

Suicidio adolescente y otredad: La ballena azul dentro del aula.

Ceballos-Espinoza, F.

Cita:

Ceballos-Espinoza, F. (2018). *Suicidio adolescente y otredad: La ballena azul dentro del aula*. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 14 (1), 25-34.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/fceballose/18>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ptta/hsm>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

REPORTE

SUICIDIO ADOLESCENTE Y OTREDAD: LA BALLENA AZUL DENTRO DEL AULA¹

(Rev GPU 2018; 14; 1: 25-34)

Francisco Ceballos-Espinoza²

Durante los últimos años se han registrado cambios sustanciales en el comportamiento estadístico del fenómeno suicida. Una de estas variaciones tiene relación con el aumento significativo de la tasa de mortalidad por suicidio adolescente. Aunque no existe una explicación unívoca respecto de esta tendencia estadística, es innegable la incidencia del desarrollo tecnológico y los factores contextuales propios de la modernidad. De esta forma, conjuntamente con las características endógenas presentes en esta etapa vital, resulta necesario enfocar la atención al escenario en que los adolescentes se movilizan en la actualidad. El acceso a internet y la masificación del uso de teléfonos móviles conforman los nuevos espacios de comunicación e interrelación entre los jóvenes y su entorno. La otredad, en este escenario generacional –aun cuando en ocasiones se instala desde la incertidumbre y lo desconocido– resulta determinante en el desarrollo adolescente. En esta etapa de vida algunos elementos –propios del contexto escolar y de la influencia de internet– constituyen dos de los factores de riesgo de mayor estudio dentro de la literatura científica en esa línea de investigación; sin embargo, estos elementos resultan insuficientes a la hora de explicar la complejidad del suicidio adolescente.

¹ Adolescent suicide and otherness: The blue whale inside the classroom: ponencia presentada en el VI Congreso Internacional de Psicología y Educación organizado por Psychology Investigation Corp. Octubre, 2017. Lima, Perú. ISBN: 978-9962-5571-3-5.

² Detective/Psicólogo Criminalista. Departamento de Estudios Criminológicos, Instituto de Criminología de la Policía de Investigaciones de Chile (PDI). Docente de la Academia Superior de Estudios Policiales. Correspondencia: Avda. José Domingo Cañas N° 2025, Ñuñoa, Santiago de Chile. Cod. Postal 7750000. Mail: fceballose@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE, 2015) reportó cerca de 150 mil suicidios durante el año 2013 entre los 34 países que integran el señalado organismo. Durante el mismo año las tasas más bajas³ se registraron en Turquía (2.6 x 100 mil hab.), Grecia (4.2 x 100 mil hab.), México (5.0 x 100 mil hab.), Italia (6.3 x 100 mil hab.) e Israel (6.4 x 100 mil hab.). En sentido contrario, Corea del Sur tuvo la mayor tasa de suicidios (29.1 x 100 mil hab.), seguido de Hungría (19.4 x 100 mil hab.), Japón (18.7 x 100 mil hab.) y Eslovenia (18.6 x 100 mil hab.). Chile, por su parte se sitúa en el lugar 17 con 11 muertes por suicidio por cada 100 mil habitantes. Sin embargo, al comparar la variación de las tasas de suicidio durante el periodo 1995-2009, este país presenta la segunda mayor alza en la tasa de mortalidad por esta causa –en la población adolescente– entre los Estados miembros de la OCDE. Esta variación estadística, solo es superada por Corea del Sur con un aumento que promedia el 54,9% para el periodo en estudio, seguido –en ese orden– por Japón, México y Portugal (OCDE, 2011).

Este indicador no resulta un dato aislado y las cifras instalan un panorama particularmente preocupante. El aumento de adolescentes que fallecen por causas externas, tales como homicidio, accidentes de tránsito y suicidio, representa –en la actualidad– un 60% del total de muertes para este grupo etario (Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2013); y, en el caso particular de las muertes a causa de suicidio, Chile forma parte de los 5 países con mayor tasa de mortalidad adolescente auto-provocada (rango etario de 15 a 19 años), situándose solo por debajo de Rusia, Nueva Zelanda, Irlanda y Finlandia (OCDE, 2011). En consecuencia, este fenómeno criminológico se instala como uno de los mayores problemas a los que se encuentra expuesta la población adolescente.

ADOLESCENCIA Y SUICIDIO

La Organización Mundial de la salud define la adolescencia como el 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 años⁴. En esta etapa

los adolescentes –junto con los cambios físicos experimentados– tienden a reafirmar su propia identidad, a la vez que buscan identificarse y ser aceptados por el grupo social de referencia. Este sistema de valores –y los puntos de referencia– cambia de una forma considerable, especialmente en lo referido a la relación con la familia y la escuela, espacios en los cuales se establecen nuevas formas de interrelación, comunicación y utilización del tiempo libre y de recreación. Por lo mismo, este periodo es idóneo para la adopción de hábitos y actitudes nocivas como el uso de sustancias adictivas y el intento suicida que posteriormente pueden permanecer en la adultez (Álvarez-Toste *et al.*, 2018).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) el suicidio ocupa el tercer lugar entre las causas de mortalidad durante la adolescencia, en tanto que la depresión constituye la primera causa de morbilidad y discapacidad para el mismo rango etario (10-19 años). No cabe duda que el suicidio, tanto en la adolescencia como en la población en general, es una conducta de etiología multideterminada y compleja, parte de un proceso dinámico de carácter biopsicosocial en el que influye una serie de factores de distinta naturaleza. Al respecto, diversas investigaciones han reportado que la depresión (Villalobos-Galvis, 2009), la baja autoestima (Fuentes *et al.*, 2009; Cabra, Infante y Sossa, 2010), un historial familiar con antecedentes de suicidio (Vargas y Saavedra, 2012), la disfuncionalidad familiar (Carvajal y Caro, 2011; Pérez, Téllez, Vélez y Ibáñez, 2012) y la angustia por sentimientos de rechazo e incompreensión por parte de los padres como dinámica de relación interpersonal (Córdova, Cubillas y Román, 2011), son las variables que mejor explican la presencia de ideación suicida en la población adolescente.

Pese a tales hallazgos, algunos investigadores advierten que la ideación suicida –por sí sola– no conduce a la planificación o a la tentativa suicida, en tanto, esta requiere de la vinculación con otras variables para suscitar el tránsito del pensamiento hacia la planificación, la tentativa o el suicidio consumado (Boeninger, Masyn, Feldman y Conger, 2010; Bowers, Banda y Nijman, 2010). Al respecto, Beck, Rush, Shaw y Gary (1983), señalan que la etiología implicada en el intento suicida es un continuo en el que hay que otorgar especial atención a los deseos y a los planes para cometerlo (ideación suicida), a los sentimientos de inutilidad, a las pérdidas recientes, al aislamiento social, a la desesperanza y a la incapacidad para pedir ayuda. En esta línea de investigación, Tang *et al.* (2009) reportaron que el sexo femenino, la baja autoestima, el consumo semanal de alcohol, el consumo de drogas ilícitas, presencia de cuadro depresivo, conflictos familiares, el bajo nivel de

³ En el mismo documento la OCDE señala que el número de suicidios en ciertos países puede ser inferior al real debido al estigma asociado con el acto o la falta de fiabilidad de datos asociados con los criterios de notificación.

⁴ Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

educación materna, familia disfuncional, la escasa conexión con la escuela, problemas relacionales con el grupo de pares y el abandono escolar son indicadores que se asocian con el intento suicida del adolescente.

De cualquier forma, las investigaciones son coincidentes en señalar la relevancia de la familia para este grupo etario. De acuerdo con Montero (1997), la familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo, amortiguadora de las tensiones que engendra la vida cotidiana; sin embargo, advierte que –de igual forma– podría constituir un elemento generador de estrés en sí mismo. De tal manera que, así como constituye un factor protector, puede –también– representar un factor de riesgo y desempeñar una función importante en la aparición de conductas de tipo suicida (Arias *et al.*, 2009; Turecki, Ernst, Jollant, Labonté y Mechawar, 2012; Rajalin, Hirvikoski y Jokinen, 2013).

Se puede afirmar, por lo tanto, que un clima familiar desfavorable incide negativamente en la conducta adolescente, propiciando la aparición de conductas disruptivas que visibilizan el conflicto con su entorno; y, como parte de aquellas, surge la posibilidad de concretar actos lesivos que atenten contra sí mismo. Frente a esta carencia familiar, la existencia de redes sociales de apoyo constituye un elemento fundamental en el desarrollo adolescente, de tal manera que las redes vinculares que se establecen dentro del contexto escolar tienen una importancia fundamental; entre otras cosas, por la gran cantidad de tiempo que el adolescente permanece –durante el día– en ese espacio de convivencia con sus pares.

LA OTREDAD EN EL CONTEXTO ESCOLAR

En la adolescencia, tanto la familia como el entorno social más amplio cumplen un rol fundamental y relevante para la conformación del sujeto (Kidd *et al.*, 2006). En estos espacios interpersonales la percepción sobre sí mismo –del esquema corporal y las características físicas– junto a la percepción que los demás tienen sobre él, constituyen los elementos de mayor peso en la consolidación de su identidad (Di Rico, Paternain, Portillo y Galarza, 2016). La familia, en este nuevo escenario, deja de ser el eje fundamental de socialización; y los amigos pasan a desempeñar un papel preponderante en su constitución como sujeto. De ahí deriva la importancia de la presión social y del cambio de intereses en la ocupación del tiempo de ocio en esta etapa de la vida.

Para Echeburúa y Requesens (2012), al mismo tiempo que el adolescente se desconecta de sus padres exigiendo privacidad y autonomía frente al control, se

intensifica el uso que hace de las nuevas tecnologías; por ello, la adolescencia puede suponer –en sí misma– un factor de riesgo ante el uso de estos nuevos medios, elemento que los educadores deben identificar y prevenir adecuadamente.

Se ha sugerido, en tal sentido, que los medios de comunicación –dentro de ellos las redes sociales– podrían tener una actuación determinante y un efecto de contagio en la instalación de conductas suicidas de tipo imitativo (Cheng, Hawton, Lee y Chen, 2007; Kirkland, 1999; Phillips, 1982; Stack, 1996). Es lo que se ha denominado *efecto Werthef*, también conocido como *efecto Copycat*, el cual –según algunos estudios realizados– es más probable que se produzca cuando el modelo es una persona célebre (Cheng, Hawton, Lee y Chen, 2007; Fu y Chan, 2013; Park *et al.*, 2016; Pirkis y Blood, 2001). De ahí que Kaplan y Sadock (2000) se refieran a este fenómeno como *efecto de identificación*, según el cual, una conducta suicida puede precipitar otros intentos en un grupo de adolescentes con características similares, lo que se ha descrito también como *suicidio por imitación*. Para Durkheim (1897) es probable que este suicidio por imitación ocurra en cuanto más cercana sea la víctima de suicidio anterior. El aula se transforma así en un espacio de cuidado, pues la exposición a conductas suicidas –o intentos suicidas– por parte de compañeros aumenta seriamente el *riesgo de contagio* en el entorno más próximo (Chan *et al.*, 2017; Phillips, 1982; Zimmerman, Rees, Posick y Zimmerman, 2016).

De esta forma, no cabe duda que el contexto escolar –como espacio de conformación adolescente (al igual que la familia)– puede representar un factor protector, pero también puede constituir un factor de riesgo. En este lugar el grupo de pares resulta esencial a la hora de entender los comportamientos individuales. Aquí, la *otredad* entendida como “los otros”, el grupo de afuera, constituye un elemento clave para la comprensión de los fenómenos conductuales desplegados dentro de este espacio escolar (Fossaert, 1983). En este lugar el adolescente considera al otro como parte externa a él, ajeno a su actuar; y por lo mismo, la valoración que hace del otro surge de sus propios principios y valores (Montero, 2001); y, aunque se exterioriza a partir del deseo de convivir con los miembros de su entorno, esto no siempre es tarea sencilla, en tanto los roles y percepciones presentes –en el adolescente y el otro– distorsionan la realidad y la forma de visualizar el entorno (Flores, 1999).

El contexto escolar se instala, entonces, como un elemento altamente influyente en el desarrollo adolescente; aunque en ocasiones lo excluye, de la misma forma demanda –de él– su adaptación al medio en los

términos que la modernidad lo impone; de lo contrario –no siendo parte de la normalidad impuesta en el aula– presenta un alto riesgo de ser víctima de *bullying*; y, en consecuencia, de externalizar conductas agresivas, de retraimiento y/o tendencias suicidas (Vessey, Lulloff, Hernández, Strout y Di Fazio, 2016). Al respecto, investigadores han identificado que los problemas con los compañeros y el consumo de alcohol constituyen los principales factores de riesgo suicida (Bousoño *et al.*, 2017). Otros factores de gran influencia en esta determinación autolesiva lo constituirían los maltratos físicos y psicológicos efectuados por los propios padres y la falta de redes de apoyo (Hernández, Eiranova y López, 2013). Por el contrario, un mejor funcionamiento en las relaciones interpersonales (Morales, *et al.*, 2017), ser competente socialmente, tener una adecuada autoestima y sentirse integrado (Dale, Power, Kane, Stewart y Murray, 2010) han sido identificados como factores protectores y, por tanto, constituyen variables que disminuirían la posibilidad de desplegar conductas suicidas. Basados en estos presupuestos, Gormley y McNiel (2010) concluyen que los vínculos –dependiendo de su calidad– pueden atenuar o potenciar el riesgo de presentar prácticas autolesivas; por ello, la ruptura de las relaciones interpersonales significativas representa uno de los estresores más habituales asociados al desencadenamiento de una crisis suicida (Morales, Echávarri, Barros, Zuloaga y Taylor, 2016). Esto es aún más complejo si se considera que el contexto escolar ha sido definido como un espacio propicio para el enamoramiento entre pares y la conformación de lazos de tipo afectivo que incluyen –la mayoría de las veces– la iniciación de la vida sexual dentro de la relación amorosa. Para Cohen (2007) el amor entre pares dentro de este rango etario se relaciona con la conformación y el establecimiento de su imagen narcisista, por tanto, una ruptura en esta etapa del desarrollo constituye un quiebre y sustracción de ese espejo, devenir adverso que puede generar conflictos intrapsíquicos que, entre otros problemas, pueden promover la aparición de tendencias suicidas, y, con ello, la manifestación de conductas letales contra sí mismo.

Otro elemento esencial para entender la envergadura de esta problemática en edad escolar surge de la comprensión de los efectos del entorno en el adolescente. Investigaciones recientes han reportado una asociación entre acoso escolar e ideación suicida (García, Moncada y Quintero, 2013; Kim, Koh, y Leventhal, 2005; Kim y Leventhal, 2008; Roeger, Allison, Korossy-Horwood, Eckert y Goldney, 2010; Ybarra, Mitchell, Kosciw y Korchmaros, 2014). Dentro de ella se ha identificado una asociación particularmente fuerte

para quienes han referido ser intimidados con mayor frecuencia, independiente de la morbilidad psiquiátrica presente (Skapinakis, *et al.*, 2011). Un claro ejemplo de los nocivos efectos del acoso escolar lo constituye el hostigamiento hacia la población homosexual adolescente por parte de compañeros. Investigadores han reportado que tanto la homosexualidad como las relaciones amorosas entre adolescentes del mismo sexo no constituyen un factor de riesgo en sí mismo; sino del adolescente en tanto sujeto víctima de acoso (escolar) por tal motivo (Ortega-Barón, Buelga, Cava, y Torralba, 2017; Montoro, Thombs y Igartua, 2015; Trigueiro, 2015).

López (2016), concentrando sus investigaciones en la figura del acosador concluye que los estudiantes agresores han sabido recurrir y aprovechar los actuales recursos disponibles para abrir nuevas formas de violencia, dando lugar al acoso cibernético mediante la utilización de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) con la finalidad de hostigar de manera deliberada a la víctima. El objetivo entre los agresores tiende a ser transversal, la demolición de la imagen del otro, la búsqueda de humillación y el chantaje afectivo, a partir de los cuales se establece un circuito altamente complejo de mecanismos de roles que estallan en actos fácticos de una violencia inusitada (Rodríguez, 2012). Estas herramientas –disponibles en internet– facilitan la propagación del acoso (mediante ridiculizaciones, amenazas, chantajes y discriminaciones), a la vez que aseguran el anonimato del autor de modo que las víctimas desconozcan el origen del acoso y la identidad de su agresor (Hernández y Solano, 2007).

ADOLESCENTES EN LA ERA DIGITAL

Dentro del espacio escolar el uso de tecnología y plataformas virtuales es cada vez más común y necesario para la formación educativa de los estudiantes; sin embargo las redes sociales no están exentas de peligros. La mayoría de los alumnos utiliza las redes sociales principalmente para divertirse y ponerse en contacto con sus amigos, también para conocer a otros e intercambiar mensajes e imágenes (Ballesta, Lozano, Cerezo y Soriano, 2015). Por otro lado, aunque minoritario, se estima que entre un 3% y un 6% de los adolescentes hace un uso abusivo de Internet y, en particular, de las redes sociales (Echeburúa y Requesens, 2012). Este escenario, sin duda, da cuenta de una generación de adolescentes marcada por la tecnología y el uso de dispositivos electrónicos con acceso permanente a internet. Al respecto, el Observatorio del Instituto Nacional de las Tecnologías de la Información (2010) reportó

que –en España– 8 de cada 10 adolescentes, entre 15 y 16 años de edad, maneja un teléfono móvil personal propio, usándolo para tomar imágenes (88%), que se publican en Internet (20,8%) y/o se envían a otras personas (48,2%); a su vez, indican que 2 de cada 3 personas de entre 10 y 16 años poseen un teléfono móvil y cerca del 4% de ellas confirman que tiene fotos o videos de carácter provocativo, en tanto que un 8,1% afirma que ha recibido información de extraños.

Así, hoy en día, frecuentemente se reportan estudios sobre el acceso a dispositivos electrónicos, el uso y abuso de internet y los efectos del manejo patológico de ambos elementos. En tal sentido, existe un importante número de investigaciones orientadas a explicar el uso problemático de estos nuevos medios de comunicación entre niños y adolescentes (Gabarda, Orellana, Pérez, 2017; Livingstone, 2001; Martínez, *et al.*, 2017). De hecho, ambos grupos etarios (niños y adolescentes) y sujetos con algún trastorno psiquiátrico presente constituyen una población especialmente vulnerable al desarrollo de problemas relacionados con el uso de Internet (Müller *et al.*, 2015; Liberatore, Rosario, Colón, Martínez, 2011).

Al respecto, Echeburúa y De Corral (2010) señalan que es posible determinar un uso patológico de medios tecnológicos cuando el sujeto presenta un marcado descuido de actividades académicas, laborales o domésticas, las que reemplaza por actividades *on line* como las redes sociales, el uso del correo electrónico y/o una participación adictiva en juegos virtuales. En esta misma dirección, otros investigadores apuntan que el uso problemático de internet tiene una base común con el resto de las conductas adictivas (Kormas, Critselis, Janikian, Kafetzis y Tsitsika, 2011; Montag, Kirsch, Sauer, Markett y Reuter, 2012; Prabhakaran, Patel, Ganjiwale, Nimbalkar, 2016; Zhou *et al.*, 2011). Consecuente con estos hallazgos, se ha identificado una asociación directa entre la adicción a internet y la aparición de conductas de tipo suicida (Fernández-Villa *et al.*, 2015; Kim, 2012; Kim *et al.*, 2016; Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla y McElroy, 2000; Yoo, Cho, Cha, 2014), las que difieren –en términos de gravedad (intención/letalidad)– en relación con el tipo de actividad desarrollada por el adolescente en internet y/o los contenidos que revisa en la red (Lin *et al.*, 2014). Estas actividades se encuentran evidentemente afectadas por la masificación de nuevas tecnologías informáticas y el fácil acceso a nuevos medios de comunicación – junto con la expansión masiva de redes sociales como Facebook o WhatsApp– instalando espacios de difusión de información en tiempos inmediatos, la mayoría de las veces sin mecanismos de filtro y/o carente de

restricciones de algún tipo, fenómeno conocido como *viralización* de contenidos, lo que provoca que información de cualquier naturaleza sea difundida de manera simultánea en múltiples regiones, independiente de su cercanía geográfica.

Para Navarro-Gómez (2017), en este escenario virtual los menores de edad constituyen una población especialmente vulnerable a las posibles consecuencias negativas de la pérdida de privacidad como consecuencia del uso indebido de las redes sociales por parte de estos usuarios y/o de las políticas de privacidad que ofrecen tales plataformas de comunicación. El mismo autor señala que el gran problema surge cuando estos contenidos son vejatorios y atentan contra la integridad de un sujeto, pues, constituye –en estas circunstancias– una potencial arma de abuso, cuestión que reside principalmente en su posibilidad de anonimato, al hacer posible el ocultamiento de la identidad de quien propicia este tipo de conductas; y, por lo mismo, dificulta las posibilidades de intervención para frenar eventos de esta naturaleza.

Uno de los fenómenos de mayor viralización durante el último tiempo responde al nombre de *Ballena Azul*, un supuesto juego planteado en forma de pruebas o desafíos que el adolescente debe cumplir diariamente y que finaliza con el reto de saltar desde un edificio con el objeto de quitarse la vida⁵. Algunos medios de comunicación han vinculado el origen de este fenómeno viral a un artículo sobre suicidios publicado el año 2013 en un diario ruso, a partir de un juego que circulaba en Vkontakte (equivalente a Facebook en Rusia, muy popular entre adolescentes), el cual –meses después– trascendió a medios anglosajones y, durante el presente año, a los países iberoamericanos.

Pese a que no existen datos estadísticos que den sustento a la alarma originada, y que la mayoría de los casos publicados se han desvirtuado tras la investigación policial⁶, la propagación sobre los supuestos daños causados por este fenómeno se ha instalado como una verdadera leyenda urbana. En Chile, por ejemplo, pese a lo señalado por algunos medios de prensa, fuentes policiales han descartado el registro del algún

⁵ En internet se ha publicado la supuesta lista de pruebas que debe cumplir el adolescente. En términos generales se plantean 50 desafíos bajo la imposición de cumplir diariamente uno de ellos. El nivel de riesgo y de gravedad autolítica aumenta conforme va superando los desafíos impuestos.

⁶ Recuperado de <https://eldiariiony.com/2017/04/25/ballena-azul-el-juego-que-incita-al-suicidio-de-jovenes/>

fallecimiento adolescente vinculado a esta intervención virtual, así como también han descartado la ocurrencia de intentos de suicidio que tengan como base la práctica de esta dinámica. Lo que sin duda constituye una evidencia es el impacto mediático que ha generado este fenómeno, instalándose –en su momento– como uno de los conceptos que registró el mayor número de búsquedas en internet⁷. Sin embargo, este no ha sido el único viral que ha transitado entre la población más joven. Luego que la *ballena azul* alertó a las autoridades en países de todo el mundo, surgió un nuevo y peligroso entretenimiento que de igual manera comenzó a popularizarse entre la población preadolescente⁸. Así, bajo el nombre del *Abecedario del Diablo*, se instaló –principalmente en este rango etario– un juego cuya dinámica responde al desafío de recitar el abecedario, señalando una palabra que empiece con cada letra del alfabeto mientras el participante ejerce violencia física focalizada contra sí mismo generando el mayor dolor posible. Este ritual formaría parte de las exigencias que el prepúber debe cumplir para ingresar a un supuesto club, desde el cual se continuaría con su manipulación agudizando el patrón de maltrato. No obstante, estas prácticas no son las únicas: otros actos simbólicos tales como el denominado *cutting*, *risuka*, o *self injury*, se promueven desde la web, definiéndolos como modas y tendencia entre la población más joven⁹.

De todas formas, queda claro que cada día emergen nuevas dinámicas que propician conductas autolesivas en este tipo de población en particular; sin embargo, todas ellas operan desde una misma lógica: Para el adolescente el cuerpo toma el lugar de palabra. En este lugar la destrucción de este cuerpo-signo termina por desbordar las coordenadas familiares y el sentido de los marcos sociales como último recurso para transformar la dinámica del sistema (Payá, 2012). El cuerpo –para el adolescente– deviene escritura, y, como tal, un instrumento y/o medio para expresar aquello que no se pone en palabras, prefiriendo el dolor físico antes que correr el riesgo de un sufrimiento psíquico. Desde el psicoanálisis es posible interpretar este fenómeno comportamental bajo el concepto de *acting out*, con el cual se pretende dar cuenta de esta tentativa última dirigida a

buscar el reconocimiento del otro. En este sentido, pese a que el suicidio adolescente se presente –mayoritaria y aparentemente– como una reacción impulsiva frente a un precipitante, lo cierto es que investigaciones en este grupo etario han reportado la existencia de un discurso suicida manifiesto –y también latente– durante el último tiempo, previo a su muerte (Ceballos-Espinoza, 2013, 2014), discurso que aparece impregnado de afectos –positivos y negativos– principalmente hacia los padres y/o la pareja, dando cuenta de las motivaciones tras una determinación tan paradójica como quitarse la vida por sí mismo, y develando tras el acto la única posibilidad cierta de devenir para un otro, de salir de este *no lugar*, y abandonar el estatus de objeto no deseado sin renunciar a su existencia, como una forma particular y drástica de marcar finalmente su presencia dentro de la estructura y encontrar ese lugar imposible en el otro.

DISCUSIÓN

La revisión de la literatura científica reporta una amplia lista de factores de riesgo vinculados a la conducta suicida en la población adolescente. Los investigadores son coincidentes en reconocer la existencia de factores de tipo personal, propios del adolescente (depresión, impulsividad, consumo de alcohol, entre otros) como factores interpersonales, relativos al ambiente en el cual se desarrolla (relaciones familiares, historia familiar con antecedentes suicidas y/o *bullying*, por mencionar algunos). Junto a estos agentes, en estudios más recientes se han identificado factores propios de la modernidad y el avance tecnológico, como el perfeccionismo social prescrito, el contagio social, el uso problemático de internet y el *ciberbullying*, entre otros.

Esta complejidad cambiante se instala en el campo de lo subjetivo, a la vez que se expresa en el dispositivo social. En este espacio la irrupción de nuevas tecnologías ha instalado nuevos mecanismos de interrelación, modificando los procesos tradicionales de comunicación y vinculación afectiva. Junto a ello, la modificación del orden simbólico y la desidentificación con valores y figuras históricamente instaladas en esta etapa evolutiva, han posibilitado –junto a su reemplazo por otras figuras representativas– el surgimiento de nuevos fenómenos socioconductuales. En este escenario la otredad deviene subsumida en un discurso represivo y demandante. Los cánones de belleza y valores vitales impuestos, junto a los efectos colaterales de la masificación de modas juveniles altamente simbólicas, sitúan a los jóvenes con escasas posibilidades de abstracción y de mantener su individualidad, al mismo

⁷ Recuperado de http://verne.elpais.com/verne/2017/04/28/articulo/1493372590_262666.html

⁸ Recuperado de <http://www.minutouno.com/notas/1553622-el-abecedario-del-diablo-el-peligroso-juego-la-ballena-azul>

⁹ Recuperado de <http://periodicoeltiempo.mx/cutting-en-menores-es-causa-de-alarma/>

tiempo que aumenta el desarraigo familiar, de tal manera que el adolescente actual padece no solo de los sufrimientos propios de la etapa de desarrollo en la cual se encuentra, sino de que además sobrelleva una gran desorientación, acompañada de síntomas, comportamientos y posiciones subjetivos que lo mantienen en constante conflicto consigo mismo y con su entorno. En este lugar el objeto tecnológico cumple un rol fundamental para el adolescente, constituyendo una herramienta que puede, de igual forma, aislarle como vincularle socialmente.

Generaciones anteriores gozaban de un círculo social que se reducía a los compañeros de aula. Hoy las nuevas formas de comunicación y de interrelación, como las redes sociales, extienden el campo de lo social de manera inaudita y, en algunos casos, de manera conflictiva. Las investigaciones respecto del uso problemático de internet y su impacto en los adolescentes han reportado resultados ambivalentes; y por lo mismo, constituyen un elemento difícil de evaluar. Ello, por cuanto el uso de internet puede confinar al adolescente con el objeto técnico como único *partenaire*; pero también puede facilitar la producción de espacios de socialización e interrelación, donde –junto con mantener las relaciones entre compañeros– se abren posibilidades de encuentro con otros sujetos. El gran asunto a discutir, en este aspecto, ha sido la calidad del vínculo y la tolerancia hacia un otro diferente, del cual disiente, pues, a partir de un *click*, el sujeto tiene la posibilidad de *eliminar* de manera instantánea al otro diferente, al disidente, a quien opina distinto, a quien molesta con su punto de vista discrepante. En tal sentido, internet tiene la posibilidad de crear la ilusión de que el sujeto cuenta con un número importante de lazos de amistad.

De esta forma, inserto en una cultura exhibicionista, bajo una lógica de mercado, el adolescente cree contar con cientos de amigos, basado en el número de *likes* que recibe frente a una publicación. En consecuencia, las nociones de interacción y amistad son altamente complejas cuando se instalan en este espacio virtual. En este lugar, se construye una especie de no relación, donde lo relevante es el Yo, caracterizado por un narcisismo encerrado en sí mismo, en su incapacidad para mirar más allá del Yo y en la imposibilidad de establecer un vínculo con el otro, darle un lugar y reconocerlo como distinto. Esta diferencia se pierde en las redes sociales, pues tras cada *like* se esconde la necesidad de aprobación y de homogenizar al otro; he ahí el componente narcisista, en tanto que esta igualdad hace desaparecer al otro y, con él, la experiencia de alteridad, de reconocer a ese otro que lo contempla y le da sentido. Así, dentro de este espacio, de relación mediada por

la maquinaria digital, surge la posibilidad de construir una identidad virtual y, junto con ello, espacios para conformar entidades digitalizadas que propicien conductas de riesgo como el *phishing*, *ciberbullying*, *sexting*, *grooming*, *powerleveling*, entre otras; y, que –de igual forma– pueden desencadenar actos autolesivos de carácter letal.

Las investigaciones revisadas en el presente artículo han confirmado una asociación robusta entre estos fenómenos digitales y la conducta suicida; sin embargo el suicidio es un acto multideterminado y, por lo mismo, extremadamente abstruso y complejo en su génesis, desarrollo y desenlace, por lo que difícilmente podría ser explicado a partir de un hecho unívoco como lo es el uso de internet. Pese a ello, los medios de comunicación y las redes sociales han insistido en instalar fenómenos como la *Ballena Azul* para dar cuenta de una supuesta masificación de conductas suicidas en la población adolescente; sin embargo, no existe evidencia que respalde este aumento de suicidios como consecuencia de tal fenómeno viral, así como tampoco se ha cuantificado el impacto de este elemento en la determinación suicida. No obstante, parece ser una explicación que resulta cómoda, que exculpa al entorno y que permite, convenientemente, formular respuestas simplistas y causales frente a un fenómeno antagónicamente complejo y paradójico.

En contraposición a la exposición mediática de posturas ingenuas que intentan difundir la idea del suicidio como acto monocausal y reactivo, existe evidencia empírica que sostiene que el suicidio no constituye un acto reflejo ni mucho menos una respuesta instintiva. Por lo mismo, no responde al proyecto de un mundo basado en leyes causales, que intenta reducir la naturaleza de una conducta tan paradójica como el suicidio a criterios funcionales, pragmáticos y utilitarios –desde el punto de vista psicológico– bajo una lógica de causa/efecto. De esta manera, es factible concluir que la *Ballena Azul* no es causa del suicidio adolescente ni mucho menos puede constituir la explicación al aumento de la tasa de suicidio adolescente, así como tampoco lo es el *Abecedario del Diablo*, ni cualquier otra dinámica que se encuentre instalada en las redes sociales. Por lo mismo, es necesario asumir que el acto suicida es el resultado final de un proceso dinámico, por tanto, refiere a un continuo de conductas que incluyen una serie de aspectos cognitivos, como ideas suicidas y su planificación, además de aspectos conductuales como el intento de suicidio y el suicidio consumado (Mosquera, 2016). En esta misma línea, la evidencia demuestra que el discurso suicida adolescente presente en las notas de despedida refiere a elementos de vulnerabilidad propios

de esta edad: problemas interpersonales, conflictos con sus figuras significativas y familias disfuncionales que no le otorgan un espacio dentro de la estructura. De esta forma, apoyado en esta evidencia y tomando la Teoría de Augé (1992), Ceballos-Espinoza (2015), señala que el adolescente suicida deviene en un *no lugar*, el cual le resulta imposible habitar. Según palabras del mismo autor, en este *no lugar* no hay encuentro para el sujeto más que con otra imagen de sí mismo, con su espejo, territorio donde el suicida se descubre habitando un espacio no simbolizado, envuelto herméticamente en su individualidad; y, por lo mismo, sin su huella en los espacios por donde transita. Desde este *no lugar* surge la idea de acabar con su vida como un acto de resistencia, y a la vez, paradójicamente como un acto de sobrevivencia: “Muero, luego existo” se podrá interpretar de las notas suicidas que el adolescente deja en el lugar de su muerte, deviniendo subsistencia y eternidad, en lo que constituye su última esperanza para inscribirse en esta otredad donde ha dejado de existir.

Finalmente, desde un enfoque preventivo, es necesario comprender que la vulnerabilidad adquirida no basta para explicar la ideación suicida y el pasaje al acto, pues, si bien es cierto que el factor precipitante proviene mayoritariamente del grupo, difícilmente podría considerarse como la causa del gesto suicida. Se requiere la convergencia de factores de riesgo biopsicológicos de orden micro/macro social (familia, sociedad y cultura) para que un evento desencadene una agresión autolesiva mortal. Dentro de estos factores, resulta necesario prestar atención a los nuevos dispositivos de interrelación, así como también los fenómenos virales presentes en estos espacios. La periodicidad con que emergen en el colectivo adolescente y el consumo de medios de comunicación social problemática por parte de un número importante de esta población etaria hace necesaria la instalación de programas de prevención e intervención focalizada en establecimientos educacionales. De la misma forma que, de ocurrir un suicidio dentro del espacio escolar, se debe instaurar –de manera inmediata– dispositivos de prevención ante posibles nuevas conductas de esta naturaleza, evitando –ante todo– las explicaciones simplistas respecto a la conducta autolesiva realizada por uno de los compañeros del establecimiento educacional, pues el suicidio es una acción con precipitantes altamente complejos que no deben ser subestimados ni malentendidos; por lo mismo, los primeros esfuerzos en la intervención escolar con población adolescente deben dirigirse a desalentar toda expresión –verbal o conductual– que propenda a instalar la idea que el suicidio sea visto como un acto heroico, romántico, fascinante

o como una salida a determinados problemas, evitando con ello nuevos suicidios por deslizamiento o imitación.

REFERENCIAS

1. Álvarez-Toste M, Hernández-Bernal F, Castillo-Hernández N, Hernández-Álvarez Y, Sibila-González M, Castro-Masson C, Romero M (2008). Algunos factores de riesgo en la adolescencia, hallazgos en un área de salud. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 46(3), 1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032008000300007&script=sci_arttext
2. Albero M (2002). Adolescentes e Internet. Mitos y realidades de la sociedad de la información. *Revista de estudios de comunicación* 3, 55-62
3. Arias M, Marcos S, Fernández S, Martín M, Arias J, Deronceré T (2009). Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. *Medisan* 13(1). Recuperado de <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san05109.htm>
4. Ballesta F, Lozano J, Cerezo M, Soriano E (2015). Internet, redes sociales y adolescencia: un estudio en centros de educación secundaria de la Región de Murcia. *Revista Fuentes* 16, 109-130
5. Beck A, Rush A, Shaw B, Gary E (1983). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Biblioteca de Psicología. Bilbao, España: Desclee De Brower
6. Boeninger D, Masyn K, Feldman B, Conger R (2010). Sex Differences in Developmental Trends of Suicide Ideation, Plans, and Attempts among European American Adolescents. *Suicide & Life-Threatening Behavior* 40(5), 451-464. doi:10.1521/suli.2010.40.5.451
7. Bowers L, Banda T, Nijman H (2010). Suicide Inside: a Systematic Review of Inpatient Suicides. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 198(5), 315-28. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181da47e2
8. Bousño M, Al-Halabí S, Burón P, Garrido M, Díaz-Mesa E, Galván G, García-Álvarez L, (...), Bobes J (2017). Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes. *Adicciones* 29(2), 97-104. doi: 10.20882/adicciones.811
9. Cabra O, Infante D, Sossa F (2010). El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Revista Médica Sanitas* 13(2), 28-35
10. Carvajal G, Caro C (2011). Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá 2009. *Revista Colombia Médica* 42(2), 45-56
11. Ceballos-Espinoza F (2013). El Suicidio en Chile: Una aproximación al perfil suicida a partir del análisis de notas suicidas. *Revista Estudios Policiales*. Vol. 10, pp. 77-92
12. Ceballos-Espinoza F (2014). El discurso suicida: Una aproximación al sentido y significado del suicidio basado en el análisis de notas suicidas. *Sciences PI Journal* 1(1), 23-56
13. Ceballos-Espinoza F (2015). Mensajes póstumos y discurso suicida: hacia la teoría del no lugar suicida. *Estudios Sociohumanísticos* 1(1), 5-16
14. Chan. S., Denny S, Fleming T, Fortune S, Peiris-John R, Dyson B (2017). Exposure to suicide behavior and individual risk of self-harm: Findings from a nationally representative New Zealand high school survey. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. Publicación online. doi: 10.1177/0004867417710728
15. Cheng A, Hawton K, Lee C, Chen T (2007). The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates: a population-based study. *Int J Epidemiol* 36(6), 1229-1234
16. Chile, Ministerio de Salud. (MINSAL). (2013). Situación actual del suicidio adolescente en Chile, con perspectiva de género.

- Santiago, Chile: Autor. Extraído de <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/SituacionActualdelSuicidioAdolescente.pdf>
17. Cohen D (2007). Por mano propia. Estudio sobre prácticas suicidas. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica
 18. Córdova M, Cubillas M, Román R (2011). ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato. *Pensamiento Psicológico* 9(17), 21-32
 19. Dale R, Power K, Kane S, Stewart A, Murray L (2010). The role of parental bonding and early maladaptive schemas in the risk of suicidal behavior repetition. *Archives of Suicide Research* 14, 311-328. doi:10.1080/13811118.2010.524066
 20. Di Rico E, Paternain N, Portillo N, Galarza A (2016). Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea. *Perspectivas en Psicología* 13(2), 95-106
 21. Durkheim E (2012). *El suicidio* (2da. Ed.). Madrid, España: Akal. (obra original publicada en 1897. Título original: *Le suicide*)
 22. Echeburúa E, De Corral P (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones* 22(1), 91-96
 23. Echeburúa E, Requesens A (2012). Adicción a la redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Madrid, España: Ediciones Pirámide
 24. Fernández-Villa T, Alguacil J, Almaraz A, Cancela J, Delgado-Rodríguez M, García-Martín M (...) Martín V (2015). Uso problemático de internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género. *Adicciones* 27(4), 265-275. doi:10.20882/adicciones.27.4
 25. Flores O (1999). Octavio Paz. La otredad, el amor y la poesía. *Revista Razón y palabra* 15(4). México, ITESM
 26. Fossaert R. 1983. *Les structures idéologiques*. París, Francia: Seuil
 27. Fu K, Chan C (2013). A study of the impact of thirteen celebrity suicides on subsequent suicide rates in South Korea from 2005 to 2009. *PLoS One* 8: e53870
 28. Fuentes M, González A, Castaño J, Hurtado C, Ocampo P, Páez M (...) Zuluaga L (2009). Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de la ciudad de Manizales (Colombia). 2007-2008. *Archivos de Medicina* 9 (2), 110-122
 29. Gabarda S, Orellana N, Pérez A (2017). La comunicación adolescente en el mundo virtual: Una experiencia de investigación educativa. *Revista de Investigación Educativa* 35(1), 251-267
 30. García J, Moncada R, Quintero J (2013). El bullying y el suicidio en el escenario universitario. *Revista Colombiana de Ciencias Universitarias* 4(2), 298-310
 31. Gormley B, McNiel D (2010). Adult attachment orientations, depressive symptoms, anger, and self-directed aggression by psychiatric patients. *Cognitive Therapy and Research* 34, 272-281. doi:10.1007/s10608-009-9267-5
 32. Hernández, A., Eiranova E, López Y (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *Medisan* 17(12), 9027-9035. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200001&lng=es&lng=pt
 33. Hernández M, Solano I (2007). Cyberbullying, un problema de acoso escolar. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia* 10(1), 17-36
 34. Kaplan H, Sadock B (2000). Sinopsis de psiquiatría (8va ed). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana, pp. 1423-1425
 35. Kidd S, Henrich C, Brookmeyer K, Davidson L, King R, Shahar G (2006). The social context of adolescent suicide attempts: interactive effects of parent, peer, and school social relations. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 36(4), 386-395. doi: 10.1521/suli.2006.36.4.386
 36. Kim J (2012). The nonlinear association between Internet using time for non-educational purposes and adolescent health. *Journal of Preventive Medicine and Public Health* 45(1), 37-46. doi:10.3961/jpmph.2012.45.1.37
 37. Kim N, Hwang S, Choi J, Kim D, Demetrovics Z, Király O, (...), Choi S (2016). Characteristics and psychiatric symptoms of internet gaming disorder among adults using self-reported DSM-5 criteria. *Psychiatry Investigation* 13(1), 58-66. doi: 10.4306/pi.2016.13.1.58
 38. Kim Y, Leventhal B (2008). Bullying and suicide. A review. *Int Adolesc Med Health*. 20(2), 133-154
 39. Kim Y, Koh Y, Leventhal B (2005). School bullying and suicidal risk in Korean middle school students. *Pediatrics* 115(2), 357-363
 40. Kirkland L (1999). To end itself by death: suicide in Shakespeare's tragedies. *South Medical Journal* 92(7), 660-666
 41. Kormas G, Critselis E, Janikian M, Kafetzis D, Tsitsika A (2011). Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic internet use among adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 11(595), 1-8. doi: 10.1186/1471-2458-11-595
 42. Liberatore K, Rosario K, Colón, L. Martínez K (2011). Prevalence of Internet addiction in Latino adolescents with psychiatric diagnosis. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 14(6), 399-402. doi: 10.1089/cyber.2010.0252
 43. Lin I, Ko C, Chang Y, Liu T, Wang P, Lin H, Huang M (...) & Yen C (2014). The association between suicidality and Internet addiction and activities in Taiwanese adolescents. *Comprehensive Psychiatry* 55(3):504-10. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.11.012
 44. Livingstone S (2001). *Children and their Changing Media Environment: A European Comparative Study*. London: Lawrence Erlbaum Associates
 45. López M (2016). Propiedades psicométricas de un instrumento de acoso cibernético en estudiantes universitarios mexicanos. *Actualidades Investigativas en Educación* 16(1), 91-111. <https://dx.doi.org/10.15517/aie.v16i1.21716>
 46. Martínez Á, Márquez M, Martín A, Jurado M, Fuentes M, Linares J (2017). Revisión del uso de las nuevas tecnologías para la intervención en violencia de género en parejas de adolescentes. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology* 4(1), 63-73
 47. Montag C, Kirsch P, Sauer C, Markett S, Reuter M (2012). The role of the CHRNA4 gene in Internet addiction: a case-control study. *Journal of Addiction Medicine* 6(1), 191-195. doi:10.1097/ADM.0b013e31825ba7e7
 48. Montero M (1997). Apoyo social y salud mental. En *Psiquiatría social y comunitaria* I. Pp 253-268. Madrid, España: ICEPSS
 49. Montero M (2001) *Ética y política en Psicología. Las dimensiones no reconocidas*, Athenea Digital 1, 1-10. España, Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53700001>
 50. Montoro R, Thombs B, Igartua K (2015). The association of bullying with suicide ideation, plan, and attempt among adolescents with GLB or unsure sexual identity, heterosexual identity with same-sex attraction or behavior, or heterosexual identity without same-sex attraction or behavior. *Sante Ment Que* 40(3), 55-75
 51. Morales S, Echávarri O, Barros J, Zuluaga F, Taylor T (2016). Percepción del propio riesgo suicida: estudio cualitativo con pacientes hospitalizados por intento o ideación suicida. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 25, 245-258
 52. Morales S, Echávarri O, Barros J, Maino M, Armijo I, Fischman R, Núñez C, Moya C, Monari M (2017). Intento e Ideación Suicida en Consultantes a Salud Mental: Estilos Depresivos, Malestar Interpersonal y Satisfacción Familiar. *Psykhe* 26(1), 1-14. doi: 10.7764/psykhe.26.1.939

53. Mosquera L (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 3(1), 9-18
54. Müller M, Vandeleur C, Rodgers S, Rössler W, Castelao E, Preisig M, Ajdacic V (2015). Childhood adversities as specific contributors to the co-occurrence of posttraumatic stress and alcohol use disorders. *Psychiatry Research* 228(3), 251-256
55. Navarro-Gómez N (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud* 28(1), 25-31. doi: 10.1016/j.clysa.2016.11.002
56. Observatorio del Instituto Nacional de las Tecnologías de Información. (2010). Estudio sobre la seguridad y privacidad en el uso de los servicios móviles españoles. Recuperado de <http://www.inteco.es>
57. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Health for the World's Adolescents. A Second Chance in the Second Decade. Recuperado de <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>
58. Organización para Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). (2011). OECD-Social Policy Division. CO4.1: Teenage suicide (15-19 years old). OECD Family Database. Recuperado de: <http://www.oecd.org/dataoecd/39/36/48968307.pdf>
59. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). (2015). Suicida 2013 (or nearest year), en Health at a Glance 2015. Paris, Francia: OECD Publishing. doi: 10.1787/health_glance-2015-graph26-en
60. Ortega-Barón J, Buelga S, Cava M, Torralba E (2017). School violence and attitude toward authority of students perpetrators of cyberbullying. *Revista de Psicodidáctica* 22(1), 23-28
61. Park J, Choi N, Kim S, Kim S, An H, Lee H, Lee Y (2016). The impact of celebrity suicide on subsequent suicide rates in the general population of Korea from 1990 to 2010. *J Korean Med Sci* 31(4):598-603. doi: 10.3346/jkms.2016.31.4.598
62. Payá V (2012). El Don y la palabra. Un estudio socioantropológico de los mensajes póstumos del suicida. México: Aclatán
63. Pérez I, Téllez D, Vélez A, Ibáñez M (2012). Caracterización de factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes de octavo grado, en tres colegios bogotanos. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 41(1), 26-47
64. Philips D (1982). The impact of fictional television stories on US adult fatalities: new evidence on the effect of the mass media on violence. *AJS* 87(6), 1340-1359
65. Pirkis J, Blood R (2001). Suicide and the media. Part III: Theoretical issues. *Crisis* 22(4), 163-169
66. Prabhakaran M, Patel V, Ganjiwale D, Nimbalkar M (2016). Factors associated with internet addiction among school-going adolescents in Vadodara. *J Family Med Prim Care* 5(4), 765-769
67. Rajalin M, Hirvikoski T, Jokinen J (2013). Family history of suicide and exposure to interpersonal violence in childhood predict suicide in male suicide attempters. *J. Affect. Disord* 148(1), 92-97. doi: 10.1016/j.jad.2012.11.055
68. Rodríguez J (2012). Bullying & Hiperconectados. En M. Chávez-Hernández, L. Macías y A. Klein (comp.), *Salud mental y masculinidad subjetiva*. pp. 77-98. Buenos Aires, Argentina: Manantial
69. Roeger L, Allison S, Korossy-Horwood, Eckert K, Goldney R (2010). Is a history of school bullying victimization associated with adult suicidal ideation?: a South Australian population-based observational study. *J Nerv Ment Dis* 198(10), 728-733. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181f4aece
70. Shapira N, Goldsmith T, Keck P, Khosla U, McElroy S (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders* 57(1), 267-272
71. Skapinakis P, Bellios S, Gkatsa. T., Magklara K, Lewis G, Araya R, Stylianidis S, Mavreas V (2011). The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. *BMC Psychiatry* 8, 11-22. doi: 10.1186/1471-244X-11-22
72. Stack S (1996). The effect of the media on suicide: evidence from Japan 1955-1985. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 26(2), 132-42
73. Tang T, Ko C, Yen J, Lin., H., Liu S, Huang C, Yen C (2009). Suicide and its association with individual, family, peer, and school factors in an adolescent population in southern Taiwan. *Suicide Life Threat Behav* 39(1), 91-102. doi: 10.1521/suli.2009.39.1.91
74. Trigueiro A (2015). *Viver é a melhor opção- A prevenção do suicídio no Brasil e no mundo*. 2th. ed. Fraterno: São Bernardo do Campo
75. Turecki G, Ernst C, Jollant F, Labonté B, Mechawar N (2012). The neurodevelopmental origins of suicidal behavior. *Neuropsychiatr. Disord* 35(1), 14-23
76. Vargas H, Saavedra J (2012). Factores asociados a la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuropsiquiatría* 75(1), 19-28
77. Vessey J, Lulloff A, Hernández L, Strout T, Di Flazio R (2016). Implicancias del bullying sobre la salud mental de los adolescentes. *Horizonte de Enfermería* 27(1), 9-23. doi: UC: 10.7764/Horiz_Enferm.27.1.9
78. Villalobos-Galvis F (2009). Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior (Tesis doctoral no publicada). Universidad de Granada, España. Recuperado de <http://hera.ugr.es/tesisugr/1805982x.pdf>
79. Ybarra M, Mitchell K, Kosciw J, Korchmaros J (2014). Understanding Linkages between Bullying and Suicidal Ideation in a National Sample of LGB and Heterosexual Youth in the United States. *Prevention Science* 16(3), 451-462. DOI 10.1007/s11121-014-0510-2
80. Yoo Y, Cho O, Cha K (2014). Associations between overuse of the internet and mental health in adolescents. *Nurs Health Sci* 16(2), 193-200. doi: 10.1111/nhs.12086
81. Zhou Y, Lin F, Du Y, Qin L, Zhao Z, Xu J, (...) Lei H (2011). Gray matter abnormalities in Internet addiction: a voxel-based morphometry study. *European Journal of Radiology* 79, 92-95. doi:10.1016/j.ejrad.2009.10.025
82. Zimmerman G, Rees C, Posick C, Zimmerman L (2016). The power of (Mis)perception: Rethinking suicide contagion in youth friendship networks. *Social Science & Medicine* 157, 31-38. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.03.046