Adaptado de “13 estudios sobre los Hábitos de los usuarios de Internet en México 2017”, 2018 Copyright 2018 Asociación Mexicana de Internet.

Hábitos de conexión



- El internauta mexicano sigue conectándose en el **hogar** y en **cualquier lugar** mediante algún dispositivo móvil.
- Menos internautas en **cibercafé**s, es más sencillo conseguir smartphone y contratarle un **plan de datos**.



Figura 5. Hábitos de conexión del internauta mexicano. Adaptado de “13 estudios sobre los Hábitos de los usuarios de Internet en México 2017”, 2018 Copyright 2018 Asociación Mexicana de Internet.

En la misma línea, se observa que la mayor parte de las conexiones se realiza mediante *smartphone* (90%), PC/Laptop (73%) y *tablets* (52%), situación que muestra que casi 9 de cada 10 internautas poseen PC/laptop y *smartphone*, disminuyendo el uso de PC de escritorio y aumentando el uso de tabletas. Recursos tecnológicos que facilitan el intercambio de información al instante y de manera cotidiana.

En cuanto al tipo de actividad que se realiza online, la Asociación Mexicana de Internet (2017) mostró que las redes sociales (83%) permanecen como la principal actividad en línea, seguida de actividades como enviar o recibir mails (78%), recibir o enviar mensajes y llamadas (77%), y/o búsqueda de información (74%). A continuación en la Figura 6 se observa en número, el interés de los internautas en cuanto a redes sociales virtuales.

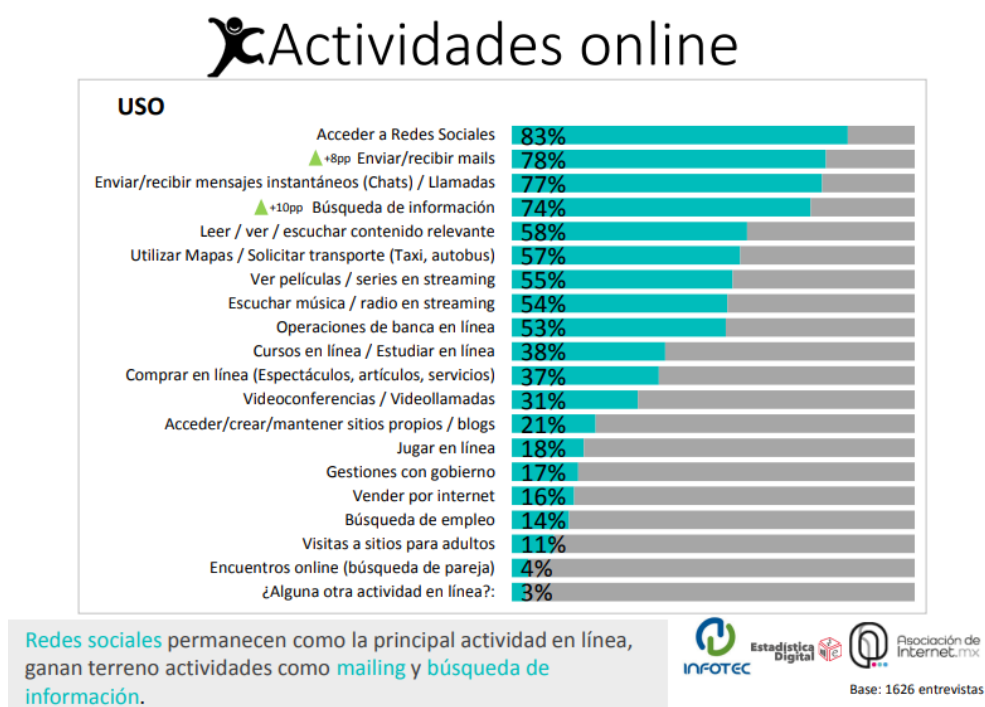


Figura 6. Uso del internet en relación a redes sociales on-line y otras actividades. Adaptado de “13 estudios sobre los Hábitos de los usuarios de Internet en México 2017”, 2018 Copyright 2018 Asociación Mexicana de Internet.

Y finalmente la red social de mayor popularidad entre internautas es Facebook con un 95%; Whatsapp (93%), YouTube (72%), Twiter (66%) son redes sociales que continúan en aumento respecto al 2016. Cada usuario entrevistado refirió pertenecer al menos a cinco redes sociales en promedio, y solo el 1% refirió no estar inscrito a ninguna.

Redes sociales utilizadas



Figura 7. Manejo de redes sociales en internautas mexicanos. Adaptado de “13 estudios sobre los Hábitos de los usuarios de Internet en México 2017”, 2018 Copyright 2018 Asociación Mexicana de Internet.

Con base a la información anterior se puede señalar que cada vez más las redes sociales o comunidades virtuales tienen mayor alcance en nuestra vida diaria, ya sea, para recibir de forma continua noticias sobre una temática central, para participar en compras o ventas de productos, para inscribirse en un curso y recibir información a distancia, para realizar contactos amorosos, o relaciones de amistad a distancia, para jugar videojuegos en formato de red con el vecino, para realizar actividades de colaboración profesional, para ser miembro de una comunidad de amigos que chatean habitualmente, para participar en juegos de rol, para compartir gustos y preferencias diversas (música, deporte, moda, etc), para seguir a personas que te inspiran y con las que compartes algún interés, o en el peor de los casos, para ser parte de los riesgos que conlleva una red social.

La inabarcabilidad e incertidumbre de la información recae en saber cómo lidiar con ella, por lo que es necesario aprender a crear recursos eficaces y transferibles para un mejor acceso, una adecuada selección, una apropiada filtración, y un uso inteligente de la misma.

Y aunque las redes sociales son un medio que permite estas ventajas, algunos autores sugieren que se corre el riesgo de un aprendizaje demasiado cotidiano y poco informado gracias a que la mayoría de la información se recibe en medios informales, como es la casa, las calles, el transporte, etcétera, donde existe una escasa supervisión y apoyo de un experto.

Sin embargo, como señala Coll (2005) si se presta atención a estas dificultades, y formamos a profesionales en el uso correcto de las redes para generar contenidos que se acerquen a la realidad virtual de los jóvenes, estaríamos generando conocimiento válido, desplegando un trabajo cognitivo individual, grupal o cultural, permitiendo la transformación de información en construcción de significados, interpretaciones y sentidos fáciles de compartir, que permitan luego la reflexión, la asimilación crítica y la producción de nuevos saberes necesarios para el desarrollo de esta generación desde los adolescentes y expertos.

Cabe destacar que hoy en día, los medios sociales ofrecen una gama de posibilidades para establecer comunicación e interacción multidireccional, así como para monitorear rápidamente el sentimiento y la actividad del público. Estas nuevas herramientas tienen el potencial de ayudar a la salud pública a cumplir con muchos de sus desafíos y mandatos modernos relacionados con la comunicación, la educación, la participación y la supervisión de un público diverso (Capurro et al.; 2014)

De acuerdo con Vance et al. en 2009 los investigadores y profesionales de la salud pública están interesados en el uso de las redes sociales debido al rápido y económico acceso a una población amplia o específica ofreciendo una comunicación multidireccional. Estas cualidades les dan a las redes sociales el potencial de expandir y mejorar las funciones básicas de salud pública potencializando el alcance y la eficiencia de los servicios.

Facebook: definición y funcionamiento

Facebook, es una red social que surge a partir del 2004, su creador Mark Zuckerberg señala que surgió a partir de la necesidad de crear un blog donde la población universitaria pudiera intercambiar contenidos de manera sencilla por medio de internet. Fue entonces que el proyecto revolucionó hasta convertirse en una red social al alcance de todos. Es un servicio que permite la conexión entre diversas personas de manera fácil y rápida. Se puede acceder a ella mediante una cuenta de correo y algunos datos personales como la edad, género y nombre o “alias”. Generando un espacio personal virtual se puede acceder a cientos de personas de todo el mundo, así como compartir fotografías, contenidos textuales sobre alguna disciplina, gusto e interés, o comúnmente, sobre el estado de ánimo del usuario, su ubicación, sus actividades en tiempo real, etc.

Facebook desarrolla tecnologías que facilitan el intercambio de información mediante un esquema social, el mapa digital de las conexiones sociales en el mundo real. El aspecto visual y la curiosidad de saber más de las personas, o incluso, la sola posibilidad de conocer a alguien, hicieron de esta red su principal atractivo (El-Sahili, 2015). Es una realidad anhelada, en donde la vida ajena puede convertirse en propia y controlable, esta red representa la privatización de lo público.

Además, constituye la posibilidad de tener dentro del propio espacio privado una cercanía con el mundo real, interactuando de manera rápida y con el mínimo esfuerzo.

Dentro de la estructura anatómica de Facebook y sus variables de comunicación, se encuentran la creación de *perfiles, muros o biografías, publicaciones, pertenencia a grupos y diversidad de páginas*. A continuación se hace referencia:

Perfil

“Consiste en las características que la persona quiere dar a conocer sobre sí misma, para incorporarse como nuevo miembro de una red social” (Morduchowicz, 2012, p.6).

Aquí las personas hacen referencia a quiénes son, lo que les gusta e incluyen solo la información que desean compartir con su lista de amigos, ya que el sitio personal funciona

como una página web. Se incluyen textos, imágenes, videos, links, juegos, comentarios, etcétera. A diferencia de los bloggers, en una red social se busca conocer gente y compartir con los amigos.

Crear un perfil en Facebook, permite configurar la propia identidad de las personas, el internauta se autodefine, se autoconfigura, con la intención de autoafirmarse o encontrarse en el otro, de modo que la gente puede ver cómo piensa, como actúa e incluso cómo se siente, aparentemente.

Muro o biografía

“Es un espacio en cada perfil de usuario que permite que los amigos escriban mensajes para que el usuario los vea, solo es visible para usuarios registrados” (García, 2010, 30).

En ésta se encuentran desde comentarios por parte de la lista de amigos, como propios. La cantidad de información puede ir desde textos, videos, sonidos, imágenes, hasta ubicaciones, transmisiones en vivo, etcétera. Su finalidad es comunicar aparentemente la vida que se tiene con la gente que está dentro. Y aunque la información recibida se puede gestionar mediante herramientas de seguridad que la propia aplicación ofrece, la información es tan amplia, que resulta difícil determinar cuáles datos son adecuados, excesivos o poco interesantes.

Publicaciones

Las publicaciones son todo aquello que se comparte en la red social, como lo hemos descrito, sus modalidades varían desde textos, imágenes y sonidos. Las publicaciones pueden tener contenidos de distinta índole como ocurre en una llamada telefónica o un mail. Sin embargo, las publicaciones pueden tener distintas interpretaciones. En algunos casos, solo son elementos de información que se acercan a los intereses de los usuarios, y en otros casos, pueden ser influyentes en la conducta, el estado de ánimo, y la construcción de intereses de los usuarios.

Tienen como finalidad interactuar de manera activa con los miembros, buscando popularizar y lograr el mayor número de likes posibles.

Pertenencia a un grupo.

Son espacios exclusivos donde se pueden compartir publicaciones de todo tipo, siempre y cuando se apeguen a las normas del grupo. Son creados por personas que desean reunir a personas interesadas en un tema común. Pueden interactuar mediante mensajes directos en la bandeja de entrada, llegando a cada uno de los usuarios.

Cabe destacar que la creación de grupos en la red tiene efectos similares a los de la vida real. Mientras existen comunidades que alientan a la buena convivencia, también se encuentran grupos que generan relaciones peligrosas y que fomentan conductas de riesgo, o acciones que atentan contra los demás.

Diversidad de páginas.

Las páginas o *Fanpage* se crean para promocionar productos, servicios, organizaciones, instituciones, negocios, marcas, eventos, figuras públicas o sitios web. Los contenidos al igual que en el resto de la red, permite comunicarnos mediante textos, gráficos, sonidos, animaciones, o vínculos de otras páginas. A diferencia de los perfiles y cuentas en general dentro de Facebook, las páginas requieren una mayor verificación de su existencia, ya que un mal manejo de la información puede recaer en asuntos legales.

El uso de Facebook también posibilita la expresión de emociones; el miedo, la rabia, la impotencia, la angustia y la incertidumbre nos llevan a estados reactivos en donde todo se magnifica, impidiendo la reflexión y el diálogo en los momentos de decisión; las redes sociales se han convertido en un espacio donde es imposible pensar, en donde todo el mundo habla pero no escucha, los límites de la intolerancia se desbordan.

El uso de *emojis*, símbolos y abreviaciones son el nuevo código de comunicación de los jóvenes, y Facebook permite recibir esos mensajes de manera más “real”. Y es que,

cada vez, la demanda intelectual equivale a mayores recursos creativos que faciliten y permitan el diálogo a través de las tecnologías. Los riesgos existen, el internet y las redes sociales son solo la evidencia, y es por ello que hay que atenderlo desde este canal.

Así mismo, es importante aclarar, que el lenguaje de comunicación digital es uno, y el lenguaje de comunicación real, es otro. Cada uno, muestra distintas necesidades de la población adolescente en cuanto a sus propias herramientas y recursos. Es así que, la facilidad de fabricación de contenidos, la viralidad con la que se pueden extender y el impacto inmediato que ofrecen, son características que podrían enriquecer una intervención de las conductas autolesivas.

Con Facebook se tiene la posibilidad, entre otras, de revisar perfiles de los amigos potenciales y los aceptados; buscar, invitar, recibir o rechazar contactos, formar nuevas comunidades o grupos, sub grupos o combinaciones de ellos; colocar imágenes, clasificarlas, asignarlas al muro, calificar, tocar y etiquetar éstas; enviar mensajes instantáneos (chat) o usar el correo electrónico con una bandeja para integrar o compartir mensajes recibidos; interactuar cara a cara por medio de videoconferencias; jugar en miles de espacios recreativos sociales; postear mensajes sindicados, usarla como espacio de referencia para redirigirse a otros sitios Web de interés y combinar herramientas de comunicación con otros recursos de la Web, incluyendo Twitter; administrar eventos con calendario que alerta sobre las fechas registradas, así como localizar, compartir, ver y escuchar archivos de música o video.

Una vida en internet no está exenta de peligros, como tampoco lo está salir a la calle o entrar a un lugar determinado. Hoy en día los jóvenes son realmente huérfanos digitales. Carecen de una figura que les pueda explicar cuando algo es peligroso o cuando hay una amenaza contra su privacidad, y aunque pareciera sencillo, son problemáticas que atentan a diario a los usuarios. Nos falta muchísimo desarrollo en el uso correcto de esta tecnología.

Dado que la motivación por usar internet es bastante, la forma de proteger a los adolescentes es exponiéndolos cada vez más a la web, asesorándolos y siendo empáticos con respecto al contenido que encuentran en ella y haciéndolos sentir más seguros y en confianza para que compartan sus inquietudes (BBC Mundo, 2010).

Utilizar estas herramientas para crear contenidos para la prevención de conductas autolesivas de manera supervisada y controlada sería una nueva posibilidad de atender esta problemática que cada vez daña más y repercute en los adolescentes.

Uso de las redes sociales en programas de prevención.

Internet está cada vez más presente en la vida de las personas debido a la expansión de las redes sociales. En estos espacios virtuales, hay infinidad de sitios web y comunidades sobre personas que enfrentan una situación difícil, y es por eso que son relevantes dado que las personas comparten información sobre cómo viven esa experiencia en tiempo real.

Internet puede resultar en una alternativa positiva para manejar varias condiciones clínicas, ofrecer una mejor calidad de vida a los usuarios, promover más autonomía, proactividad y seguridad en los pacientes (Borghi et al., 2018).

Gracias a estas plataformas y a sus herramientas, tenemos una base para que muchos programas exitosos en la presencialidad puedan ser migrados o más bien adaptados a lo virtual o en modalidad mixta, incluso aquellos esquemas que tienen como objetivo el aprendizaje cognitivo y el cambio emocional y comportamental.

Teóricos como Ybarra & Eaton, (2005) señalan que las intervenciones de salud electrónica para la prevención de comportamiento suicida y autolesiones se pueden clasificar en tres categorías.

Primero, se puede usar Internet para ayudar a las personas a realizar una autoevaluación: para identificar si podrían estar en riesgo de suicidio o un problema de salud mental. A través de la evaluación y la retroalimentación, puede ser posible aumentar el uso del servicio, dirigiendo a personas en riesgo que de otra manera no buscarían ayuda para acceder a programas en línea apropiados basados en evidencia o para acceder a servicios de salud mental tradicionales.

En segundo lugar, las aplicaciones web, tanto guiadas como no guiadas, se han desarrollado para proporcionar intervenciones psicológicas para ayudar a reducir la conducta suicida, disminuir la ideación suicida y la presencia de autolesiones. Las

intervenciones guiadas involucran a un terapeuta o un investigador que asiste al usuario a través del programa, ya sea por correo electrónico o por teléfono, mientras que no guiados son programas automatizados que pueden ser iniciados y utilizados directamente por el público.

El tercer tipo de intervención es aquel en el que se considera que una persona está en riesgo de suicidio debido a la naturaleza de su uso en las redes sociales. Aquí, los tweets, actualizaciones de estado, comentarios o publicaciones indicativas de ideación suicida se utilizan para clasificar a los que están en riesgo. Dicho contenido puede ser identificado en tiempo real por otros usuarios o por el procesamiento computarizado del lenguaje.

Es así como los enfoques tradicionales de difusión de prevención del suicidio y conductas autolesivas se han transformado e incluyen hoy en día el uso de e-mails, folletos, carteles, uso de la radio, televisión y teléfono. Además, el avance de las tecnologías, tales como Internet y los teléfonos inteligentes, y su mayor uso por la población en general proporcionan nuevas oportunidades para la prevención efectiva y la divulgación (Wilson et al., 2008).

Si bien se acepta que internet puede usarse para desencadenar y alentar el comportamiento suicida, también es cierto que su potencial como herramienta para la prevención del suicidio y la autolesión ha sido igualmente reconocido (Durkee et al., 2011; Collings & Niederkrotenthaler, 2012; Luxton et al., 2012 & Boyce, 2010)

Sin embargo, hay que puntualizar que dentro de la literatura revisada en este trabajo se enmarcan dos líneas de investigación. La primera de ellas, promueve el uso del internet de manera favorable, donde las tecnologías resultan ser una herramienta potencial para prevenir y promover la salud mental a partir del desarrollo de comunidades donde la convivencia sana y supervisada es lo principal. Por otro lado, también existen investigaciones que sugieren que el uso de internet y redes sociales causan efectos negativos en los jóvenes, ocasionando mayor incidencia de conductas de riesgo, por ello es fundamental reconocer estos aspectos para tomarlos en cuenta en el diseño de campañas que usen internet y las redes sociales para prevenir la autolesión y el suicidio. En este orden de ideas, se mencionan a continuación algunos de los estudios relevantes para esta investigación.

En el 2014 Christensen et al. llevaron a cabo un estudio donde evaluaron la eficacia de estos estilos de intervención. Realizaron tres revisiones bibliográficas, en la primera examinaron la evidencia de si la detección en línea del suicidio podría ser eficaz para reducir la ideación y los comportamientos suicidas. En la segunda se revisaron las intervenciones en la web, distinguiendo dos enfoques: 1) intervenciones web que se dirigen al comportamiento suicida y el uso de terapias para la depresión; 2) intervenciones dirigidas a la conducta suicida utilizando terapias específicas para el suicidio. Finalmente, en la tercera revisión, se examinó el uso de las plataformas de redes sociales para identificar a aquellos que pueden estar en riesgo de suicidio o presentar alguna conducta autolesiva. Con respecto a los programas de prevención de suicidio en línea encontraron evidencia que sugiere que las intervenciones suicidas a través de la web pueden ser efectivas, pero solo si se enfocan específicamente en contenido suicida, en lugar de los síntomas asociados a la depresión. Con relación al uso de plataformas de redes sociales para identificar a personas en riesgo, determinaron que aunque es limitado, existe evidencia que sugiere que las plataformas de medios sociales pueden usarse para identificar individuos o áreas geográficas en riesgo de suicidio. Es así que las redes de distribución dentro de las redes sociales pueden ser un método preventivo potencial que podría activarse rápidamente para una intervención efectiva en situaciones de emergencia (Christensen & Petrie, 2014).

Otra de las ventajas de los programas de difusión y prevención basadas en internet es que las personas en situación de crisis pueden tener acceso a la información en todo momento del día y no se limitan a la búsqueda de ayuda en horario de oficina, además de que el aumento de la disponibilidad y popularidad de Internet ha permitido el acercamiento a diversos programas de prevención ya existentes.

Existen programas en línea que proporcionan información sobre los recursos de tratamiento, de auto-ayuda y recursos para ayudar a los demás, y servicios de asesoramiento anónimo, uno de ellos es el *National Suicide Prevention Lifeline* (www.suicidepreventionlifeline.org), este programa proporciona una conexión de 24 horas en línea directa, así como enlaces a otros recursos de prevención del suicidio. El sitio tiene alcance con veteranos de guerra y una función de chat en vivo para ellos y otros en la comunidad militar (Luxton et al., 2011)

Otra de las características favorables del uso de internet en programas de prevención es la privacidad y el anonimato que ofrece para las personas que atraviesan esta situación, se puede optar por visitar inicialmente un sitio Web en lugar de llamar a una línea telefónica o buscar ayuda en persona. Los foros de discusión de la comunidad, blogs escritos por expertos en prevención de suicidio, y pruebas de autoevaluación que proporcionan retroalimentación y recomendaciones pueden ser también integrados en estos sitios, condiciones que alientan a la creación de medios sociales donde se regulen de manera institucionalizada los contenidos de información brindados por expertos.

El sitio web *afterdeployment.org*, por ejemplo, proporciona una autoevaluación de depresión, permite la conexión del usuario cuando se está experimentando un malestar significativo, así como la identificación de contenidos cuando los signos y síntomas deben ser evaluados por un médico (Luxton et al.; 2011)

Otro recurso es el contenido de multimedia interactiva que es atractivo en población adolescente. Por ejemplo, el *National Suicide Prevention Lifeline* (www.lifeline-gallery.org) cuenta con historias de sobrevivientes de suicidio presentados por avatares (representación gráfica o animada de una persona). Los usuarios crean y diseñan la apariencia de sus avatares, escriben una descripción de sus experiencias con el suicidio o conductas autolesivas, y luego graban su voz o eligen una voz computarizada para contar sus historias.

Luxton y colaboradores (2014) informan que para Marzo de 2010, los usuarios habían compartido más de 600 historias y que el uso innovador de estos avatares ofrece una experiencia personalizada e interactiva, ayudando a los usuarios a mantener el anonimato.

Así mismo, estos investigadores indican que los programas de prevención basados en la Web no sólo conectan las personas con los servicios, sino que también pueden crear entornos interactivos y atractivos para el apoyo psicosocial y la educación.

En cuanto a las redes sociales, señalan que el uso de éstas facilita la divulgación y potencializan las relaciones sociales entre pares con experiencias similares. Mencionan que estos sitios tienen la capacidad de fomentar interacciones de apoyo con otros y crear una comunidad entre aquellos que están enfrentando retos similares.

Así mismo, el uso de videos y podcasting es una herramienta útil para la prevención de estas conductas, dado que es muy fácil acceder y compartir contenidos en estos sitios web. El más popular ha sido *Youtube* donde cualquier persona con acceso a Internet puede acceder a videos y al mismo tiempo compartir material para la prevención o la incitación a conductas de riesgo. Ejemplo de ello, es el portal creado por la Administración de Veteranos de E.U que cuenta con el actor Gary Sinise, donde buscan alentar a veteranos y miembros del servicio en dificultades a buscar ayuda. De igual modo, existen organizaciones sin fines de lucro y videos patrocinados por diversas universidades que promueven programas de sensibilización de prevención del suicidio. Otros videos que se pueden encontrar son aquellos creados por los usuarios.

En cuanto al uso de *podcasting* (distribución de una serie de archivos multimedia de audio y vídeo digitales que se liberan de forma episódica a través de Internet), son recursos que se pueden descargar automática o manualmente, dirigiendo el material a una computadora personal o al teléfono móvil, donde la suscripción a diferentes temáticas puede estar disponible en cualquier momento.

Un ejemplo de ello, es el desarrollado por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) en E.U., el cual cuenta actualmente con cinco podcasts sobre el tema de suicidio disponible en su sitio web, los cuales proporcionan información sobre las señales de advertencia de suicidio y los recursos preventivos (Luxton et al., 2014).

También dentro de los recursos preventivos en la web están los programas que utilizan el correo electrónico para comunicarse con las personas en riesgo, resultando eficaces dado el alcance a mayor número de personas y el menor gasto económico; Samaritanos (2019) es una organización británica que ofrece consejería mediante e-mail a personas en riesgo dentro de las primeras 12 hrs. que se establece el contacto.

La ventaja principal de la correspondencia por correo electrónico es que llegue a los miembros del servicio a pesar de la ubicación geográfica. Un programa de prevención del suicidio de correo electrónico basados es ideal para las poblaciones móviles, como los miembros del servicio militar y estudiantes universitarios (Luxton et al; 2014).

Otro medio electrónico, son los dispositivos móviles y los teléfonos inteligentes que pueden ofrecer herramientas de evaluación basadas en evidencia y son apropiados para la prevención dado que son accesibles en todo momento, así mismo, pueden proporcionar inmediata comunicación bidireccional con sistemas y proveedores de apoyo durante una crisis controlando síntomas agudos inesperados. Por ejemplo, en los Estados Unidos, el Centro de Llamadas de Crisis, una organización de la prevención del suicidio, ha colaborado con la Universidad de Nevada, Reno (2018), para implementar un servicio de mensajería de texto de crisis.

Otro ejemplo es el Departamento de Salud de Mississippi que trabaja con el proveedor de comunicaciones *AnComm* para pilotar un programa de línea de ayuda de mensajes de texto anónimo para adolescentes y escuelas. Los adolescentes pueden enviar anónimamente textos para reportar incidentes y buscar ayuda durante las crisis (Luxton et al., 2014).

Existe buena evidencia de que las poblaciones vulnerables al suicidio a menudo acceden a recursos basados en la Web. Por ejemplo, se ha demostrado que la mitad de los usuarios de servicios de algunos programas en línea para la prevención del suicidio eran claramente suicidas (Barak, 2007). De manera similar, un estudio basado en la web entre personas con trastornos mentales comunes mostró que el 53,4% informó algún grado de ideación suicida (Hemelrijk et al.; 2012) y que las amenazas de suicidio fueron más frecuentes entre los usuarios de un grupo de soporte en línea que entre los usuarios de la línea telefónica directa (Gilat & Shahar, 2007).

Así mismo, Gould et al (2002) estudiaron recursos de búsqueda de ayuda para la angustia emocional en una muestra de adolescentes de la comunidad y encontraron que el 18.2% usaba Internet como su herramienta de búsqueda de ayuda y aproximadamente uno de cada diez de los registrados en el Internet buscaba ayuda para sus pensamientos suicidas (en Lai et al.; 2014).

También Lai et al. (2014) realizaron una revisión de la literatura publicada sobre estrategias de prevención del suicidio basadas en la web, centrándose en su eficiencia, beneficios y desafíos. A pesar que la literatura de calidad fue escasa, concluyeron que existe un beneficio probable de las estrategias basadas en la web, y aunque aún es necesario

un análisis meticuloso para valorar la relación riesgo-beneficio, se observa que cada vez es mayor el uso de estos recursos para la prevención de comportamientos suicidas y autolesiones.

Algunos artículos describieron y evaluaron principalmente las estrategias existentes de prevención del suicidio basadas en la web de la vida real sin estudiar directamente la eficacia con resultados medibles objetivamente. Entre ellas, siete publicaciones informaron anecdóticamente algún grado de beneficio positivo para los usuarios. Estos incluyeron estudios de cohortes y descriptivos entre estudiantes universitarios con comportamiento suicida que parecían haber mejorado el acceso a servicios de salud mental en persona después de utilizar Internet como medio de comunicación en programas web respaldados por instituciones (Haas et al., 2008; McGuire et al., 2012; Manning & Vandeusen, 2011)

Esto nos hace pensar que el acercamiento a este tipo de sitios ha tenido influencia en la búsqueda de ayuda. La literatura sugiere que los factores: facilidad de acceso, grado de anonimato y la naturaleza de la comunicación basada en texto, son componentes clave para las estrategias de prevención del suicidio basadas en la web.

De esta manera existe evidencia preliminar que sugiere el beneficio de las estrategias de prevención del suicidio basadas en Internet y redes sociales, vistas como intervenciones novedosas y rentables en términos de llegar a poblaciones en riesgo de comportamiento suicida para quienes los métodos convencionales tienen un acceso limitado debido al estigma, las limitaciones físicas o psicológicas o la ubicación geográfica.

El uso de redes sociales para promover la salud

Como hemos revisado, las redes sociales se han convertido en un espacio en el que formamos y construimos relaciones, damos forma a la identidad propia, expresamos y aprendemos sobre el mundo que nos rodea, hechos que están intrínsecamente relacionados con la salud mental. Por lo tanto, debemos esforzarnos por comprender su impacto en la salud mental de la población adolescente, periodo crucial para el desarrollo emocional y psicosocial del ser humano.

Las plataformas de redes sociales pueden promover un sentido de comunidad y facilitar la provisión de apoyo emocional, con su alcance casi universal y sin precedentes tienen la capacidad de conectar a personas de todos los ámbitos de la vida. Las redes sociales tienen el potencial de ejercer un poderoso impacto como catalizador positivo para una buena salud mental (Social media and Young people's mental health, 2019).

Ejemplo de ello son los estudios realizados por Feidacker y colaboradores (2011) quienes utilizaron las redes sociales para llegar a jóvenes y adolescentes, o individuos con riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH. Ellos describen como una experiencia positiva el uso de las redes sociales para contactar a estudiantes con alto riesgo de VIH, con el fin de ofrecer pruebas y promover comportamientos saludables. Emplearon estrategias de detección, como encuestas en línea, grupos cerrados en Facebook y elaboración de fanpage, en donde se interactuó con jóvenes diagnosticados de VIH, al igual que con sus redes de apoyo, como familia, amigos, compañeros, e incluso asociaciones civiles que trabajan con personas con este padecimiento.

En esta misma línea, el beneficio potencial de las redes sociales se visualiza también en el estudio realizado por Rise, et al., (2014) quienes asociaron el uso de las redes sociales para prevenir depresión. Encontraron que las redes sociales permitían un alto índice de socialización, la facilitación de relaciones de apoyo, la pertenencia, la autoestima, la comunicación y el aprendizaje. Estos hallazgos positivos establecieron oportunidades clave en la relación de redes sociales con la depresión. El estudio también resaltó la naturaleza presente del uso de redes sociales por parte de los jóvenes y los beneficios de los resultados educativos, facilitando las relaciones de apoyo, la formación de identidad y la autoestima; elementos necesarios en los adolescentes.

Tomando en cuenta estas investigaciones, se puede observar que el uso de redes sociales puede facilitar el desarrollo de programas de prevención, que podrán ser encaminados a una atención dirigida hacia las necesidades de los jóvenes, permitiendo su participación y al mismo tiempo conociendo su perspectiva sobre las conductas de riesgo, en este caso. De igual forma, el encaminar a los jóvenes a esta nueva forma de comunicación, validará de manera positiva sus pensamientos, sentimientos e ideas al

respecto, teniendo la libertad de interactuar mediante la realización de contenidos que estarán al alcance de ellos y que representa sus intereses actuales.

Al realzar estas prácticas en comunidad virtual, como sugieren Palloff y Pratt (2007), se forjan vínculos sociales y crean importantes beneficios socioafectivos y cognitivos para la activación de aprendizaje, hecho que resulta esencial en el trabajo con adolescentes.

Cuando los jóvenes participan en una comunidad virtual, exploran quienes son, luego registran como quieren ser vistos por los demás y por último, muestran a otros como quieren ser reconocidos a través de diálogos, imágenes, comentarios, publicaciones, memes, o cualquier contenido digital (Jiménez-Guamán, 2012). Estos nuevos contenidos, o nuevos “artefectos” permiten al docente o profesional de la salud tener una idea más real o clara de las reacciones, percepciones, reflexiones y pensamientos de los jóvenes.

En un estudio realizado por López Carrasco y Alcolado Santos (2011) se analizó la participación de Facebook como parte de la adaptación del programa para la construcción de la igualdad y la prevención de la violencia contra las mujeres. El proyecto planteaba la adaptación de un programa previo a un modelo metodológico *social-learning* manejando las herramientas sociales y de comunicación de Facebook con el objetivo de virtualizar el programa, renovar los contenidos y proporcionar un soporte digital. Se observó, que esta nueva metodología permitió la adquisición de cambios cognitivos, actitudinales y comportamentales, además hubo aumento en la motivación por tratarse del entorno en el que los jóvenes se relacionan habitualmente.

Este proyecto se basó en una modalidad *s-learning* (aprendizaje por medio de las redes sociales y comunidades virtuales), donde el 26% del programa se desarrolló de manera presencial y el 74% restante, online utilizando Facebook. Los contenidos estuvieron estructurados en ocho módulos y diecisiete unidades didácticas, cada una con una duración de 3 horas, divididas en una sesión presencial de 45 minutos y 2 horas y 15 minutos on-line por semana. La duración del curso fue de 50 horas, durante diecisiete semanas. Al término del curso, se concluyó que el uso de redes sociales y herramientas para compartir recursos e información, son útiles para el desarrollo de actividades educativas y formativas, además de

que no generan algún tipo de inversión o gasto, puesto que esta plataforma cuenta con sus propios recursos.

Recientemente en la Universidad de San Paulo, Brasil (Borghi et al., 2018) desarrollaron un estudio basado en el uso de redes sociales virtuales como un instrumento de atención a los adolescentes hospitalizados. El estudio se realizó con adolescentes de 13 a 17 años, ingresados durante al menos 48 horas en unidades pediátricas, médicas y quirúrgicas de un hospital público docente. Para unirse a la encuesta realizada por los investigadores, los adolescentes tenían que tener una cuenta activa en un sitio web de redes sociales y tener acceso a ella durante la estadía en el hospital. Todos los participantes utilizan Facebook como el principal sitio web de redes sociales durante su estadía en el hospital. Los resultados arrojados a través de una serie de entrevistas fueron englobadas en tres categorías, el uso definitivo de redes sociales durante la hospitalización, el uso de Facebook chat para mantener el contacto con amigos y finalmente, la búsqueda de apoyo de amigos a través de sitios web de redes sociales. Los adolescentes hospitalizados publicaron textos que describían sus vidas cotidianas, sentimientos, y lo que estaban haciendo en ese momento, haciendo públicas sus actividades. Para lograr eso, usaron herramientas para publicar imágenes, videos, canciones y textos. También recurrieron a las charlas para interactuar con familiares y amigos.

En relación al suicidio y los factores de riesgo, en E.U. existen diversas páginas en las redes sociales, una de ellas es “La prevención del suicidio” (recuperado de Facebook, 2018), que cuenta con más de 44.100 seguidores. La página proporciona enlaces a sitios *PreventionWeb* suicidas y líneas telefónicas, así como información sobre las señales de advertencia de suicidio. El sitio construye comunidad al permitir a los usuarios subir imágenes de sus seres queridos que han muerto por suicidio y permitir a otros hacer comentarios sobre las imágenes e historias personales.

Otra página supervisadas en Facebook es *Lifeline* de Prevención del Suicidio Nacional en E.U. con más de 29 300 seguidores, esta página ofrece enlaces a sitios web y líneas directas de prevención del suicidio, así como información sobre los signos de advertencia del suicidio, permitiendo a los usuarios interactuar y compartir información relevante, historias y eventos en sus áreas locales (Luxton, 2012).

De igual forma, el portal de Facebook en 2017 ofreció una alternativa para prevenir el suicidio mediante inteligencia artificial. Se trata de identificar publicaciones, videos y transmisiones en vivo de *facebook live* que incluyan pensamientos o ideas suicidas.

“...Facebook detalló cómo la inteligencia artificial busca patrones en las publicaciones que puedan contener referencias al suicidio o a las lesiones autoinflingidas. Pero, además de revisar lo que se haya publicado, la tecnología también rastreará los comentarios: según la compañía, frases como “¿estás bien?” o “¿puedo ayudar?” podrían ser un indicador de pensamientos suicidas” (CNN@ Cable News Network, 2017).

Esta medida hace parte de un esfuerzo para apoyar a la población con mayor riesgo brindando por medio de mensajes directos a través de Messenger recursos de asistencia, como enlaces a la *línea de texto de crisis*, la *Asociaciones Nacional de Trastornos de la Alimentación* y la *Línea Nacional de Prevención de Suicidio*. Y aunque tristemente ha sido probada solo en Estados Unidos, Facebook señala que la participación por los usuarios ha sido exitosa, hecho que permite pensar en una aproximación a la población mexicana.

Por otro lado, el Psiquiatra Jhon Pestian, de la Universidad de Cincinnati en 2017 desarrolló una aplicación para el celular que analiza el lenguaje de los jóvenes con la intención de identificar pensamientos con carga suicida, y no solo lo que dicen, sino también como lo expresan. Ha creado una aplicación que analiza el lenguaje de los jóvenes con el fin de prevenir y evitar una posible tendencia suicida.

“...Pestian 2017 ha estudiado cientos de notas de suicidio durante su trayectoria profesional antes de sacar a la luz SAM (nombre del programa), un *software* capaz de percibir, en las palabras, rasgos coincidentes con el lenguaje de un suicida potencial. Aunque no todo se reduce al uso de las palabras, también influyen la vocalización, la entonación, etc.” (Olivieri, 2017).

Partiendo de lo revisado anteriormente, se observan diversos programas aplicados a nivel nacional e internacional, donde estos tipos de programas se han podido combinar con programas basados en el uso de Facebook (Centola, 2011; Centola & Van de Rijt, 2014 como se citó en Cárdenas López et al., 2015).

Asimismo, se ha visto que los recursos con base tecnológica como es el uso de redes sociales pueden jugar un papel primordial en los programas de prevención de los últimos años. En la Figura 3, se observa a manera de resumen, los elementos positivos que ofrecen las redes sociales para prevenir conductas autolesivas.



Figura 3. Aspectos positivos de las redes sociales en relación a las autolesiones.

El acceso a las experiencias de salud de otras personas y a expertos en salud, ha provocado una revolución en la interacción y el intercambio entre pares que enfrentan problemáticas similares. La creación de redes ofrece a los jóvenes una oportunidad para leer, mirar, escuchar y comprender las experiencias de salud de los demás relacionándolas a su propia realidad, incitándolos a acceder a servicios de salud relevantes y desarrollar estrategias y mecanismo de afrontamiento.

De acuerdo con la Royal Society for Public Health (2019) las redes sociales también pueden ofrecer una oportunidad invaluable para involucrar a los jóvenes con más mensajería convencional sobre salud mental, llevando mensajes de salud a los espacios interactivos que los jóvenes frecuentan en las redes sociales de forma que se asegure la distribución de información de forma veraz y efectiva. Esta información puede ser a través de señalización a los servicios de salud que estén disponibles en línea para que los jóvenes puedan comunicarse. Existe evidencia que interactuar con los pacientes en línea puede mejorar su atención y resultados de salud (Sampasa-Kanyinga & Lewis, 2015).

Por otra parte, la literatura también sugiere que la falta de supervisión del uso de redes puede encauzar un riesgo para la población que presenta alguna conducta autolesiva o un comportamiento suicida, dado la vulnerabilidad de la información que navega en la red. Aspectos que deben de reconocerse para hacer cada vez mejores caminos de prevención a través del uso de las redes sociales.

Entre esos aspectos negativos se encuentra el acoso cibernético que ha influido severamente en el riesgo de comportamiento prosuicida. El acoso cibernético se refiere a cuando un niño o adolescente es objeto de un ataque intencional y repetido por otro niño o adolescente en forma de amenaza o acoso, humillado y avergonzado a través de teléfonos celulares o tecnologías de internet como correo electrónico, mensaje de texto, redes sociales, sitios de redes o mensajería instantánea (Hinduja & Patchin, 2009: 2010 en Luxton et al.; 2012).

Hinduja y Patchin (2010) a través de una encuesta realizada a aproximadamente a 2000 estudiantes de secundaria quienes indicaron que ser víctimas de acoso cibernético tiene casi dos veces mayor probabilidad de intentar suicidarse en comparación con aquellas personas que no refieren ser víctimas de este fenómeno. Estos resultados también indicaron

que los delincuentes de acoso cibernético tenían 1.5 veces más probabilidades de reportar haber intentado suicidarse que los niños que no eran delincuentes o víctimas de acoso cibernético. Si bien el acoso cibernético no se puede identificar como un único predictor del suicidio o conductas autolesivas en adolescentes y adultos jóvenes, puede aumentar el riesgo de suicidio al amplificar los sentimientos de aislamiento, inestabilidad y desesperanza de las personas con estrés emocional, psicológico o ambiental preexistentes (Hinduja & Patchin, 2011).

Desafortunadamente, otra de los efectos negativos de las redes sociales ha sido el efecto contagio, también conocido como *Efecto Wether* o suicidio de imitación. Un estudio reciente de Dunlop et al. (2011) examinaron específicamente los posibles efectos de contagio en el comportamiento suicida a través de Internet y las redes sociales. De 719 personas de 14 a 24 años, el 79% informó haber estado expuesto a contenido relacionado con el suicidio a través de familiares, amigos y medios de comunicación tradicionales, como los periódicos, y el 59% encontró dicho contenido a través de fuentes de Internet. Un análisis adicional no reveló vínculos entre los sitios de redes sociales (por ejemplo, Facebook) y la ideación suicida, pero sí encontró una conexión entre la ideación suicida y el contenido relacionado con el suicidio que se encuentra en los foros en línea.

Los sitios web para compartir videos también han ganado presencia y popularidad en Internet, especialmente desde la creación de YouTube en 2005 (Luxton, 2012). Una de las principales preocupaciones con respecto al suicidio o los videos de autolesión es que pueden normalizar y reforzar conductas autolesivas o desinhibirlas.

Lewis et al. (2011) examinaron la accesibilidad y el contenido de los videos más populares de YouTube asociados con las autolesiones no suicidas, como el autocorte, la quema y el golpearse. En 2009, realizaron una búsqueda de la palabra clave "autolesión" a través de la opción de búsqueda de YouTube. Sus resultados mostraron que los mejores videos tenían más de 2 millones de espectadores y más de la mitad (58%) no tenían restricciones para los espectadores, como exigir a los espectadores que validarán que contaban con 18 años o más. Informaron que de los videos que fueron recuperables durante la codificación, 42 fueron neutrales (ni promovidos ni desalentados autolesiones no suicidas, 26 fueron contra lesiones personales, 23 proporcionaron un mensaje mixto (tanto a

favor como en contra de lesiones personales), y 7 fueron autolesionadas. El 64% tenía representaciones visuales (como fotografías) de autolesiones, específicamente de cortes.

Lewis et al. (2011) sugirieron también que estos resultados representan una tendencia alarmante que puede fomentar las comunidades en las que se promueve la autolesión no suicida y, por lo tanto, aumenta el riesgo de conductas autolesivas.

Las posibilidades de normalizar comportamientos suicidas, el acceso a imágenes sobre suicidios y métodos de suicidio y la creación de canales de comunicación que pueden utilizarse para la intimidación y el acoso son motivos de gran preocupación (Robinson, Cox, Bailey, Hetrick & Rodrigues, 2016)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2018) también hay sitios a favor del suicidio que describen elementos específicos de diferentes métodos de como autolesionarse, promueven comportamientos suicidas o reclutan a personas para sellar pactos de suicidio, un aumento cada vez mayor de estudios de casos indica que los foros de mensajes también pueden servir de instrumento para conocer métodos de suicidio y promover comportamientos suicidas en personas vulnerables.

Con base en esta revisión, en la Figura 4 se presentan algunos elementos negativos en relación a las conductas autolesivas.



Figura 4. Aspectos negativos de las redes sociales en relación a las autolesiones.

Durkee et al (2011) revisaron diferentes vías mediante las cuales los riesgos suicidas y los esfuerzos de prevención se facilitan a través de Internet, especialmente en los jóvenes. De igual forma, estudios realizados por Daine et al (2013) sugieren que el uso de internet puede ejercer efectos tanto positivos como negativos en jóvenes en riesgo de autolesión o suicidio. Ambas aseveraciones sugieren una investigación sistemática para confirmar la efectividad y relación riesgo-beneficio de tales estrategias.

De acuerdo al último informe realizado en Reino Unido por la Royal Society for Public Health (RSPH) y el Movimiento para la Salud (2017) siete de cada 10 adolescentes informan que reciben apoyo en redes sociales en tiempos difíciles o desafiantes. En este informe #StatusOfMind, se examinaron los efectos positivos y negativos de las redes sociales sobre la salud de los jóvenes de esta región. Cerca de 1,479 jóvenes de entre 12 y 24 años fueron encuestados sobre cinco plataformas de redes sociales más populares: Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter y Youtube. El objetivo de la encuesta era descubrir cómo se sentían al respecto del uso, como afectaban su salud y bienestar, tanto positiva como negativamente, para después hacer comparaciones entre estas plataformas, así como preguntarles sobre una serie de recomendaciones que favorecieran el uso de las mismas. Estas experiencias fueron clasificadas con -2 (mucho peor), pasando por 0 (sin efecto) hasta +2 (mucho mejor). Los factores sobre los que se preguntó fueron los siguientes:

Factores evaluados

-
1. Conciencia y comprensión de las experiencias de salud de otras personas.

 2. Acceso a información de salud experta en la que puede confiar.

 3. Apoyo emocional (empatía y compasión de familiares y amigos).

 4. Ansiedad (sentimientos de preocupación, nerviosismo o inquietud).

 5. Depresión (sentirse extremadamente bajo e infeliz).

 6. Soledad (sentimientos de estar solo).

 7. Sueño (calidad y cantidad de sueño).

 8. Autoexpresión (la expresión de tus sentimientos, pensamientos o ideas).

-
9. Autoidentidad (capacidad de definir quién eres).
-
10. Imagen corporal (cómo te sientes acerca de cómo te ves).
-
11. Relaciones del mundo real (mantener relaciones con otras personas).
-
12. Construcción de la comunidad (sentirse parte de una comunidad de personas de ideas afines).
-
13. Bullying (comportamiento amenazante o abusivo hacia usted).
-
14. FoMO (Miedo a perderse - sentir que necesitas estar conectado porque te preocupa que las cosas puedan estar sucediendo sin ti).

Tabla 1. Perfiles de plataformas de redes sociales: Encuesta de Young Health Movement (YHM). Adaptado de “Social media and Young people’s mental health 2017”, 2019 Copyright 2019 Royal Society for Public Health.

De acuerdo a las preguntas anteriores, a continuación se muestran los resultados de la encuesta para cada una de las redes sociales. Se observan las plataformas en orden de su impacto neto en la salud y el bienestar de los jóvenes, como más positivo primero Youtube y más negativo al último Instagram.

.

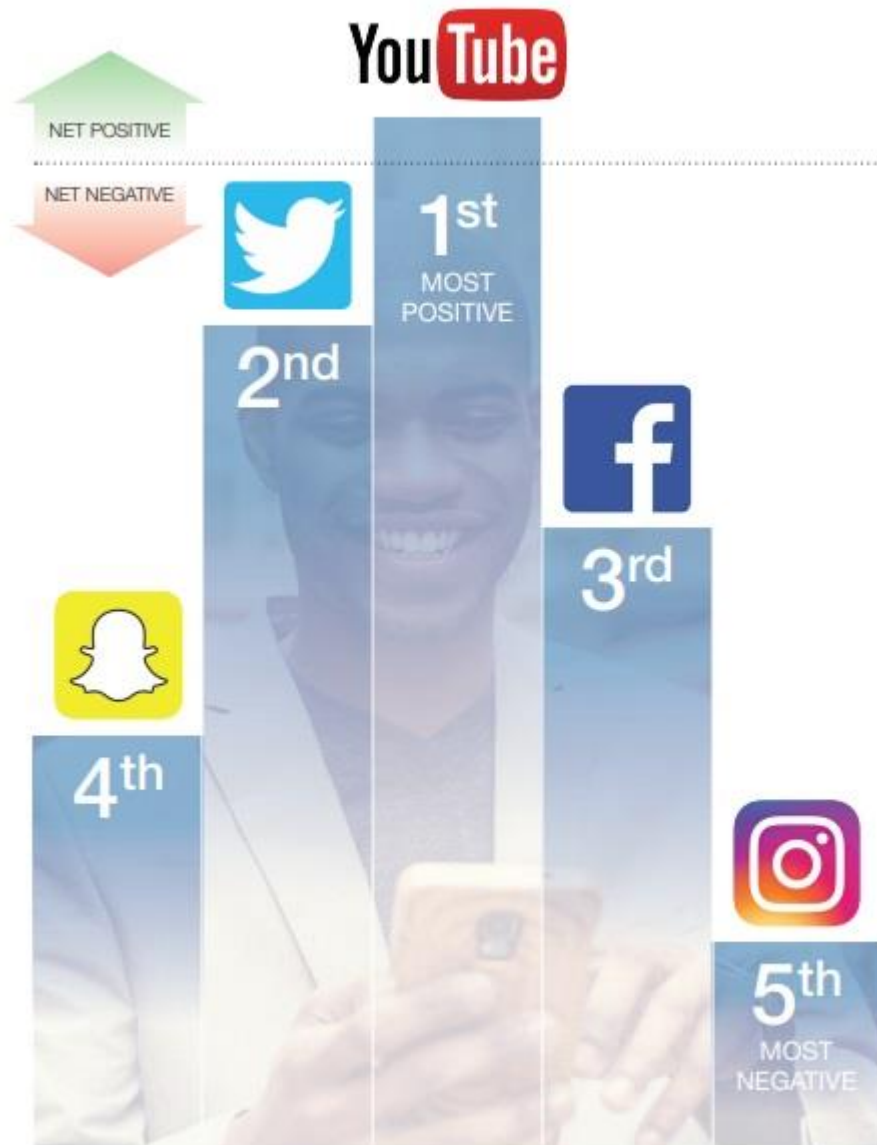


Tabla 2. Tabla de resultados. Guía rápida de redes sociales. Tomado de “Social media and Young people’s mental health 2017”, 2019 Copyright 2019 Royal Society for Public Health.

Los jóvenes encuestados refirieron que Youtube es la plataforma que brinda mayor bienestar psicosocial. Les permite ser más conscientes de las problemáticas a su alrededor, ofreciendo acceso rápido a las fuentes originales de información, proporcionando soporte emocional, disminuyendo estados de soledad, ansiedad y depresión, facilitando la

autoexpresión y la autoidentidad, además de beneficiar la construcción comunitaria entre pares y expertos de la salud.

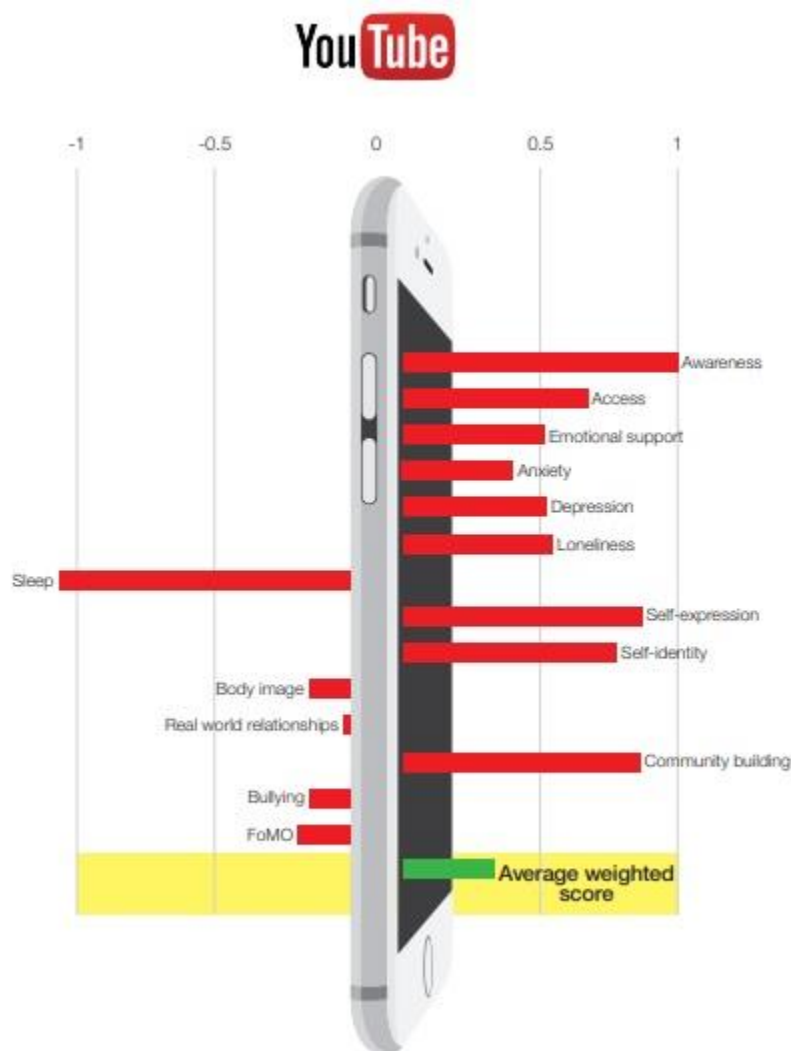


Figura 5. Youtube. Encuesta de Young Health Movement (YHM). Adaptado de “Social media and Young people’s mental health 2017”, 2019 Copyright 2019 Royal Society for Public Health.

Sin embargo, también refirieron que esta red social provoca trastornos del sueño, promueve una imagen corporal negativa, genera relaciones del mundo real erróneas y libera una sensación de miedo a perder, adquiriendo la necesidad de estar conectados todo el tiempo por temor a no ser parte de lo que sucede dentro de esta red social.

En cuanto a Facebook, los encuestados ubicaron a la plataforma en tercer lugar, como la red que brinda bienestar, pero también que provee sensaciones negativas en la vida diaria de los adolescentes.

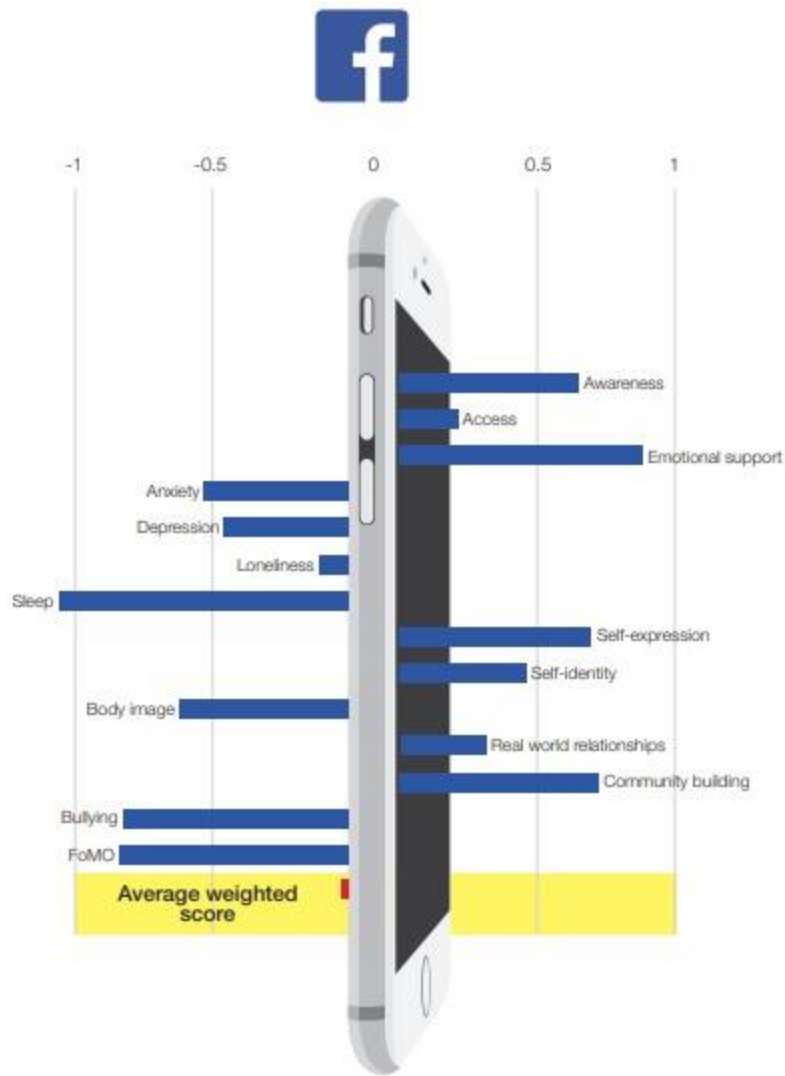


Figura 6. Facebook. Encuesta de Young Health Movement (YHM). Adaptado de “Social media and Young people’s mental health 2017”, 2019 Copyright 2019 Royal Society for Public Health.

Dentro de los factores positivos que brinda Facebook a los adolescentes se encuentran: el sentido de conciencia, el acceso a la información, el soporte emocional entre pares y expertos, la facilidad de autoexpresarse, la formación de una identidad propia, la facilidad para hacer relaciones dentro del mundo real, y la oportunidad de construir comunidades en línea. Dentro de los elementos negativos, se observaron dificultades del sueño, mayor aislamiento desencadenando estados de soledad y depresión, estados de ansiedad desencadenados por la percepción de la vida de los otros, construcción de una imagen corporal negativa, mayor riesgo de violencia y agresiones por parte de miembros de la comunidad, mayor sensación de miedo a perderse y pertenencia negativa.

Los hallazgos presentados hasta el momento muestran una imagen rica y compleja del papel que juega la tecnología digital, y sobre todo las redes sociales. Siempre que sea posible se buscará descubrir si los diferentes comportamientos y actitudes sociales de las personas estarán relacionados con las diferentes formas en que se usan las redes sociales

En el caso de los adolescentes, las redes sociales pueden actuar como una plataforma eficaz para una autoexpresión precisa y positiva, permitiendo que los jóvenes se muestren lo mejor posible. Pueden personalizar sus perfiles con imágenes, videos y palabras que expresen quienes son y cómo se identifican con el mundo y con las conductas de riesgo que los rodean. Queda claro que las plataformas de redes sociales son lugares para que los jóvenes compartan contenido creativo y expresen sus intereses y pasiones con los demás. Son tan inteligentes que son capaces de “dar me gusta” o “seguir” páginas y grupos, construyendo un catálogo de identidad que represente su identidad y su interés por participar en problemáticas sociales.

Si bien las redes sociales pueden ofrecer demasiado, también es importante recordar que expresarse en línea también puede conducir a abusos o comentarios negativos, que afecten mayormente a los jóvenes más vulnerables y por ello deben estar debidamente protegidos.

Capítulo 3. Facebook: Una alternativa para prevenir conductas autolesivas

Como ya se ha revisado en el capítulo anterior, existe evidencia de que el uso del internet para la impartición de programas preventivos en salud tiene varios beneficios. Entre ellos, se halla la posibilidad de efectuar medición en tiempo real, el abastecimiento de programas específicos, la personalización o focalización de la audiencia o beneficiarios y el hecho de que estas tecnologías reconocen que haya un trascendencia e impacto a nivel poblacional (Cárdenas López et al., 2015)

King, et al., (citados en Cárdenas López et al 2015) sugieren que el uso de estas tecnologías permite la personalización de los programas para grupos diversos, derivados así en el empoderamiento de los usuarios, convirtiéndolos en *científicos ciudadanos* que favorecen de manera activa al mejoramiento de su salud, su sociedad y su entorno. También, estos *científicos ciudadanos* pueden favorecer proyectos de investigación al desarrollar considerablemente la eficacia de los mismos facilitando datos de alta calidad, trabajando de manera virtual y aprovechando el poder del internet.

Y es que, la manera de expresarse de los adolescentes se manifiesta en conversaciones y mensajes que retratan y reflejan su identidad social dentro de un grupo. Estas representaciones sociales pueden ser evaluadas, aceptadas o denegadas por los otros miembros del grupo.

Es así que, cualquier joven que tenga acceso a una computadora lista para conectarse a internet, o cualquier dispositivo, y un conocimiento básico de cómo funciona puede publicar ideas e información que consideren importante (Castells, 2001). Es decir, los miembros que están conectados a través de redes electrónicas, desarrollan una presencia social en la comunidad en línea. Facebook, permite retratarse como una persona de la vida real, aunque no lo sea.

Palloff y Pratt (2007) proponen que cuando las personas cruzan la pantalla en comunidades virtuales, vuelven a construir sus identidades en el otro lado del espejo. Esta reflexión nos proyecta social y emocionalmente en una comunidad, favoreciendo la aceptación y el apoyo dentro del grupo. Además, esta colaboración permite conocer la

propia perspectiva que se tiene ante diversos escenarios, que en la mayoría de las veces resulta ser innovadora, generando nuevo conocimiento.

La mayoría de los programas que combinan el uso de redes sociales son aquellos que analizan las representaciones sociales que se construyen a través de la red social electrónica, también aquellos que estudian la influencia de Facebook en poblaciones con baja autoestima, o en el área educativa, aquellos que utilizan la red social como herramienta para desarrollar escenarios innovadores de enseñanza-aprendizaje (Castells, 2001).

Por ejemplo el programa *SAM* está orientado a psiquiatras profesionales que graban las sesiones con sus pacientes con tendencia suicida. El programa analiza parámetros con el espacio vocal, refiriéndose a la pronunciación que hace al lenguaje algo intangible; el tono con el que se expresan o el tipo de palabras que usan, entre otros. Tras el análisis de los datos, el software muestra los resultados en tres categorías: en color verde, están las personas sanas; en color amarillo aquellas con alguna clase enfermedad mental y en color rojo, las personas con tendencia suicida. Perstian (2017, como se citó en Oliveri, 2017) asegura que el uso de esta aplicación no debe excluir otros modelos de tratamiento, sino que se debe atender esta problemática de manera multidisciplinaria.

Ahora bien, dentro de las páginas que atienden el problema de las autolesiones, encontramos en Facebook diversas cuentas que son dirigidas más por usuarios que por instituciones o programas regulados en salud pública, lo que supone un riesgo en el comportamiento autolesivo como anteriormente se mencionó.

La página *Autolesión Sociedad Internacional* (recuperado Facebook, 2018) es dirigida por la Sociedad Internacional para la ayuda y estudio de la Autolesión no suicida, teniendo como principal objetivo fomentar la unión entre pacientes, familiares y profesionales, así como la comprensión científica, prevención, evaluación, tratamiento, educación y política con respecto a este fenómeno. Cuentan con un total de 1,554 mil seguidores, a los cuales se les comparte información de eventos encaminados a la prevención y atención de este comportamiento, así como enlaces que direccionan a centro de apoyo e información educativa.

ABLA Autolesión Bolivia (recuperado de Facebook, 2018) es otra página desarrollada y dirigida por un centro de salud mental, que busca colaborar y contribuir a la comprensión científica de la autolesión e influir y mejorar la evaluación, tratamiento, prevención y educación de la autolesión no suicida. De igual modo, su contenido está dirigido a público general en donde se comparten infografías, mensajes, artículos y otros, con información sobre mitos y realidades de la autolesión, redes de apoyo y campañas de prevención dentro de su localidad, alcanzando a 2, 313 mil usuarios.

De igual forma, *Like a la Prevención de Conductas Autolesivas* es una página que se direcciona a través de Facebook mediante el enlace @previniendoDesdeMiMuro, fue creada en Marzo 2018 como un espacio para la prevención de conductas autolesivas en jóvenes estudiantes de educación secundaria. Actualmente cuenta con un total de 100 seguidores y busca ser un recurso institucionalizado y monitoreado por personal capacitado para intervenir de manera eficaz, además de ser el portal de atención como mayor contenido informático e interactivo en la Ciudad de México que atienda este problema de salud mental.

Facebook o cualquier red social no responde a una moda ni a un ensayo de laboratorio. Por el contrario, las potencialidades que ofrecen estos recursos hacen que estén aquí para quedarse. Su utilización, a medida que vayan progresando y alcanzando cada vez más ámbitos de aplicación nos llevara a entornos donde sean base complementaria de medios tradicionales ya efectuados en la atención de conductas autolesivas.

Es así que debemos comenzar erradicando la opinión de que hablar de conductas autolesivas o suicidio es meter esas ideas en la cabeza de los jóvenes, preconcepción que no permite el abordaje temprano y oportuno. Tenemos que tener consciente el hecho de que los jóvenes no son ajenos a esta problemática. Se ha incorporado a su cotidianidad, como antes el alcohol, las drogas y las relaciones sexuales prematuras, y por ello debemos brindarles herramientas técnicas para la atención, detección y manejo de este comportamiento. El lineamiento de prevención debe basarse en atención primaria y en equipos interdisciplinarios, siendo guía de los propios jóvenes para brindarles indicadores para que a través de la escucha activa de sus pares sean preventores de esta conducta.

La rapidez con la que los jóvenes interactúan en Facebook puede resultar en un mecanismo favorable para ello. Hablamos que los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo inmiscuidos en un dispositivo móvil, observando sin ser vistos, desarrollando una forma libre de crear relaciones y alejarse de ellas, dando origen a una comunicación efectiva y afectiva, siendo emisores de información, formando recursos creativos que facilitan el dialogo entre sus pares, y siendo parte de la viralidad con la que se puede extender la información y el impacto inmediato que ofrece en sí la plataforma.

Con base a la Asociación Mexicana de Internet (2017), hoy sabemos que el uso de las redes sociales sigue siendo la principal actividad en línea, principalmente Facebook, en donde el perfil internauta en cuanto a género con mayor consumo sigue siendo las mujeres y en donde personas entre los 12 y 17 años de edad tienen mayor acceso a internet. Si retomamos estos datos en relación con las conductas autolesivas, podemos observar que existe una mayor incidencia de riesgo en estos grupos y por tanto es pertinente desarrollar un mecanismo de atención que prevenga este comportamiento a través de esta plataforma. Además de que los canales visitados por los jóvenes tienen que ver más con entretenimiento, diversión, violencia, juego y moda, que con temas de salud y educación, realidad que es alarmante dado el uso de estas tecnologías.

Ahora bien, si tomamos en cuenta las cualidades de Facebook, tales como facilidad de acceso a la información en todo momento, disponibilidad, popularidad, grado de anonimato, comunicación basada en texto, alto índice de socialización, facilitación de redes de apoyo, pertenencia y aprendizaje, podemos entender que Facebook ofrece más que entretenimiento, y puede ser un trampolín de autoayuda para disminuir los índices de conductas autolesivas, siempre y cuando los programas desarrollados sean monitoreados y dirigidos por especialistas interesados y dispuestos a fomentar herramientas de autoayuda entre jóvenes e instituciones.

Como se ha revisado en este trabajo de investigación documental existe evidencia de resultados favorables en la relación al uso de redes sociales, y es que tales resultados han sido exitosos en medida de que se han cumplido tres criterios fundamentales y que a continuación se describen.

El primero refiere a la *identificación de personas en riesgo*, ya sea mediante autoevaluaciones o identificación de contenidos que apunten un riesgo a través de procesamientos computarizados de lenguaje, cualquiera que fuese el caso, esta identificación favorece el uso de servicios de salud después de utilizar internet como medio de comunicación en programas web respaldados por instituciones y disminuye la ideación suicida o comportamiento autolesivo mediante la interacción con contenidos de personas con experiencias similares a través de interacciones y comunidades de apoyo. También el uso de las redes sociales resulta eficaz en la identificación de zonas geográficas en riesgo logrando atender situaciones de emergencia.

El segundo, va dirigido al *desarrollo de intervenciones* que resultan eficaces siempre que sean guiadas por especialistas o programas automatizados que puedan ser iniciadas o utilizadas por los usuarios. Cabe destacar que estas intervenciones deben ser específicas a los comportamientos autolesivos, y no pensadas en atender otra patología, trastorno del ánimo, o comportamiento suicida.

Dentro del tercer criterio, se engloban las *cualidades* que ofrecen las redes sociales en general y que facilitan el acceso a la información. Se encuentran recursos creativos que facilitan el dialogo a través de las tecnologías, la viralidad con la que se comparten contenidos sobre este comportamiento autolesivo, el impacto inmediato que ofrece en la población adolescente, servicios de asesoramiento anónimos, chats en vivo, retroalimentación y recomendaciones por expertos, multimedia interactiva que resulta atractiva para los jóvenes favoreciendo el apoyo psicosocial y la educación, la facilidad con la que se crean materiales novedosos y que están disponibles en cualquier momento (infografías, podcast, videos, grabaciones, imágenes, etc) que incluyen señales de advertencia y recursos preventivos, diversos programas que utilizan varios medios para comunicarse (correo electrónico, enlaces, mensajería de texto en Messenger y whatsapp, etc.) dirigidos especialmente en poblaciones móviles, comunicación bidireccional con sistemas y proveedores de apoyo durante una crisis controlando síntomas agudos inesperados, anonimato de textos, entre otros.

Todos estos recursos ofrecen la oportunidad de brindar herramientas a los jóvenes que les permitan desarrollar una postura crítica ante la autolesión, además de facilitar la

formación de una identidad positiva y saludable ante su entorno y dificultades de la vida diaria a través de su propia participación.

Cabe destacar que en México son pocos los programas encaminados a atender el problema de las autolesiones, es más común encontrar líneas de ayuda directas que traten el suicidio, sin embargo, si pudiéramos ser parte del desarrollo de estos recursos, prioritariamente se daría atención al uso ético de las redes sociales. Como huérfanos digitales, los jóvenes necesitan conocer los riesgos que conlleva ser parte de una red social, específicamente Facebook.

La falta de valores y referentes como la intimidad propia y la ajena están marcando de forma indeleble el comportamiento de una parte de los adolescentes, conceptos que los jóvenes deben tener claros. Es importante educarse a limitar el acceso a determinada información personal mediante la creación de un perfil privado o restringido; eliminar la opción de encontrar la cuenta a través de un buscador; o evitar publicar fotos o vídeos que puedan desprestigiar a la persona. Se trata, en definitiva, de tener claros una serie de límites para que el uso de la red sea más seguro.

Además, se necesita desarrollar un nuevo mecanismo de restricción en los contenidos desde los buscadores de diversas plataformas, teniendo mayor control de los contenidos que involucren algún riesgo. De igual forma, se puede incluir a las nuevas figuras públicas de miles de seguidores, canales de multimedia, *influencer*, blogueros, actores de televisión o series, etc., a participar y capacitarse como actores activos para prevenir este comportamiento que daña a sus seguidores, con la finalidad de que el mensaje de prevención y autoayuda llegue a más jóvenes.

También, se debe fomentar en los jóvenes una actitud crítica que les permita ser cautelosos con los contenidos que se encuentran en la red utilizando sus gustos o pasatiempos sanos para promover el buen uso o cultura sobre las redes sociales.

Algunas alternativas para ello es la impartición de talleres desarrollados por especialistas y personal capacitado, que promuevan en espacios escolares la prevención de conductas autolesivas mediante *Facebook*, desarrollando contenidos (podcast, videos, imágenes, textos, etc.) con un diseño tecnopedagógicos con el propósito de sensibilizar

sobre las conductas autolesivas para después compartirlas en sus redes; talleres en donde se analice y evalúe la conceptualización de los jóvenes sobre este fenómeno, e identifique a los adolescentes en riesgo para brindarles información sobre líneas de apoyo; talleres en donde se favorezcan conductas adaptativas frente a situaciones de estrés, se aborden temas de autocuidado y autoestima; y se capacite en el uso correcto de internet, evaluando riesgos y beneficios para posteriormente ser evaluados en su interacción en Facebook.

Otro recurso favorable para la prevención de autolesiones mediante Facebook, recae en la creación Fanpage monitoreada por esta institución (UNAM) encaminada únicamente a este fenómeno y no al suicidio, puesto que como hemos revisado, existe una mayor probabilidad de cometer suicidio cuando existen antecedentes de conductas lesivas.

Estas fanpage deberán estar dirigidas y monitoreadas por especialistas que atiendan esta problemática desarrollando mecanismos de protección. Para ello debe formarse una estrategia integral y permanente a nivel nacional, en donde participen asociaciones civiles, padres de familia, especialistas e instituciones de salud. Los contenidos deberán ser dinámicos e interactivos para estimular la participación de la población adolescente, favoreciendo el uso adecuado del tiempo libre, abordando temas sobre el crecimiento personal en el área laboral, educativo y emocional, así como herramientas para la adquisición de habilidades sociales.

No es tarea fácil centrar la atención de los jóvenes en temas que pudieran resultar incómodos para ellos mismos, sin embargo, si optamos por mostrarles un panorama en donde se reconozcan sus logros, sus conocimientos y habilidades tecnológicas, podemos fomentar una comunicación más sana e incluyente dentro de las redes sociales; con alternativas reales sobre sus problemas emocionales que desencadenan estos comportamientos.

Capacitar a maestros, padres de familia y sociedad en general sobre la identificación anticipada de problemas escolares o con la familia, el mal manejo del estrés o falta de habilidades de comunicación, resulta también en una estrategia de prevención mediante Facebook cuando los jóvenes empiezan a establecer sus relaciones interpersonales.

Discusión y Conclusiones

Análisis del potencial que tiene Facebook

Hace diez años, las redes sociales llegaron con la intención de agregar valor a nuestras vidas. Era divertido entrar y disfrutar de los pensamientos plasmados en publicaciones de otros. Hoy se ha convertido en un espacio lleno de emociones que vulneran la integridad e identidad de los adolescentes, direccionar estos espacios de comunicación de manera eficaz ante situaciones de alerta, puede ser una oportunidad para prevenir más daño entre y para los jóvenes.

El objetivo de esta tesis consistió en analizar los efectos potenciales de Facebook para la prevención de las autolesiones y el suicidio en adolescentes, para su consecución se planteó llevar a cabo una revisión y comparación entre los programas de prevención que utilizan redes sociales en especial Facebook para identificar las características bajo las cuales son más efectivos. En ese sentido esta propuesta ha reflejado una oportunidad de exploración. Pues como señalan Cárdenas et al., (2007) es necesario estudiar y valer la tecnología disponible para incluir a todos los grupos poblacionales de la sociedad en los programas de promoción de conductas saludables para así lograr mejoras en salud.

En ese sentido, las cinco características de Facebook más efectivas ubicadas en este análisis documental son:

- 1) Rapidez de la información. Contacto con personas que presentan este comportamiento de manera rápida y oportuna, favoreciendo redes de apoyo, reforzando vínculos sociales, y facilitando el aprendizaje, el autoestima y la pertenecía.
- 2) Recursos de asistencia. Facilidad para acceder a redes de apoyo en el momento en que se identifiquen mensajes o situaciones de riesgo.
- 3) Construcción de comunidades. Intercambio de experiencias entre personas que viven situaciones similares y que comparten a través de foros, textos, imágenes, etc., distintos recursos de afrontamiento motivando la participación como guardines de conductas autolesivas.

- 4) Desarrollo de contenidos. Creando material interactivo donde se aprecie una idea más real de las percepciones y opiniones por parte de los jóvenes sobre este comportamiento..
- 5) Gasto económico menor. Menor inversión debido a que la plataforma cuenta con sus propios recursos.

Fomentar el uso responsable de las redes sociales y al mismo tiempo utilizar estos recursos para prevenir una conducta de riesgo en los jóvenes, hoy en día es una nueva forma de enseñanza para la vida, promueve el uso ético, seguro y responsable del internet y herramientas digitales con base en el pensamiento crítico y la solución de problemas de la vida real, favoreciendo así la comunidad escolar y previendo los riesgos en internet dentro y fuera del aula.

Hasta ahora se ha observado que la evaluación en línea de pensamientos y comportamientos suicidas parece ser aceptable entre los jóvenes. Con respecto a los programas de prevención del suicidio en línea, existen algunas pruebas que sugieren que las intervenciones suicidas a través de la web pueden ser efectivas, pero solo si se enfocan específicamente en el contenido suicida, en lugar de los síntomas asociados de la depresión a través de la Terapia Cognitivo Conductual.

La literatura apunta a la eficiencia de las redes sociales para establecer programas de intervención a través de la Terapia Cognitiva Conducta basada en Internet, ya que esta terapia permite desarrollar estrategias preventivas de forma interactiva (mediante correo electrónico, apoyo individual o supervisado en línea) y estrategias basadas en información (publicaciones en sitios web) destacando los beneficios y los posibles desafíos de la accesibilidad, el anonimato y la comunicación basada en texto como componentes clave para las estrategias de prevención del suicidio. Estos avances pueden sugerir la participación de un modelo de intervención que se aplique desde las redes sociales, específicamente Facebook para atender el problema de las conductas autolesivas ya que no existe algún programa preventivo que actualmente utilice esta herramienta de forma institucionalizada.

Y aunque es limitada, existe evidencia que sugiere que las plataformas de medios sociales como Facebook pueden usarse para identificar individuos o áreas geográficas en riesgo de suicidio. Los pocos estudios realizados en esta área han demostrado que es posible utilizar el análisis de sentimientos computarizado y la extracción de datos para identificar a los usuarios en riesgo de suicidio, mas no de conductas autolesivas.

Christensen et al. (2014) han sugerido que las redes de distribución dentro de las redes sociales pueden ser un método preventivo potencial que podría activarse rápidamente para una intervención efectiva en situaciones de emergencia, efecto que también podría resultar eficaz en la detección de personas con comportamientos autolesivo.

A su vez, estos teóricos desconocen si compartir pensamientos y sentimientos de esta manera es beneficioso para una persona o si se pone en mayor riesgo. Si bien la evidencia sugiere que las redes sociales pueden ser una herramienta viable para el monitoreo en tiempo real del riesgo de suicidio a gran escala, se necesitan estudios futuros para validar aún más este método en el tema de autolesiones, además de determinar los mecanismos subyacentes para brindar apoyo a través de estos canales. La investigación en esta área es incompleta debido a que las redes sociales muestran un potencial significativo para identificar a las personas con riesgo de suicidio pero también son un recurso para generar el efecto *Wether*. Sin embargo, se necesita una investigación sistemática más grande en el futuro para confirmar la efectividad y la relación de riesgo-beneficio de tales estrategias en México ya que ha habido un interés evidente y creciente tanto en la contribución negativa de Internet a los comportamientos suicidas, como en su utilidad potencial como herramienta para la prevención (Mehlum, 2006; Collings & Niederkrotenthaler, 2012).

De igual forma, se observó que los enfoques interactivos de la prevención del suicidio y de conductas autolesivas en la web a menudo se dirigen a un individuo o, alternativamente, conducen a la formación de grupos de apoyo, ya que existe facilidad de acceso, mayor grado de anonimato y una comunicación basada en texto o medios digitales que promueven la búsqueda de ayuda, sin embargo, el incumplimiento de la confidencialidad, el asesoramiento inadecuado derivado de diferentes culturas o regiones, los comentarios hostiles que afectan a personas en riesgo, los mensajes falsos que aceleran

el agotamiento entre voluntarios en grupos online y las preocupaciones de seguridad en una crisis son pautas que pueden atentar contra el funcionamiento eficaz de estos recursos. Así mismo, la falta de supervisión de estos medios sociales resulta en un daño potencial para las personas que se encuentran inmiscuidas en estas redes.

Finalmente, se ha visto que con más de mil millones de usuarios activos en todo el mundo solo en Facebook, las redes sociales se han convertido en un lugar donde las personas se expresan e interactúan entre sí, este escenario abre grandes oportunidades para evaluar los factores de riesgo de una población y monitorear su salud. Por lo tanto, las redes sociales representan una nueva vía de acción para los investigadores y profesionales de la salud pública que estén interesados en atender el problema de las autolesiones.

En definitiva, trabajar con adolescentes es un terreno complicado. Sin embargo, si se recurre a las herramientas que conocen y utilizan a diario en los últimos años, podremos avanzar en el tratamiento de las conductas de riesgo que se reproducen y transmiten por medio de las nuevas tecnologías. Se trata de lograr avances, tanto en el eje 1 (eje de la eficacia) como en el eje 11 (eje de la efectividad) de la guía clínica de los tratamientos basados en la evidencia (Nathan y Gorman, 2012 como se citó en Cárdenas, et al. 2007).

También es necesario construir un canal de comunicación más participativo utilizando los recursos digitales que permiten liberar la creatividad de los estudiantes, y dirigirlos a la prevención de las conductas autolesivas. Y es desde esta dimensión de la creatividad dónde nos posicionamos para utilizarla como “instrumento” útil e inevitable en el proceso de construcción de una vida, hecho que ocurre fundamentalmente en los contextos educativos y psicosociales (Fuentes Ramos, C., & Torbay Betancor, Á., 2004).

Desde esta mirada, se apuesta en crear programas de prevención interactivos que abran espacios de reflexión tanto para jóvenes que estén pasando por situaciones adversas extremas o para aquellos en grave riesgo social.

Sugerencias para investigaciones futuras

A través del análisis documental realizado se pudo comprender que una línea importante de investigación es ¿cómo se transmiten los comportamientos saludables y no saludables a través de las redes sociales?, ya que su uso, según la Asociación de Internet en México (2018) indicó que la población invierte cerca del 40% de su tiempo en el uso de redes sociales en general, destacando que Facebook continúa siendo la red social de preferencia y que un tercio de los usuarios interactúan de manera activa con los contenidos y publicidad que ven.

Para ello, es importante destacar dos puntos primordiales.

- 1) Se deben desarrollar lineamientos para el uso de Facebook que prevengan conductas autolesivas y suicidio. A partir de la construcción de comunidades en donde se reconozca este fenómeno como un problema; compartiendo contenidos confiables monitoreados por expertos en donde se explore el nivel de preocupación de quien lo vive y su intención de cambiar las circunstancias, creando reuniones presenciales y en línea en donde se brinden redes de apoyo con optimismo y empatía.
- 2) Fomentar la capacitación y el desarrollo de herramientas psicosociales en los jóvenes, a través de contenidos interactivos que les permitan resolver problema interpersonales de manera efectiva, para así hacer frente a las problemáticas que los empujan a presentar estas conductas de riesgo.

Otra línea de trabajo futuro es, por un lado, la elaboración de programas de prevención por parte de instituciones gubernamentales, educativas o de salud, a través de las redes sociales o mixtos (híbridos) para adolescentes que viven este tipo de conductas y por otro, la evaluación de su efectividad cuando los jóvenes muestran este tipo de comportamientos y no piden apoyo, ya que algunos programas permiten la identificación de casos en riesgo y su referencia pero no siempre se consigue (Wilson, Deane, Marshall & Dalley, 2010; Neithing, Kleinman, Thomas & Ching, 2004).

Desarrollar este tipo de modelos preventivos donde se aprovechan los recursos disponibles como los espacios físicos y a los jóvenes como los principales receptores y

generadores de la conciencia del autocuidado (Chávez-Hernández, Medina Núñez, & Macías-García, 2008) a base de las redes sociales forma parte de los recientes programas de atención a la salud mental que buscan mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

De acuerdo con Boyce, (2010) la investigación futura también debe apuntar a "entender el camino que recorren las personas con pensamientos suicidas en línea y determinar cuándo y cómo intervenir" (pág. 189). Además, sugiere que "una mezcla de métodos cuantitativos y cualitativos, que examinan tanto las tendencias globales en línea como las opiniones individuales" (p.22) puede enriquecer el uso oportuno y eficaz de las redes sociales.

Sin duda, se necesita más investigación sobre el grado y el alcance de las influencias negativas y positivas del uso de Facebook y de las evaluaciones de la efectividad de los programas de prevención del suicidio basados en las redes sociales, al igual que un análisis de los subgrupos que podrían ser más vulnerables a las influencias de los medios sociales que promueven el suicidio (Luxton, 2012).

Una alternativa sería que todos los sitios de redes sociales adoptaran métodos fáciles de usar para que los usuarios informen sobre sitios web maliciosos y actividades de otros usuarios. Así mismo el desarrollo de campañas de salud pública que aprovechan Internet y las redes sociales para crear conciencia sobre el tema de las autolesiones en las escuelas, universidades y otros entornos también podrían ser beneficioso, y de igual modo, aquellos que administran campañas de salud pública para la prevención y divulgación del suicidio también deberían mantenerse al día con las tendencias de las redes sociales y las preferencias de los usuarios, así como también con las cuestiones legales pertinentes.

Aprendizajes personales

De manera particular puedo comentar que realizar esta tesis significó todo un reto en términos de investigación y comprensión del uso de las nuevas tecnologías y su relación con las autolesiones. A lo largo de esta investigación se mejoró la capacidad para identificar problemas, generar preguntas cada vez más afinadas en relación a la adolescencia, se desarrollaron habilidades de interpretación, argumentación, análisis y síntesis. Además se desarrolló el pensamiento crítico en relación a las redes sociales, se realizaron materiales tecnopedagógicos basados en la creatividad, observación, descripción y comparación para prevenir el comportamiento autolesivo, brindando la oportunidad a nuevas formas de investigación y prevención en salud mental.

De igual forma, se pudo que la adolescencia de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) es una etapa de transición en donde se presenta un periodo de adaptación a cambios físicos, psicológicos y sociales; sin embargo, un alto porcentaje de esta población no cuenta con las herramientas suficientes para combatir problemas cotidianos, como discriminación, acoso escolar, baja autoestima, privaciones económicas, etcétera; aumentando el riesgo de presentar conductas autolesivas o suicidio, que es un problema de salud pública, y es la tercera causa de muerte en este grupo de edad (Organización Panamericana, 2010).

Es así que existe un problema de conductas autolesivas, pero además, un problema de salud mental comunitario, que conduce a los jóvenes a tomar la decisión de atentar contra su vida, rodeados de sentimientos de desesperanza y sin alternativas para oponer resistencia al pensamiento o acto lesivo, creyendo que con esto dará respuesta a la situación que lo aqueja, dejando una huella visible del dolor. Es un mecanismo de supervivencia. Es una escritura en el cuerpo a través de la cual expresan su dolor psíquico de modo que se concentran en su dolor físico, tratando de olvidar su dolor emocional invisible que gritan en silencio (Sociedad Internacional de Suicidio, 2017).

Las conductas autolesivas están fuertemente atadas a las condiciones psicosociales de las personas. Desde lo social Durkheim (1965) plantea la importancia de las condiciones sociales y culturales en la determinación del suicidio y sostiene la necesidad de promover la integración del individuo a la sociedad evitando el aislamiento y la desorganización social.

Desde la psicología y psiquiatría se considera que las conductas autolesivas pueden acompañar a muchos trastornos emocionales como la depresión, el trastorno bipolar, el trastorno límite de la personalidad, trastornos alimenticios, entre otros. Ante esto es necesario que la sociedad en conjunto trabaje en la detección y atención de factores psicosociales que afectan al individuo y que lo lleva a ver las conductas autolesivas como una respuesta a su problema. La efectividad de estos programas tendrá mayor impacto si se atiende desde la afectividad, variable que en los últimos años se ha visto reflejada en la interacción social a través de redes sociales.

Dentro de nuestro trabajo como psicólogos se deben desarrollar estrategias para la prevención de las conductas autolesivas dirigidas a la población adolescente y en el mismo canal de comunicación que en los últimos años han elegido, las TIC y redes sociales. Las nuevas tecnologías de comunicación han tenido un amplia aplicación en todos sus ámbitos: experimental, educativo, social, psicométrico y clínico (Bornas Rodrigo, Barceló y Toledo, 2002 como se citó en Cárdenas et al., 2007).

Referencias

Agazzi, L. (2006). *Escrituras en el cuerpo, sus afecciones. Reflexiones Psicoanalíticas*. México: Círculo Psicoanalítico Mexicano.

Aliño Santiago, M., López Esquirol, J., & Navarro Fernández, R. (2006). Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 22(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100009

Alonso, J. (2005). Comunicar en internet: el papel interactivo de los sujetos en los nuevos medios. *Opción*, Año 21, N° 48, pp.57-78

Area Moreira, M. (2009). *Introducción a la tecnología educativa* [en línea]. Creative Commons. España. Recuperado de <https://campusvirtual.ull.es/ocw/file.php/4/ebookte.pdf>

Asociación Mexicana de Internet. (2017). 13 Estudios sobre los Hábitos de los Usuarios de Internet en México 2017. Recuperado de <https://www.asociaciondeinternet.mx/es/component/remository/Habitos-de-Internet/13-Estudio-sobre-los-Habitos-de-los-Usuarios-de-Internet-en-Mexico-2017/lang.es-es/?Itemid>

Asociación Mexicana de Suicidología, A.C. (2017). Aplicaciones de la suicidología a la intervención y prevención en condiciones de vulnerabilidad. Documento presentado en Séptimo Congreso Internacional de Prevención del Suicidio, Puebla, México. Recuperado de <https://suicidologia.org.mx/2017/09/04/memorias-del-7-congreso-internacional-de-prevencion-del-suicidio/>

Balbi, E., Boggiani, E., Dolci, M., & Rinaldi, G. (2012). *Adolescentes violentos*. Barcelona: Herder.

Banco Mundial (2016), Caribbean Youth Development Issues and Policy Directions, Executive Summary, Washington, D. C.

Barak A. (2007). Apoyo emocional y prevención del suicidio a través de Internet: Informe de un proyecto de campo. *Computadoras en el comportamiento humano*, 23(2), 971-984.

Barcelata Eguiarte, B. (2015). *Adolescentes en riesgo. Una mirada a partir de la resiliencia*. México: Manual Moderno.

Benitez, C. (2013). *Taller para padres: adolescentes con conductas de autolesión sin intencionalidad suicida* (Tesina de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperada de <http://132.248.9.195/ppt1997/0728894/Index.html>

Bernete, F. (2010). Usos de las TIC, Relaciones sociales y cambios en la socialización de los jóvenes. *Revista de estudios de juventud* (88), pp. 97-114.

Borges Guilherme, et. col. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva situación actual. Recuperada de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342010000400005

Borghi, C. A., Szylit, R., Rossi de Faria Ichilkawa, C., Freire Baliza, M., Jesus Camara, U. T., & Figueiredo Frizzo, H. C. (2018). El uso de las redes sociales virtuales como un instrumento de atención a los adolescentes hospitalizados. *Revista Scielo*, 22(1), 1-7. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100208#.WimeQk9FXW4.email

Boyce, N. (2010). Pilotos del futuro: prevención del suicidio e internet. *The Lancet*, 376 (9756),1889-1890.

Briere, J. y Gill, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609-620.

Cabero Almenara, J. (2010). Los retos de la integración de las TICs en los procesos educativos. Límites y posibilidades. *Redalyc*, 49(1), 32-61. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/3333/333327288002/>

Cabero, J. (2000). La aplicación de las TIC: ¿esnobismo o necesidad educativa?, en *Red Digital*. Recuperado de <http://tecnologiaedu.us.es/bibliovir/pdf/red1.pdf>.

Caldevilla Domínguez, D. (2010). Tipología, uso y consumo de las redes 2.0 en la sociedad digital actual. *Documentación de las Ciencias de la Información*, vol. 33, pp. 45-68.

Campaña "Like a la vida, el suicidio no aplica ha sido bien aceptada por la ciudadanía". (2017, 26 junio). Recuperado de <http://www.dif.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/campana-la-vida-el-suicidio-no-aplica-ha-sido-bien-aceptada-por-la-ciudadania>

Campos de Aldana, M. S., Moya Plata, D., Mendoza Matajira, J. D., & Duran Niño, E. Y. (2014). Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática. *Revista Cuidarte*, 5(1), 661-9. Recuperado de <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/104/179>

Campos Freire F. Las redes sociales trastocan los modelos de los medios de comunicación tradicionales. *Revista Latina de Comunicación Social*. 2008; 63: 287-293. Recuperado de http://www.ull.es/publicaciones/latina/2008/23_34_Santiago/Francisco_Campos.html

Capurro, D., Cole, K., Echavarría, M. I., Joe, J., Neogi, T., & Turner, A. M. (2014). The use of social networking sites for public health practice and research: a systematic review. *Journal of medical Internet research*, 16(3). Recuperado de <https://www.jmir.org/2014/3/e79/>

Cárdenas López, G., Bouchard, S., & Vite Sierra, A. (2015). *Realidad Virtual: aplicaciones en e-salud*. Ciudad de México, México: Facultad de Psicología, UNAM.

Cárdenas López, G., Vite Sierra, A., & Villanueva, L. (2007). *Ambientes Virtuales para la Educación y Rehabilitación Psicológica* (Ed. rev.). Ciudad de México, México: Facultad de Psicología, UNAM.

Carvajal, G. (1993). *Adolecer: La aventura de una metamorfosis*. Argentina: Corso.

Castells, M. (2001). *The Internet galaxy*. Location: Oxford University Press

Castillo, G. (2007). *El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Castro Silva, Everardo, Benjet, Corina, Juárez García, Francisco, Jurado Cárdenas, Samuel, Lucio Gómez-Maqueo, María Emilia, & Valencia Cruz, Alejandra. (2017). Non-suicidal self-injuries in a sample of Mexican university students. *Salud mental*, 40(5), 191-200. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2017.025>

Castro, S., Guzmán, B., & Casado, D. (2007). Las TIC'S en los procesos de enseñanza y aprendizaje. *Revista De Educación Laurus: Universidad Pedagógica Experimental*, 13(23), 213-234. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/761/76102311.pdf>

Chávez-Hernández, A. M., Medina Núñez, M. C., & Macías-García, L. F. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud Mental*, 31(3), 197

Christensen H., Petrie K. (2014) Programas de salud mental en línea: herramientas prometedoras para la prevención del suicidio, pp. 66–68.

Christensen, H., Batterham, P. J., & O'Dea, B. (2014). E-health interventions for suicide prevention. *International journal of environmental research and public health*, 11(8), 8193-8212. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4143857/>

CNN@ Cable News Network. (2017, 28 Noviembre). Inteligencia artificial para prevenir el suicidio: la nueva estrategia de Facebook [Publicación en un blog]. Recuperado de <https://cnnespanol.cnn.com/2017/11/28/facebook-suicidio-inteligencia-artificial-prevencion/>

Cole, D. (1989). Psychopathology of Adolescent Suicide: Hopelessness, Coping Beliefs, and Depression. *Journal Abnormal Psychology*, 98(3), 248-55.

Coleman, J., & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia* (4th ed.). Madrid: Ediciones Morata.

Coll, C. (2004-2005). Psicología de la educación y prácticas educativas mediadas por las tecnologías de la información y la comunicación: Una mirada constructivista. *Sinéctica*, 25, 1-24, Separata de la Revista del Instituto Tecnológico de Occidente (ITESO), México.

Coll, C., Mauri, T. & Onirubia, J. (2008). El análisis de los procesos de enseñanza y aprendizaje mediados por las TIC: Una perspectiva constructivista. En E. Barberá, T. Mauri y J. Onrubia (Coords.) *Cómo valorar la calidad de la enseñanza basada en las TIC*. Barcelona: Graó.

Collings S, Niederkrotenthaler T. (2012). Prevención de suicidios y medios emergentes: aprovechando la oportunidad, 33(1), p.1-4.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2002). *Panorama social de América Latina 2016*, Santiago de Chile.

Coon, D., & Velázquez Arellano, J. A. (1999). *Psicología: exploración y aplicaciones*. México: International Thomson.

Del Moral, J.A (2005). *Redes Sociales ¿Moda o nuevo Paradigma?* Asociación de usuarios de Internet. Madrid.

Díaz Barriga, F. & Hernández, G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México: McGraw-Hill.

Díaz Rodríguez, A., González Sandoval, A., Minor Ferra, N., & Moreno Almazán, O. (2008). La conducta autodestructiva relacionada con trastornos de personalidad en adolescentes mexicanos. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 11(4), 46-63. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol11num4/Vol11No4Art4.pdf>

Domínguez Fernández, G., Álvarez Bonilla, F., & López Meneses, E. (2012). *Orientación educativa y TIC. Nuevas respuestas para nuevas realidades*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la V, Edunforma.

Duart Montoliu, J. M. & Repáraz, C. (2011). Enseñar y aprender con las TIC. ESE. Estudios sobre educación. *Revista Semestral del Departamento de Educación Facultad de Filosofía y Letras*, 20, 9-19. Recuperado de <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/18342/2/ESE%209-19.pdf>

Durkheim, E.: “El suicidio”. Editorial Shapire. Bs. As. 1965.

Ebata, A., & Moos, R. (1991). Coping and adjustment in distress and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, 33–54. Ediciones Pirámide.

El Sahili González, L. A. (2015). *Psicología de facebook: vislumbrando los fenómenos psíquicos, complejidad y alcance de la red social más grande del mundo*. México: Editorial Trillas.

Erikson, E. (1974). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.

Ezpeleta, L. & Toro, J. (2017). *Psicopatología del desarrollo*. Madrid: Pirámide.

Feldacker, C., Torrone, E., Triplette, M., Smith, J.C., Leone, P.A. (2011). Llegar y retener clientes de VIH / SIDA de alto riesgo a través de Internet. *Health Promot Pract* Jul; 12(4), pp. 522-528.

Florenzano, R. (1998). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Fuentes Ramos, C., & Torbay Betancor, Á. (2004). Desarrollar la creatividad desde los contextos educativos: un marco de reflexión sobre la mejora socio-personal. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 2 (1), 0.

García, F. F. (2010). *Las redes sociales en la vida de tus hij@s*. España: Villena Artes Gráficas.

García, F., Portillo, J.; Romo, J. & Benito, M. (2007). Nativos Digitales y Modelos de aprendizaje. Universidad de País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU). Recuperado de <https://www.businessintelligence.info/assets/varios/nativos-digitales.pdf>

García-Nieto, R., Blasco-Fontecilla, H., Paz Yepes, M. & Baca-García, E. (2013). Original: Traducción y validación de la self injurious thoughts and behaviors Interview en población español con comportamiento suicida. *Revista De Psiquiatría y Salud Mental*, 6(3), 101-108. DOI:10.1016/j.rpsm.2012.07.001 Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23084799>

Garduño, Vera, R. (2004). La sociedad de la información en México frente al uso de internet. *Revista Digital Universitaria*, 5(8), 1-13. Recuperado de <http://www.ru.tic.unam.mx/bitstream/handle/123456789/786/216.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gilat, I. & Shahar, G. (2007). Primeros auxilios emocionales para una crisis suicida: comparación entre la línea telefónica directa e Internet. *Psychiatry*, 70 (1): 12-18.

Glassman, L., Weierich, M., Hooley, J., Deliberto, T. y Nock, M. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2483-2490. Recuperado de https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/3197694/hooley_childmaltreatment.pdf?sequence=1

Gratz, K. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students: the role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity/reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76 (2), 238-250. DOI: 10.1037/0002-9432.76.2.238

Gutiérrez García, A. G., Contreras, C. M. & Orozco Rodríguez, R. C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58229510>

Haas A, Koestner B, Rosenberg J, Moore D, Garlow SJ, Sedway J, et al. (2008). Un método interactivo basado en la web de divulgación para estudiantes universitarios en riesgo de suicidio. *J Am Coll Health*, 57 (1): 15-22.

Hemelrijk E, van Ballegooijen W, Donker T, van Straten A, Kerkhof A. Detección basada en Internet para la ideación suicida en trastornos mentales comunes. *Crisis* 2012; 33 (4): 215-221.

Hernández, Q. & Lucio, E. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes mexicanos, *Revista Mexicana de Psicología*, 23 (1), 45-52

Hernández. G. (2009). Las TIC como herramientas para pensar e interpensar: un análisis conceptual y reflexiones sobre su empleo. En Díaz Barriga, F., Hernández, G. y Rigo, M. (Comps.). *Aprender con TIC en educación superior. Contribuciones desde el socioconstructivismo* (pp. 17-62). México: Facultad de Psicología, UNAM.

Hernández-Bringas, H. H. & Flores-Arenales, R. (2011). El suicidio en México. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11219270004>

Hinduja, S. & Patchin J.W. (2009) *La intimidación más allá del patio de la escuela: Prevención y respuesta a la intimidación cibernética*. Thousand Oaks, Sage Publications.

Hinduja, S., & Patchin, J.W. (2011) La crueldad de alta tecnología. *Educ Leadersh*, 68(5), 48–52

Hinduja, S., Patchin, J.W. (2010). Bullying, cyberbullying y suicidio. *Arch Suicide*, 14 (3): 206–221.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). “*Estadísticas a propósito del Día mundial para la prevención del suicidio*”. *Datos nacionales*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/suicidios2017_Nal.pdf

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (s/f). *Depresión. Hablemos. Depresión en adolescentes y jóvenes*. Recuperado de https://docs.wixstatic.com/ugd/b8d326_52e87c2448d646e6b9e82a810de41e7e.pdf

Islas Torres, Claudia. (2017). La implicación de las TIC en la educación: Alcances, Limitaciones y Prospectiva. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15), 861-876. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.23913/ride.v8i15.324>

Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, (89), 67-77. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n89/v24n1a05.pdf>

Jiménez Guamán, L. V. (2012). EFL Teenagers' Social Identity Representation in a Virtual Learning Community on Facebook. *Scielo*, 14(2), 181-194. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-07902012000200012

Jones, T. (2001). A sample of the empirical literature dealing with self-mutilation. Recuperado de <http://www.m-a-h.net/inkdroppings/tj-selfinjury.htm>

Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., & Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas De Psiquiatría* 39(4), 226-235. Recuperado de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/13/72/ESP/13-72-ESP-226-235-920269.pdf>

Klonsky, D. (2009). The functions of self-injury in Young adults who cut themselves: clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Reserch*, 166, 260-268.

Kustcher N., y St.Pierre A., (2001). *Pedagogía e Internet Aprovechamiento de las Nuevas Tecnologías*. México: Trillas.

Lai, M. H., Maniam, T., Chan, L. F., & Ravindran, A. V. (2014). Caught in the web: a review of web-based suicide prevention. *Journal of medical Internet research*, 16(1). Recuperado de <https://www.jmir.org/2014/1/e30/>

Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Linehan, M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad limite*. Barcelona: Paidós.

Lloyd-Richardson, E., Perrine, N., Dierker, L. y Kelley, M. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37, 1183-1192. DOI: 10.1017/S003329170700027x

López Carrasco, R., & Alcolado Santos, J. (2011). Modelo social-learning de construcción de la igualdad y prevención de la violencia contra las mujeres. Adaptación de un programa a la red social Facebook. *Revista Electronica de ADA*, 5(2), 159-167. Recuperado de <http://polired.upm.es/index.php/relada/article/view/1377/1380>

Lucio, E. & Arenas, P. (2013). Special Considerations When Assessing The Hispanic Adolescent: Examining Suicide Risk. En L.T. Benuto (ed), *Guide to Psychological Assessment with Hispanics*, 129-136. New York: Springer.

Lucio, E., Arenas, P., Linaje, M. & Pérez, M. (2012). Caracterización de estudiantes en riesgo de abuso de sustancias y de suicidio. En L. M. Reidl, *Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y el tratamiento de conductas adictivas.*, 147-165. México, Porrúa.

Lucio, E., Hernández, Q. & Arenas, P. (2012). Modelo de tamizaje para uso de sustancias y riesgo de suicidio en estudiantes de bachillerato: resultados preliminares. En L. M. conductas adictivas, 133-146. México: Porrúa.

Luxton, D. D., June, J. D., & Fairall, J. M. (2012). Social media and suicide: a public health perspective. *American journal of public health*, 102(S2), S195-S200. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3477910/>

Manning, J. & Vandusen, K. (2011). La prevención del suicidio en la era punto com: aspectos tecnológicos de un programa universitario de prevención del suicidio. *J Am Coll Health*, 59(5): 431-433.

Martínez Hernández, L., Ceceñas Torrero, P., & Martínez Leyva, D. (2014). *¿Qué son las TIC'S?* (1st ed.). México: Red Durango de Investigadores Educativos, A. C.

Martínez, F. & Prendes, M. P. (2003). ¿A dónde va la educación en un mundo de tecnologías?, en Martínez, F. (comp.): Redes de comunicación en la enseñanza. Barcelona, Paidós.

Martínez, F. (2006). “La integración escolar de las nuevas tecnologías” en Cabero, J. (2006). Nuevas tecnologías aplicadas a la educación. Madrid, McGraw Hill.

Mateo, J. (2006). Sociedad del conocimiento. Ciencia Pensamiento Y Cultura Arbor, CLXXXII (718), 145-151.

Mayer, P. (2016). Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial. *Instituto Nacional de Salud Pública, Vol 58*, Iss 3, 335-336. Recuperado de <https://doaj.org/article/791674f3982241f9b9b5be79cd65ec46>

Mehlum, L. (2006). La Internet, el suicidio y la prevención del suicidio. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 21 (4): 186-188.

Mendoza, N. K. (2016). *Diseño de una propuesta para la prevención del suicidio en adolescentes y víctimas de acoso escolar* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2016/febrero/301023267/Index.html>

Meza, D. (2010). *Autolesión sin intencionalidad suicida: el afrontamiento del dolor emocional a través de las heridas* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperada de <http://132.248.9.195/ptb2010/junio/0658858/Index.html>

Mitchel, K. & Ybarra, M. (2007). Online behavior of youth who engage in self-harm provides clues for preventive intervention. *Preventive Medicine*, 45, 392-396

Moos, R.H. (1993) *Coping Responses Inventory Youth Form Manual*. Odessa FL: Psychological Assessment Resources.

Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Olsson C, Borschmann R, Carlin JB, et al. (2012) The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet*. 379:236–43. Recuperado de <https://www.actaspsiquiatria.es>

Morduchowicz, R. (2012). Los adolescentes y las redes sociales: la construcción de la identidad juvenil en internet. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Mosquera, D. (2008). *La autolesión: El lenguaje del dolor*. Ediciones Pléyades: Madrid.

Moutier C, Norcross W, Jong P, Norman M, Kirby B, McGuire T, et al. El programa de prevención del suicidio y conciencia sobre la depresión en la Escuela de Medicina de San Diego de la Universidad de California. *Acad Med* 2012 Mar; 87 (3): 320-326. [[CrossRef](#)] [[Medline](#)]

Nasio, J. (2007). *El dolor físico*. Argentina: Gedisa.

Natalia Basterrechea. (2016). El uso responsable de las redes sociales en el aula. Educación 3.0. Sitio web: <https://www.educaciontrespuntocero.com/opinion/el-uso-responsable-las-redes-sociales-aula/33616.html>

Nock, M. y Mendes, W. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problema-solving déficits among adolescentself-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (1), 28-38.

Nock, M., Holmberg, E., Photos, V. y Michel, B. (2007). Self-injurious Thoughts and Behaviors Interview: development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychological Assessment*, 19 (3), 309-317.

Olivieri, N. (2017, 15 Febrero). SAM, una 'app' para evitar el suicidio entre adolescentes [Publicación en un blog]. Recuperado de <http://mirada21.es/ocio-cultura/tecnologia/sam-una-app-para-evitar-el-suicidio-entre-adolescentes/>

OMS (2014), Prevención del suicidio. Un imperativo global. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/

OMS (2017). Salud de los adolescentes. Recuperado de http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

OMS (2018). Salud de la madre, el recién nacido, el niño y del adolescente. *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

OMS. (2004) Suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/#>

Organización Panamericana de la Salud (2018). Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. Actualización del 2017. Washington, D.C.:. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Organización Panamericana de la Salud. Programa de Acción 2002-2010. Hacia la equidad en salud para la infancia y adolescencia: promoción de una vida saludable. Tercera parte. Boletín Epidemiológico ops. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2000; 21(4):60-62.

Papalia, D. E., Wendkos S., & Duskin R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia* (11va ed.). México: McGraw Hill.

Papalia, D.E. & Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. (13va ed.) México: McGraw Hill.

Pérez Martínez, A. M., Ayala Murguía, D. F., & González Osoy, M. (2014). *Redes sociales en internet: facebook como objeto de la actividad narcisista en un grupo de adolescentes*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.

Phillips, L. F., Baird, D., M.A. & Fogg, B. J. Dr. (s.f.). Facebook para educadores. Recuperado de http://portaljove.apda.ad/system/files/facebook_para_educadores.pdf

Prendes Espinoza, M. A. P. A. Z., Gutiérrez Porlán, I., & Martínez Sánchez, F. (2010). *Recursos educativos en red*. Madrid, España: Síntesis.

Prensky, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants On The Horizon, 9 (5), 1-6.

Rao, R. (2006). Wounding to heal: the role of the body in self-cutting. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 45-58.

Rice, S. M., Goodall, J., Hetrick, S. E., Parker, A. G., Gilbertson, T., Amminger, G. P., & Alvarez-Jimenez, M. (2014). Online and social networking interventions for the treatment of depression in young people: a systematic review. *Journal of medical Internet research, 16*(9). <https://www.jmir.org/2014/9/e206/>

Riesgos Internet Adolescentes por BBC Mundo (2010). Recuperado de http://estilos.prodigy.msn.com/vidadigital/articulo-bbc.aspx?cp_documentid-26838894

Rivera, M. E. (2010). *Psicología y comunicación visual: estrategias para la prevención del suicidio en adolescentes*. México: Trillas.

Roca, X., Guardia, J. & Jame, A. (2012). Las conductas autolesivas en el ámbito penitenciario. Una revisión del estado del arte. Barcelona: CPPS

Rodham, K., Hawton, K., y Evans, E. (2004). Reasons for deliberate self-harm: comparison of self-poisoners and self-cutters in a community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43* (1), 80-87.

Ross, S. & Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal Youth Adolescence, 31*(1):67-77

Ruder, T.D., Hatch, G.M., Ampanozi, G., Thali, M.J., Fischer, N. (2011). Suicide announcement on Facebook. *Crisis Intervention and Suicide Prevention 2011; Vol. 32*(5): 280–282 Recuperado de <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000086>

Sánchez, A. & Castro, D. (2013). Cerrando la brecha entre nativos e inmigrantes digitales a través de las competencias informáticas e informacionales. *Apertura, 5*(2), 11 pp. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/688/68830444002.pdf>

Sánchez, V., & Hernández, A. (2014). *Autolesiones en adolescentes de secundaria*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala: México

Santrock, J. (2007). *Adolescence* (11^a ed.). Boston: McGraw-Hill.

Siqueira, A. (2018). Fanpage de Facebook: qué es y por qué tu empresa debe tener una. Recuperado de <https://www.rdstation.com/blog/es/fanpage-facebook/>

Skinner, E. & Zimmer-Gembek, M. (2007). The development of Coping. *Annual Review of Psychology*. 58,119-144.

SSA (2015). Día mundial para la prevención del suicidio. Recuperado de <http://www.gob.mx/salud/articulos/dia-mundial-para-la-prevencion-del-suicidio-11158>.

Ulloa, R., Contreras, C., Paniagua, K. & Gamaliel, V. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud mental*, 36(5), 421-427. Universidad Católica de Chile. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/260838986> Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil

UNESCO (2004). *Las tecnologías de la información y la comunicación en la formación docente. Guía de planificación*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

Vance K, Howe W, Dellavalle RP. (2009). Los sitios sociales de internet como fuente de información de salud pública. *Dermatol Clinical* (2): 133-6.

Varona, S.A. (2015). *Autolesiones en adolescentes: estilos de afrontamiento y afecto* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6718>

Vega, D., Sintés, A., Fernández, J., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Pascal, J.C. (Julio-Agosto, 2018). *Actas españolas de psiquiatría*, 46 (4). Recuperado de <https://www.actaspsiquiatria.es>

Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M. A., Montes, C., Igor, M., & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000100006

Walsh, B. (2006). *Treating self-injury: a practical guide*. New York, United States: Guilford Press.

Wanden-Berghe, Carmina, Sabucedo, Luis, & Martínez de Victoria, Ignacio. (2011). Investigación virtual en salud: las tecnologías de la información y la comunicación como factor revolucionador en el modo de hacer ciencia. *Salud colectiva*, 7(Supl. 1), S29-S38. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185182652011000300004&lng=es&tlng=es

Weierich, M. y Nock, M. (2008). Posttraumatic stress symptoms mediate the relationship between childhood sexual abuse and nonsuicidal self-injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (1), 39-44.

Whitlock, J., Eckenrode, J. y Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117, 1939-1948.

Wilson JAB, Onorati K, Mishkind M, Reger MA, Gahm GA. (2008). Actitudes soldado acerca de los enfoques basados en la tecnología a la salud mental. *Cyberpsychol Behav* 2008; 11: 767-76

Wilson, C., Deane, F., Marshall, K. & Daltey, A. (2010). Adolescent's suicidal thinking and reluctance to consult general medical practitioners. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 343-356.

Ybarra ML, Eaton (2005). Intervenciones de salud mental basadas en Internet. *Servicio de Salud Mental*, (7),75–87. DOI: 10.1007 / s11020-005-3779-8.

Young Health Movement; Royal Society for Public Health (2017). Social media and young people's mental health and wellbeing, London. Recuperado de https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5346_d_RSPH-YHM%20Social%20Media%20&%20Mental%20Health%20Report.pdf

Zulueta, A. (2016). *Adolescencia y salud mental*. Madrid: Editorial Grupo 5.