



Facultad de Psicología  
**UNR** Universidad  
Nacional de Rosario

**-UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

**“EL USO DE REDES SOCIALES Y EL SURGIMIENTO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS  
EN FUNCION DE LA INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO”**

**INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Autora: Gravino, Antonella

Legajo: G-5389/9

Docente responsable: Ps. Rey, Ailén Laura

- 2023 -

**AGRADECIMIENTOS.**

*A mi pequeña gran familia:  
A mis padres, Alejandra y Darío.  
A mis hermanas, María Sol y Giuliana.  
A mi compañero de ruta, Tomás.  
A mis abuelos.*

*A mis amigos, los de toda la vida y los que la vida universitaria me puso enfrente.*

*A cada uno de los profesionales que, con su generosidad y conocimiento, han sido fuente de admiración e inspiración para mí; para orientarme en el camino de la profesión.*

*A Ailén, mi docente responsable, que con entusiasmo permitió transitar mi propia escritura; por acompañarme con rigurosidad y dedicación.*

*Porque para mí, el tránsito por esta formación fue mucho más que un logro individual. Esta etapa, que, si bien tiene que ver con lo académico, tuvo más que ver con un sinfín de acontecimientos que siempre fueron sostenidos y acompañados con amor. Porque nunca se camina solo en la vida, y porque si así lo fuese, que hermoso es sentir que alguien te impulsa a seguir tu camino, tus deseos, aun cuando ni vos misma crees que puedes.*

*En esta instancia les agradezco profundamente a quienes estuvieron allí día y noche, principalmente aquellas que fueron duras, ayudándome a no bajar los brazos.*

## **INDICE.**

### **RESUMEN Y PALABRAS CLAVE**

#### **1. OBJETIVOS**

##### **1.1. OBJETIVO GENERAL**

##### **1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

#### **2. INTRODUCCION**

#### **3. ACERCA DEL POSICIONAMIENTO EPISTEMOLOGICO**

##### **3.1 DEL ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO A LA TERAPIA COGNITIVA: BREVE RECORRIDO HISTORICO.**

##### **3.2 CONCEPTOS PRIMORDIALES DE LA TERAPIA**

#### **COGNITIVA 4. REVISION DEL MATERIAL BIBLIOGRAFICO**

##### **4.1 REDES SOCIALES:**

##### **4.2 SÍNTOMAS DEPRESIVOS**

##### **4.3 AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO.**

##### **4.4 REDES SOCIALES- SINTOMAS DEPRESIVOS -AUTOESTIMA AUTOCONCEPTO**

#### **5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

#### **6. CONSIDERACIONES FINALES**

#### **7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## **RESUMEN.**

El presente escrito consiste en una investigación bibliográfica (tesis panorámica) que tiene como objetivo analizar, a partir de la bibliografía disponible, la relación existente entre el uso de redes sociales y el surgimiento de síntomas depresivos en función de la incidencia que tienen las mismas en la autoestima y autoconcepto de sus usuarios. Se hipotetiza que el estar inmersos en las redes sociales puede afectar en la autoestima y el autoconcepto, así como desarrollar síntomas depresivos. El marco conceptual de dicho abordaje está situado desde el Modelo Cognitivo, tomando como referencia autores clásicos y contemporáneos. En este recorrido se expone no sólo la evolución de la Terapia Cognitiva a través del tiempo, sino también las conceptualizaciones teóricas que dan sustento al posicionamiento epistemológico de este escrito. Luego, se recopilan y analizan investigaciones empíricas, provenientes de diversas bases de datos y Repositorios Universitarios Digitales, para responder a la problemática planteada. Los resultados de los trabajos encontrados indican que existe una afección en la autoestima y autoconcepto de usuarios activos de redes sociales, lo que produce un aumento de síntomas depresivos, entre otras afecciones de la salud mental. La investigación concluye con algunas lecturas y reflexiones acerca del material analizado.

**Palabras claves: Terapia Cognitiva – Síntomas Depresivos – Redes sociales – Autoestima – Autoconcepto.**

### **1. OBJETIVOS.**

#### **1.1 Generales**

- Analizar, a partir de la realización de una investigación bibliográfica con perspectiva teórico-metodológica cognitiva, la relación existente entre el uso de redes sociales y la sintomatología depresiva, en particular, en la autoestima y autoconcepto de sus usuarios.

#### **1.2 Específicos**

- Revisar conceptos teóricos del enfoque cognitivo que permitan comprender el fenómeno de la depresión y su sintomatología.
- Abordar la noción de autoestima desde diversos autores.
- Cotejar las diferencias teóricas entre autoestima y autoconcepto.
- Analizar la relación entre el uso de redes sociales y el desarrollo de síntomas depresivos.
- Inferir acerca de la influencia del uso de redes sociales en la autoestima y autoconcepto.

### **2. INTRODUCCIÓN.**

El presente escrito no tiene como finalidad realizar una apología acerca del uso de las redes sociales. Más bien, es lícito abordar la influencia real que éstas han tenido en las últimas décadas en las interacciones interpersonales y en el desarrollo intrapersonal de sus usuarios.

Con el avance de las nuevas tecnologías, se han perpetuado y asentado, de manera vertiginosa, nuevas prácticas sociales y formas de comunicación configuradas a partir de la expansión masiva de canales de interconexión, como lo son las redes sociales. Como resultado, se observan nuevos lenguajes, nuevas formas de socialización e identificación y, el avance hacia una complejidad que gira en torno al

sentido de sí mismo y en relación al sentido de pertenencia de los usuarios de estas plataformas. Son tiempos en donde las fronteras de lo real y de lo ficticio de la virtualidad parecerían fundirse a la perfección, lo que conduciría al desarrollo de nuevos padecimientos psicológicos.

Si bien es preciso reconocer que internet ha brindado grandes ventajas, facilitando la velocidad de comunicación, de interconexión a nivel global, el acceso a diversos contenidos, el intercambio de información, entre otras transformaciones; también genera dificultades que pueden llegar a afectar la salud tanto física como psicosocial de quienes están constantemente inmersos en la red. Desde esta perspectiva, pretendemos tomar en consideración dichas transformaciones a fin de abordar una problemática relacionada con el desarrollo de cierta sintomatología en salud mental, como incidencia del impacto que han tenido los nuevos modos de comunicación sobre la vida de las personas.

Tal como lo presentan Padilla Romero y Ortega Blas (2017), hay múltiples líneas de investigaciones que ponen énfasis en la utilización de las redes sociales como una problemática que impacta, cada vez más, en la salud mental; específicamente los autores hacen alusión a investigaciones que giran en torno a las redes sociales y el desarrollo de sintomatología depresiva. De esta manera, una conjetura que nos proponemos es que el estar inmersos en plataformas virtuales, como son las redes sociales, repercute en la autoestima, el autoconcepto y en el aumento de síntomas depresivos. En estas plataformas surgen, constantemente, puntos negativos de comparación de la imagen que se tiene de sí mismo, de la propia vida, en relación a la vida “perfecta y lujosa” que otras personas muestran a través de las redes. Entendiendo, de esta forma, que los usuarios de las redes sociales quedan expuestos a una selección de imágenes difundidas por otros; imágenes exacerbadas de filtros y ediciones que no corresponden más que a ficciones acerca de aquello que se pretende mostrar. Es decir, lo que uno ve de otro, y compara con su propia vida, podría conducir a la aparición de pensamientos negativos o disfuncionales en usuarios de redes sociales.

Es de este modo que proponemos problematizar acerca del surgimiento de síntomas depresivos en relación a la incidencia que tiene el uso de redes sociales en la autoestima y autoconcepto de sus usuarios. Nos parece pertinente abordar dicha problemática debido a la relevancia social, como hemos adelantado, que ha tomado en estos últimos años el avance de las tecnologías, la expansión de las redes sociales, los nuevos modos de interconexión, y el impacto que esto produce en la salud mental y en las formas de afrontar el mundo que tienen los usuarios de estos recursos.

Asimismo, nos enfocamos en la depresión como entidad sintomatológica y no como cuadro clínico en sí mismo, tomando en cuenta la variabilidad de causas que producen cierta sintomatología depresiva sin reducirla a un criterio diagnóstico estricto. De esta forma, podemos comprender el término “depresión” desde diversos enfoques, pero, como lo anticipamos, pretendemos abordar a la sintomatología depresiva desde una perspectiva cognitiva, tomando en consideración al contexto social porque, como señalan Álvaro Estramiana et al. (2010), “se trata de un problema psicológico, porque es la persona quien la sufre, y social porque no es sin el contexto social del individuo donde dicha experiencia cobra sentido” (p.334).

Para llevar a cabo tal investigación, se realizó una profunda revisión bibliográfica de artículos científicos o investigaciones disponibles acerca de la incidencia del uso de las redes sociales en la autoestima y el autoconcepto de sus usuarios, y su posibilidad de desarrollar síntomas depresivos. La búsqueda de dicho material se llevó a cabo en diversas bases de datos y Repositorios Universitarios Digitales, donde se encontraron y se seleccionaron, mayoritariamente, investigaciones

empíricas con diseños cualitativos y, en menor medida, de enfoque correlacional y descriptivo.

### **3. ACERCA DEL POSICIONAMIENTO EPISTEMOLOGICO.**

#### **3.1 Del estudio del comportamiento a la Terapia Cognitiva. Breve recorrido histórico.**

No podemos comenzar a desarrollar una problemática desde una perspectiva cognitiva sin antes hacer un recorrido por sus antecedentes históricos más destacados.

En sus inicios, la Psicología Cognitiva surge como respuesta frente a las dificultades que presentaba el Conductismo, corriente que, hasta finales de los años 50 y comienzo de los 60, había dominado el paradigma científico de esa época. Tal como lo menciona Vittorio Guidano (2001), el Conductismo sufre una crisis, no en términos de resultados, sino en relación a los fundamentos epistemológicos sobre los cuales se asentaba. Los conductistas tomaban como referencia teorías demasiado simplistas, del tipo estímulo-respuesta, y lo que pretendían era estudiar al comportamiento de manera objetiva. De esta manera, consideraban a la mente humana como una “caja negra” donde no era necesario indagar que había dentro, sólo bastaba con focalizarse en la relación entre estímulos ambientales y respuestas conductuales.

De esta forma, surge el Cognitivismo con el fin de indagar aquello que el paradigma conductista había ignorado. El origen del Modelo Cognitivo fue lo que permitió incorporar otra variable de estudio, que involucra todos aquellos fenómenos que acontecían entre el estímulo ambiental y la respuesta conductual. En otros términos, el Cognitivismo empieza a tomar en consideración aquello que existía dentro de la famosa “caja negra”. Fernández Álvarez (2005) establece que la Psicología Cognitiva responde contra las proposiciones conductistas, en términos de estímulo respuesta, e incorpora la necesidad de considerar variables intermedias. De este modo, el autor intenta destacar la importancia que tienen aquellos fenómenos que acontecen en la mente del individuo, como mediadores entre el estímulo y la respuesta. De esta forma, se resitúa al individuo como un sujeto activo, capaz de influir deliberadamente sobre su conducta y experiencia.

Sin lugar a dudas, los aportes del Cognitivismo, entre otros aportes de diferente índole, contribuyeron a dar lugar a un nuevo modelo psicoterapéutico: La Psicoterapia Cognitiva. Este nuevo modelo surge a mediados de la década del 60', comienzos de los 70', a partir de las investigaciones de Aarón Beck y Albert Ellis. Estos autores desarrollaron dos enfoques terapéuticos que presentan diferencias, pero comparten ciertas nociones teóricas. Beck conforma la Terapia Cognitiva, mientras que Ellis funda la Terapia Racional-emotiva. Sus propuestas de tratamiento iban más allá de las proporcionadas por los procedimientos tradicionales; sus intentos demostraban un esfuerzo constante por obtener resultados a partir de procedimientos más breves (Fernández Álvarez, 2005).

Por otra parte, no podemos reducir la Terapia Cognitiva a los desarrollos de la Psicología Cognitiva exclusivamente. A pesar de la similitud en sus nombres, y aunque la primera se sirva de algunos fundamentos teóricos de la otra, la Terapia Cognitiva se nutre de aportes de otros desarrollos teóricos y disciplinarios.

Según Camacho (2003), podemos remitir la etimología de “lo cognitivo” a la facultad de conocer. Desde esta perspectiva, se podría comprender a la Psicología Cognitiva como aquella disciplina que se aboca a los diferentes procesos que se ponen en juego en la adquisición del conocimiento, es decir, estudia cómo conocen las

personas. Por otro lado, la Psicoterapia Cognitiva se dedica a la elaboración de métodos de tratamientos terapéuticos para abordar trastornos mentales, ayudar a mejorar la calidad de vida y solucionar las distintas problemáticas que atraviesan a las personas.

Como bien señalamos anteriormente, los principales referentes de la Terapia Cognitiva fueron Albert Ellis y Aaron Beck; ambos exponentes, originalmente, teorizaban desde el psicoanálisis, pero, poco a poco, fueron alejándose de sus formulaciones al no encontrar sólidos sustentos empíricos que contribuyeran significativamente al trabajo clínico. En sus inicios, Beck (1979) intenta consolidar sus primeras ideas acerca de la terapia de la depresión desde la perspectiva psicoanalítica. Inicia una serie de investigaciones con la esperanza de encontrar aportes claros y convincentes acerca de las formulaciones psicoanalíticas sobre la depresión; motivado, además, a desarrollar una psicoterapia breve dirigida a mitigar la sintomatología depresiva. No obstante, es en ese mismo trayecto que Beck no sólo no logra comprobar las conceptualizaciones psicoanalíticas, sino que empieza a encontrar algunos resultados inesperados que parecían contradecir alguna de sus hipótesis acerca de los pacientes con depresión. Es de esta forma como Beck empieza a embarcarse en nuevas líneas de investigación acerca de la depresión, conformando un modelo inicial que luego extenderá a distintas patologías y problemas psicológicos.

Ahora bien, en nuestro desarrollo nos limitamos a exponer el trabajo realizado por autores de la Terapia Cognitiva Clásica, pero también es pertinente mencionar que no fue la única escuela que integra al Enfoque Cognitivo. También, incluye otras escuelas tales como las Terapias Cognitivas Constructivistas, dentro de las que se encuentra la Psicoterapia Posracionalista de Vittorio Guidano; el Modelo integrativo de Fernández Álvarez, así como las terapias de tercera y cuarta generación. Además, tal como presenta Rey (2017), los autores clásicos fueron incorporando las diversas críticas dirigidas a sus teorías y realizaron cambios respecto a los modelos tradicionales para plasmar nuevas propuestas de trabajo terapéutico.

### **3.2 Conceptos primordiales de la Terapia Cognitiva.**

En consonancia con lo desarrollado anteriormente, tomaremos en este capítulo conceptos propios de la Terapia Cognitiva que nos servirán como fundamento para el desarrollo de la problemática específica de este trabajo.

Beck et al. (2005) nos ofrecen una descripción de lo que definieron por Terapia Cognitiva, asentada en el supuesto de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados por la forma en que éste percibe el mundo. Los autores determinan que las cogniciones que subyacen en una persona están determinadas por actitudes o supuestos (esquemas) que derivan de experiencias anteriores.

Por su parte, Ellis y Grieger (1977) retoman, bajo la misma línea de desarrollo, el fundamento básico de la Terapia Racional-Emotiva que consiste en que las personas son, en gran parte, responsables de sus perturbaciones emocionales, ya sea de manera consciente o inconsciente, en función de los valores y las creencias que han ido desarrollando. Citan el desarrollo de la teoría del ABC la cual establece que las personas no reaccionan emocional o conductualmente de manera directa a los acontecimientos. Sus reacciones son causadas por la forma en cómo un individuo interpreta aquello que le acontece. Según los autores, en la mayoría de los casos de perturbación emocional, se encuentra como común denominador las creencias irracionales.

Fernández Álvarez (2005) retoma algunas consideraciones acerca de las

bases sobre las cuales se asienta la Terapia Cognitiva. Establece que el argumento principal que sostiene esta terapéutica es el énfasis en los efectos negativos que tienen los pensamientos, irracionales o disfuncionales, sobre el estado emocional de las personas que padecen desordenes psicológicos. El propósito de esta terapia es intentar reestructurar dichos pensamientos; trabajar sobre las creencias (disfuncionales), sobre el sistema de creencias, que sustentan los mismos, lo que conducirá a un progresivo mejoramiento de los síntomas que aquejan a los pacientes.

Cuando Beck (1979) postula *el modelo cognitivo de la depresión* sugiere tomar como uno de sus componentes a los esquemas, que los define como patrones cognitivos relativamente estables que hacen que un individuo conceptualice, organice e interprete de manera idiosincrática su experiencia. Son dichos esquemas los que determinan cómo una persona se posiciona frente a la información, o los datos, que el mundo le provee. Según Rodríguez Biglieri y Vetere (2011), los esquemas son desarrollados desde el nacimiento, a partir de respuestas o reflejos innatos que luego van modificándose a partir de la incorporación de nueva información, cada vez más compleja, del entorno con el que se interactúa. De este modo, funcionan como principios que organizan y les dan sentido a las experiencias.

Por otro lado, siguiendo a Camacho (2003), las creencias son el contenido de esos esquemas. Estas fueron descritas por Judith Beck (2000) como una suerte de marco de referencia para considerarse a sí mismo, a otras personas y/o al mundo. La autora distingue entre dos tipos de creencias. Las primeras corresponden a las *creencias centrales* que se caracterizan como ideas profundas, globales y rígidas, que hacen que una persona considere ciertas ideas como la verdad absoluta. Este tipo de creencias influyen en el desarrollo de un segundo tipo, las *creencias intermedias*; éstas últimas adoptan la forma de reglas, actitudes y presunciones. A su vez, establece que no son las creencias que subyacen en una persona las que influyen directamente sobre sus emociones. En efecto, las creencias se expresan a partir de la aparición de pensamientos automáticos, los cuales constituyen un flujo de pensamiento caracterizado por su rapidez y espontaneidad. La mayoría de las personas no son del todo conscientes de ellos y solo se anota de la emoción que se encuentra enlazada a los mismos.

En base a las nociones previamente presentadas del enfoque cognitivo, analizaremos, en el siguiente apartado, los fenómenos que hemos decidido abordar para el desarrollo de este trabajo.

#### **4. EXPOSICIÓN DEL MATERIAL OBJETO DE REVISIÓN.**

##### **4.1. Redes sociales.**

Desde hace algunos años, conformamos una sociedad potenciada por completo por el uso de la tecnología, lo que afecta directamente a los modos de interacción, de comunicación, y hasta la forma en cómo pensamos, sentimos y nos comportamos en la vida cotidiana. Alcántara y Juan (2020) sugieren que si hay algo que nos define es la expresión “estamos conectados”; en tanto nos encontramos en una cotidianeidad atravesada por el constante mundo que internet nos provee, que intermedia la relación que establecemos con nuestros pares e, inclusive, con la realidad misma.

En la expansión masiva de las nuevas tecnologías, nos encontramos con que las redes sociales han cobrado gran popularidad, tanto en términos sociales como en la comunidad científica. Tal como afirman Baker y White (2010), existe una considerable cantidad de estudios focalizados en el comportamiento producido por el uso de las redes sociales.

García Del Castillo et al. (2014) sostienen que la utilización frecuente de

internet, y de las redes sociales, se encuentran a la orden del día, y su uso se acrecienta cada vez más. Si bien es cierto que el surgimiento de internet ha acarreado grandes ventajas, también es importante reconocer los efectos negativos que genera el mal uso o uso excesivo, de la navegación por las redes sociales. Caldevilla Domínguez (2010) añade que las redes sociales se han convertido en un fenómeno revolucionario en tanto han modificado drásticamente la concepción que tenemos de “relación social”. La popularidad que se expande en términos de redes sociales se debe a que prima este tipo de interconexión antes que el encuentro físico, “cara a cara” (Padilla Romero & Ortega Blas, 2017).

Consideramos que las redes sociales se han convertido en el mediador por excelencia de la interacción con otras personas, en donde ya no es necesario ir al mundo “real” para entablar conexiones, sino basta con sentarse desde la comodidad del hogar y encender un dispositivo electrónico para hacerlo. En este “lugar”, el usuario pone, y tiene, a disposición toda una serie de recursos, los cuales manipula de diversas formas para acceder al mundo virtual y pertenecer. No sólo es útil en términos de confort sino que también, como bien mencionan Asimbaya Cadena y Lima Taramuel (2022), le permite al usuario interactuar de manera desinhibida desde el anonimato o desde un perfil que no corresponde del todo con las características reales de su persona.

Ahora bien, para comprender las líneas de este apartado, nos acercaremos a una definición de red social que nos servirá como marco. Para ello, tomaremos el concepto que nos ofrece Alemañy Martínez (2009) que parte de que las redes sociales conforman un sistema abierto en el que se involucran diversas personas, y grupos, en constante intercambio. Esta interacción entre usuarios es lo que define a la esencia del concepto de “red social”.

Retomando a Caldevilla Domínguez (2010), las personas que están inmersas en el mundo virtual de las redes sociales, crean un perfil construido con el fin de colgar imágenes, contar quienes son, cuáles son sus intereses, gustos, mostrar lugares que frecuentan, entre muchos otros datos. Los mismos no corresponden más que a una porción de la vida real que ha sido seleccionada y modificada, en parte, por el mismo usuario para representarse a sí mismo, en el espacio virtual, ante el resto de los usuarios. En consonancia, Alcántara y Juan (2020) señalan que estos medios reproducen una imagen de sí mismo que es exactamente el recorte que se quiere mostrar a otros, creando así una identidad que no se corresponde exactamente con los aspectos que nos caracterizan en la vida real. Esta imagen que se da a conocer de uno mismo depende, para su construcción, de evaluar al entorno con el que se interactúa.

A lo largo de su estudio, Caldevilla Domínguez (2010) sostiene que las redes sociales constituyen uno de los medios de comunicación en los que existen opiniones diversas acerca de lo que acontece dentro de ellas. Estas plataformas que le permiten a los usuarios compartir información, intercambiar mensajes y opiniones, expresar sentimientos, y demás, se caracterizan por tener una lógica efímera, propia de la inmediatez que rige en estos canales. Recordemos que los usuarios están de manera constante en línea; lo que permite responder e interactuar de manera prácticamente automática ante los requerimientos de otros usuarios, o de la red.

Es de esta forma que Sánchez Sánchez (2018) enfatiza en que las redes sociales nos empezaron a presentar formas de interacción poco comunes. El espacio virtual que se crea dentro de ellas permitió desarrollar nuevos simbolismos en la comunicación que no se veían hasta ese entonces. De ese modo, empezamos a lidiar con nuevos recursos que implican la interacción con otros y sus diversas interpretaciones. Según sea la plataforma que se utiliza, se posibilitan ciertas

funciones que permiten, en términos generales, poder hacer comentarios a otros, enviar mensajes instantáneamente/chatear, dar *likes*, entre otras.

Este tipo de interacción que fue evolucionando, construyó nuevas formas de comunicación, interacción y simbolización. Por ejemplo, para transmitir ciertas emociones, basta con mandar un “emoji”. Estos son imágenes utilizadas en las comunicaciones instantáneas de la red para expresar emociones o sentimientos de manera impersonal o superficial, sin la necesidad de tener que expresar literalmente lo que sienten, que, muchas veces, resulta más engorroso o dificultoso para algunas personas. Esta situación deja al receptor a merced de lo que él mismo interpreta de esa representación simbólica que recibe.

Ahora bien, lo que nos interpela preguntamos, en relación a nuestra problemática, radica en qué sucede cuando nos alejamos de ese mundo de ilusiones y desembocamos nuevamente en la realidad. Es allí donde subyacen grandes conflictos. El displacer que acontece en el choque con la realidad genera diversas problemáticas evidenciadas en el comportamiento, en las cogniciones, en las emociones y en los sentimientos; que pueden llegar a provocar ansiedad, angustia excesiva, frustración, entre otras afecciones.

#### **4.2 Síntomas Depresivos.**

Como ya hemos anticipado, nuestro interés se centra en abordar a la depresión como entidad sintomatológica y no como un cuadro clínico. Ahora bien, para aproximarnos a una comprensión de lo que son los síntomas depresivos, es necesario adentrarnos al concepto de depresión.

Coloquialmente, se utiliza la palabra “depresión” para remitir a la sensación que poseemos cuando nos autopercebimos con un estado de ánimo más bajo que lo habitual. Sin embargo, desde una mirada clínica, consideramos a la depresión como el conjunto de síntomas y signos que impactan directamente en la forma en cómo pensamos, sentimos y nos comportamos. Desde esta perspectiva, comprendemos por depresión a un trastorno del estado del ánimo, que implica una complejidad mayor a simplemente “sentirse triste”.

De acuerdo a la OMS (2021), la depresión consiste en una de las afecciones más frecuentes en salud mental, ya que promedia 280 millones de personas que la padecen en todo el mundo.

La clasificación del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* [DSM- IV] (1994) define a la depresión como un trastorno del estado de ánimo, considerando como característica principal a la alteración del humor. Describe a la depresión, en términos generales, como un estado emocional profundamente atravesado por sensación de tristeza, desánimo, desilusión y desesperanza. Según la clasificación del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* [DSM-V] (2013), a rasgos generales, podemos considerar como trastorno depresivo mayor o trastorno depresivo persistente (distimia) cuando se percibe en un paciente, al menos, cinco o más de los síntomas que se describen a continuación. Entre los síntomas principales, se encuentra el estado de ánimo depresivo gran parte del tiempo, y una disminución importante del disfrute o de interés en la mayoría de las actividades cotidianas. A estas manifestaciones se añaden otros síntomas que se encuentran presentes en este cuadro, como la pérdida o aumento significativo de peso, irritabilidad, insomnio o hipersomnia, pérdida de energía a diario, culpabilidad, ideas suicidas, enlentecimiento motor y cognitivo, etc.

Más allá de los síntomas objetivos para identificar y caracterizar al cuadro

depresivo, nos interesa, principalmente, hacer hincapié en lo que Aarón Beck (1976) plantea, desde el modelo cognitivo, acerca de la depresión. Este autor establece que la depresión es un desorden cognitivo que supone considerar sus signos y síntomas como consecuencia de una activación de patrones cognitivos negativos. Ahora bien, nos adentraremos en los desarrollos que el autor formula a lo largo de su teoría.

Aarón Beck (1979) relata que, en 1956, comienza a teorizar sus primeras formulaciones acerca de la depresión, pero, como bien adelantamos en el primer apartado, intenta consolidarlas desde una postura psicoanalítica. Su hipótesis se asentaba sobre la idea de la “hostilidad vuelta hacia sí mismo” que era pensada en términos de la existencia de una “necesidad de sufrimiento” en pacientes depresivos. A partir de nuevas observaciones en la clínica, el autor pone en jaque muchas de las afirmaciones psicoanalíticas que, hasta ese entonces, él mismo había avalado. Comienza, así, la búsqueda de nuevas explicaciones que, desde otras perspectivas, logran dar cuenta de lo que padecían estos pacientes.

Beck (1979) observó, entonces, la tendencia de gran parte de sus pacientes a considerarse con poca valía, frustrados, entre otras visiones negativas que adoptaban no sólo para definirse a sí mismos, sino también al futuro y/o al mundo. Estas ideas negativas acerca de sí mismos y sus experiencias de vida surgían de su forma de interpretar la realidad; interpretación que era sesgada. Bajo estas nuevas indagaciones, el autor confirma que lo que acontece en pacientes depresivos es la expresión clara de distorsiones cognitivas negativas que condicionan la forma en que un individuo interpreta la realidad.

Es así como, desde el modelo cognitivo, se esgrime su fundamento central. En este sentido, son los pensamientos, o las interpretaciones, disfuncionales que las personas tienen de los experiencias lo que se encuentra en la base de la mayoría de los trastornos psicológicos o emocionales.

En consideración con los puntos mencionados previamente, Beck (1979) desarrolla el modelo cognitivo de la depresión, en el cual postula tres elementos específicos para poder explicar su base psicológica:

- **La triada cognitiva:** consta de tres patrones cognitivos que, en esencia, responden a la forma de considerar del individuo a sí mismo, al mundo y a su futuro, de una manera peculiar. El primer componente corresponde al autoconcepto o la visión negativa que el paciente tiene acerca de él mismo; tiende a considerar las experiencias desagradables como un defecto suyo, lo que lo lleva a descalificarse constantemente. En segundo lugar, considera que el paciente con depresión tiene la tendencia de interpretar negativamente todo aquello que le acontece; siente que aquello que el mundo le demanda es inalcanzable y se percibe en términos de derrota o frustración. El último componente consiste en que el paciente con depresión tiende a anteponerse proyectos de gran magnitud que son poco probables de cumplir, lo que termina por generar desmotivación, pesimismo, sensación de fracaso, entre otros.

- **Los esquemas:** corresponden a la organización estructural del pensamiento, en este caso, trataremos la organización de los esquemas en pacientes con depresión. El concepto de esquemas, desde una perspectiva cognitiva, lo hemos definido en apartados anteriores, por lo que nos limitaremos a ver qué es lo que acontece en estos términos en pacientes con depresión. Ante este concepto, se presenta la pregunta, ¿por qué el paciente con depresión sostiene actitudes o ideas que les genera sufrimiento cuando existe evidencia en lo real que demuestra lo contrario? Esto se relacionaría con los tipos de esquemas que se han ido configurado. De este modo, cómo un individuo selecciona estímulos específicos y los combina, determina la forma de responder ante las distintas experiencias. En el caso de la depresión, los pacientes perciben de manera sesgada los acontecimientos de la realidad, esto conduce a la

configuración de esquemas inadecuados, que dan como resultado sesgos o distorsiones cognitivas.

●**Distorsiones cognitivas:** son formas sesgadas de procesar la información, que se observa cuando el paciente sostiene con ímpetu la veracidad de sus interpretaciones negativas, ajustando los acontecimientos a sus percepciones. Muchas veces encontramos estas distorsiones cognitivas cuando se arriba anticipadamente a conclusiones; se filtra cierto detalle de un acontecimiento (generalmente negativo) para definir la totalidad de la experiencia en base a ello; se establecen generalizaciones desmedidas a partir de un acontecimiento aislado; se le da mayor o menor entidad, de manera exagerada, a sucesos o acciones de las personas, entre otros.

En estos términos, continuaremos, desde una perspectiva cognitiva, para dar cuenta de aquellos factores que pueden predisponer al desencadenamiento de un cuadro depresivo. La hipótesis que ofrece la teoría presentada por Aarón Beck (1979) radica en que las experiencias tempranas constituyen la base para estructurar ciertas ideas o pensamientos negativos acerca de sí mismo, del mundo o del futuro. Estos esquemas pueden pasar desapercibidos durante mucho tiempo y activarse ante determinados eventos. El autor hace énfasis en que una situación desafortunada en la vida no es condición suficiente para desencadenar una depresión; pero los pensamientos negativos de los pacientes con depresión en relación de sí mismo, de otros o del mundo condicionan a que perciba negativamente todos los aspectos de la vida que lo atraviesan.

En correspondencia con lo precedente, Albert Ellis (2004) menciona que la neurosis no solo es el resultado de sentimientos de incapacidad o menosprecio de sí mismos, sino también el resultado de ideas irracionales frente a ciertos acontecimientos activadores que desembocan en consecuencias emocionales excesivas, como la depresión. Para este autor, los trastornos emocionales no aparecen en relación directa con un suceso desafortunado que acontece en la vida de una persona, sino que los mismos son evocados por nuestras propias ideas desadaptativas a lo que ocurre realmente. Además, hace alusión a que en el camino de la neurosis constantemente se lucha por encontrar la aprobación de los demás, aun si las consecuencias de ello deriva en dejar de hacer lo que uno realmente desea o quiere para su vida. Luego retomaremos con mayor profundidad el análisis de este punto.

Por otra parte, Rodríguez Biglieri y Vetere (2011) retoman en su escrito algo de lo que hasta aquí se ha expuesto. Establecen que para dar origen a un cuadro psicopatológico se necesitan componentes tanto biológicos como psicosociales. También expresan que existe cierta predisposición biológica, que, junto con las experiencias tempranas de la vida de un sujeto, conforman un nivel de vulnerabilidad aparente en la influencia de ciertas afecciones. Según Beck et al. (1985), podemos entender por vulnerabilidad cognitiva a la percepción, carente, que tiene una persona para el control interno o externo de ciertos peligros, lo cual es insuficiente para proveerle un sentimiento de seguridad.

En este trabajo, como hemos dado cuenta anteriormente, pretendemos abordar el surgimiento de síntomas depresivos en función de dos aspectos que se ven afectados por el uso de las redes sociales: la autoestima y el autoconcepto.

### **4.3 Autoestima y autoconcepto.**

Hoy en día podemos encontrar múltiples estudios que ponen foco en la relación entre el uso de las redes sociales y los efectos que éstas producen en la vida de una

persona. Weiss (2018) elabora sus líneas de desarrollo a partir del impacto que la utilización de las redes sociales tiene, principalmente, sobre la autoestima de sus usuarios, que, en su mayoría, afecta a jóvenes y adolescentes.

En relación a nuestra problemática nos encontramos ante la necesidad de hacer una delimitación conceptual. En el uso colquial, el concepto de autoestima y de autoconcepto se utilizan de manera sinonímica para connotar al conocimiento que una persona tiene de sí misma. Sin embargo, a nuestro criterio, y en base a la literatura consultada, se trata de dos categorías conceptuales que si bien se encuentran relacionadas, son notoriamente diferentes. Como bien afirman Nuñez Perez y Gonzalez Pienda (1994), a partir de una revisión de múltiples trabajos teóricos, el autoconcepto y la autoestima hacen referencia a dos aspectos diferenciados pero relacionados entre sí; relación a la cual es fundamental recurrir si se quiere comprender el comportamiento del individuo.

Autores tales como Díaz (2008), comprenden a la autoestima como un componente afectivo y al autoconcepto como un componente cognitivo de la autoimagen. Establece que son dos constructos indispensables en el desarrollo de las capacidades del individuo.

De esta manera, se puede definir a la autoestima como:

El concepto que uno tiene de sí mismo según cualidades que son susceptibles de valoración y subjetivación (...) es el grado de satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación que siente hacia sí mismo (García et al., 2014, p. 10).

Alcántara y Juan (2020) toman a la autoestima como un concepto fundado a partir de la valoración que cada persona hace de sí mismo, de sus capacidades y características. Esta valoración puede adoptar una postura positiva o negativa, pero siempre se construye a partir de la valoración que cada individuo hace de sí mismo, en relación, a su vez, con la opinión resultante de la socialización con otros. El grado de autoestima que una persona posee sería el resultado de la imagen que una persona tiene de sí, y en comparación con otros, de aquella imagen que le gustaría ser o tener. En términos de Consuegra Anaya (2010), la autoestima es la evaluación de sí mismo que surge de comparar la imagen de quien soy, lo real, con quien quisiera ser, lo ideal. Según la autora, la valoración que la persona hace de sí mismo, está determinada por aquellos estándares sociales que ha incorporado, o anhela ser.

En relación a lo que se ha planteado hasta aquí, entendemos que se puede considerar a la autoestima como la valoración de la imagen personal, que se construye en relación a la mirada de los otros en la interacción social, así como a los mandatos y parámetros sociales que rigen nuestra sociedad.

Por otro lado, Bartra Alegría et al. (2016) definen al autoconcepto como la percepción de sí mismo; como todas aquellas actitudes respecto de las propias capacidades y habilidades. En la misma línea, García et al. (2014) conceptualizan al autoconcepto como aquel que:

Incluye autodescripciones abstractas que se pueden diferenciar, al menos teóricamente, de las reflexiones sobre la autoestima, puesto que no implican necesariamente juicios de valor (...) es el producto de una actividad reflexiva; es el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual (p.10).

Desde esta perspectiva, podemos relacionar al autoconcepto con el conjunto de percepciones de diferente índole, como el sistema de creencias y la imagen que uno tiene de sí mismo. Todos estos constructos se van configurando a lo largo de la

vida, desde el nacimiento, y estructuran al mundo y a las experiencias, de la forma en que lo hace.

En relación a lo precedente, Judith Beck (2000) plantea que muchas de las creencias que se activan en diversas situaciones de la vida adulta de una persona remiten a experiencias tempranas de la infancia, cuando el niño interactúa con sus personas más significativas. Albert Ellis (2004), por su parte, establece que gran parte de las ideas que tenemos acerca de nosotros mismos, y de los demás, son aprendidas; resultantes de la interacción que un individuo tiene con aquellas figuras indispensables en sus primeros años de vida. El primer concepto que el individuo tiene de sí mismo está definido por las actitudes que otros tienen hacia nosotros. Si bien este primer concepto que se tiene de uno mismo es susceptible a ser modificado a lo largo de vida, el autor afirma que es de gran importancia ya que, en muchos casos, constituye los cimientos de ciertos patrones de comportamientos y actitudes que se desarrollan *a posteriori*.

#### **4.4. Redes sociales, síntomas depresivos, autoestima y autoconcepto.**

Siguiendo con el desarrollo de líneas anteriores, una de las grandes problemáticas que viene captando el interés de la comunidad científica, en particular en el campo de la Psicología, es la alteración de los estados de ánimo, el estrés, la ansiedad y la depresión en relación con la creciente exposición a las nuevas tecnologías. Diversos estudios han abordado la relación entre las distintas afecciones en la salud mental y el uso de internet, principalmente en las generaciones más jóvenes.

Un estudio realizado por Cramer e Inkster (2017), muestra las consecuencias que puede tener el uso de las diversas redes sociales en la salud mental. Establece que el uso de las mismas está relacionado con un aumento en las tasas de ansiedad, depresión y trastornos en el sueño. Pone énfasis en comprender el impacto de la utilización de las redes sociales en la salud mental, principalmente en la población más joven. La mayor incidencia en el uso de redes sociales se produce en aquellos jóvenes entre 16 y 24 años, que se encuentran transitando un período crítico y potencialmente vulnerable para el desarrollo emocional y social del individuo.

Basterra Olives y Cabrera Hernández (2021) hacen un recorrido por las desventajas, entre otras cuestiones, que surgen del uso de las redes sociales. Concluyen en que existe un incremento de la tasa de depresión en jóvenes relacionada con el mal uso de las redes sociales. Dichas autoras, aluden que una de las desventajas primordiales que se hace eco en estos sitios son las comparaciones de manera desproporcionada en relación a la “vida” de otros o, más precisamente, a las imágenes que otras personas publican de esa vida que aparentan. Estas comparaciones provocarían, como efecto, una pérdida de autoestima. Las autoras establecen que muchas de las publicaciones realizadas implican una competición constante acerca de quien aparenta mayor grado de felicidad o quien tiene “la mejor vida”, al igual que se busca la aprobación incesante de otros a los que le llegan esas publicaciones.

De igual modo, Oliveros Calvo (2019) destaca que existe un aumento considerable de trastornos depresivos en aquellos usuarios activos de redes sociales. Atribuye esta relación a lo que las personas observan de otros en estas plataformas, pero que, a la vez desean en ellos mismos. Esto se relaciona con las publicaciones poco realistas que hacen las personas de sus vidas en las redes sociales, involucrando como parte de esta ficción a logros sociales, lúdicos, estéticos,

económicos, entre otros.

Por otra parte, Delgado Sánchez y Cajas Toral (2018) manifiestan que la exposición y uso de redes sociales pueden desarrollar trastornos respecto a la autoimagen, principalmente en edad adolescente. Los autores establecen que la exposición a la cantidad de *likes* y comentarios en las plataformas pueden influir considerablemente en este punto.

Desde otra mirada, Sanchez Sanchez (2018) establece que las redes sociales conforman una modalidad de control y medida del éxito y la felicidad, en tanto, en la sociedad vigente se busca el placer de lo inmediato; es decir, el poder acceder al mayor nivel de satisfacción en el menor tiempo posible, sin fracasos. Esto lo estudia en términos de aquellas acciones que se pueden llevar a cabo en las redes sociales, que se pueden en algún punto medir, como, por ejemplo, el recuento de *likes* que tiene una foto, como asimismo manipular los recursos virtuales con el fin de encontrar, de alguna manera, la aprobación por parte de otro.

Otras líneas de investigaciones han puesto en evidencia la relación del grado de adicción a las diversas plataformas virtuales con síntomas depresivos. Baños Chaparro (2020) realiza un estudio con el fin de evaluar la relación entre el uso de redes sociales y la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios. Los resultados arrojan que existe una correlación entre ambas variables, donde a mayor adicción u obsesión en relación al uso de las redes, mayor será la sintomatología depresiva. Del mismo modo, Herrera et al. (2010) arribaron a resultados significativos respecto de usuarios adictos a las redes sociales, como es Facebook, y los no adictos. Encontraron una considerable relación entre sujetos adictos a Facebook y su predisposición a mostrar una baja autoestima, depresión y falta de habilidades sociales.

En la misma línea, Díaz Blánquez (2019), a partir de sus estudios, confirmó que las personas que poseían baja autoestima, y, por ende, en quienes se veía afectado su autoconcepto, mostraban una tendencia a hacer mal uso o uso abusivo de internet. La autora explica que aquellas personas con autoestima baja pueden crear una identidad en la red, en la cual eligen qué tipo de contenido publicar en relación a lo que la interacción de la red social exige. También encontró una correlación inversa entre el uso de las redes sociales y el autoconcepto. De este modo, a mayor utilización de las redes sociales, se observaba un menor autoconcepto en sus usuarios, y viceversa. Por último, enfatiza en la importancia que tiene el poder conocer el impacto que las redes sociales tienen sobre todas las dimensiones que forman al autoconcepto, entre otras cosas, para prevenir la baja autoestima, depresión, entre otras sintomatologías o trastornos que puede generar.

## **5. Análisis e interpretación.**

A lo largo de nuestra investigación bibliográfica, nos encontramos con múltiples estudios realizados que reflejaron la relación existente entre las variables de análisis propuestas para este trabajo. Dichos estudios abordaron detalladamente el nexo entre el uso de redes sociales y el desarrollo de síntomas depresivos, viéndose afectada la autoestima y el autoconcepto de usuarios activos (Baños Chaparro, 2020; Basterra Olives y Cabrera Hernández, 2021; Cramer e Inkster, 2017; Delgado Sánchez y Cajas Toral, 2018; Díaz Blánquez, 2019; Herrera et al., 2010; Oliveros Calvo, 2019).

Los resultados arrojados por dichas investigaciones se sustentan, principalmente, en torno a las imágenes “falsas” que se comparten en redes sociales. Esas imágenes subidas en las diversas plataformas crean una “realidad” virtual que difiere ampliamente de la vida real, lo que puede condicionar la baja autoestima y la búsqueda de una perfección inalcanzable. Tomando en consideración lo desarrollado

hasta aquí, nos compete analizar el material recabado en función de nuestros objetivos.

En primer lugar, la ostentación poco realista que se manifiesta en redes sociales tiene un impacto negativo sobre el observador, que no tiene las mismas posibilidades o que siente que no pertenece a esa realidad ficticia que enfrenta. Ahora bien, ante esas imágenes que otras personas publican en estos sitios, subyacen comparaciones exacerbadas que derivan en una constante lucha por asemejarse a aquello que se ve y desea para su vida. Es allí, en ese punto, donde surge un abanico de conflictos. Si esas comparaciones y pensamientos alcanzan ciertos niveles de intensidad desmedidos, puede llegar a desencadenar síntomas depresivos, entre otros padecimientos en salud mental.

En segundo lugar, retomamos a Albert Ellis (2004), que, como ya hemos desarrollado en el apartado de Síntomas Depresivos, plantea que en el camino de la neurosis constantemente se lucha por encontrar la aprobación de los demás, aun si la consecuencia de ello deriva en dejar de hacer lo que uno realmente desea o quiere para su vida. En concordancia con ello, y respondiendo a otro de los objetivos específicos de nuestra investigación, sostenemos que, en el mundo de las redes sociales, frecuentemente se observa lo que Ellis pone en evidencia. Los usuarios de las redes se someten en un círculo vicioso por encontrar la aprobación de otros, esto puede llegar a quitarles la posibilidad de innovar y desarrollar sus habilidades, o exponer quienes realmente son, por temor a la desaprobación; por el riesgo a “fracasar” en ese mundo.

En estos términos, y en relación a la dinámica que exigen las redes sociales, tomemos de ejemplo un usuario que ve que su foto no ha recibido la suficiente cantidad de “me gusta”. Ante esto, tiene la posibilidad de manipular los recursos virtuales eliminando esa foto, como una forma de respuesta a la no aprobación de otro, o bien condicionar su autoestima comparándose con ciertos perfiles que tienen una mayor impronta o popularidad, es decir, aquellos perfiles que denotan más cantidad de interacción, *likes*, comentarios, difusión, entre otros. Hoy en día, un número, de seguidores o de *likes* en una foto, funcionaría como una especie de triunfo o trofeo logrado en el mundo virtual, es como si determinaría quién soy.

De este modo, observamos que los usuarios, muy a menudo, quedan expuestos a una inactividad que les genera sentimientos de incapacidad y menosprecio por sí mismos, lo que condiciona su autoestima y podría llegar a afectar su autoconcepto (y, por consiguiente, el desarrollo de síntomas depresivos). Porque, como ya habíamos mencionado en apartados anteriores, son constructos fuertemente influenciados por el contexto social, en particular, por cómo se percibe la mirada de los otros.

## **6. Consideraciones finales.**

Para concluir, si bien nuestra investigación estuvo centrada en poder encontrar la relación existente entre el uso de redes sociales y el desencadenamiento de síntomas depresivos, a partir de las comparaciones excesivas que subyacen dentro de las mismas, también nos parece apropiado mencionar que el uso de las redes sociales, en general, ha demostrado tener un alcance que afecta a la salud mental de diversas maneras. En las investigaciones que hemos analizado, observamos que el estar inmersos en estas plataformas no sólo influye en el desarrollo de síntomas depresivos, sino que puede generar síntomas de ansiedad, déficit en la concentración, insomnio, sentimientos de competencia constante, trastorno dismórfico corporal, adicción a internet, aislamiento social, entre otros.

Consideramos que son visibles las ventajas y los riesgos que implica el uso de

las nuevas tecnologías como mediadoras de la comunicación. Asimismo, nos parece pertinente enfatizar en la importancia de tener un criterio prudente y precavido a la hora de acercarnos a ciertos contenidos publicados y al hacer uso de las herramientas tecnológicas que tenemos a disposición. Principalmente, como hemos presentado en apartados anteriores, hay amplia evidencia del impacto negativo que el uso de redes sociales tiene en niños y adolescentes; cuestión relevante si se tiene en cuenta que se expone a menores a dispositivos que pueden afectar su bienestar emocional y subjetivo en un periodo crucial de su desarrollo.

A modo de cierre, si bien este trabajo parte del Modelo Cognitivo para realizar el análisis de las categorías elegidas, de igual forma, consideramos que constituye un modo de abordaje terapéutico efectivo para estos casos. Como estrategia terapéutica de intervención propone una forma de brindarle herramientas psicológicas al paciente para poder afrontar nuevos acontecimientos, sin caer, en la medida de lo posible, en padecimientos que terminen desencadenando conflictos psíquicos más graves. Como bien citamos anteriormente, los sentimientos de las personas están determinados por la forma en como éstas interpretan las situaciones que las acontecen, más que por la situación en sí misma. Desde la Terapia Cognitiva se pretende trabajar sobre aquellos pensamientos o cogniciones sesgadas, que derivan, en este caso, del uso de las redes sociales; de lo que allí se encuentra publicado y se pone en consonancia con la propia imagen de sí mismo. Se propone que el paciente pueda aprender a autoregular sus emociones, a partir del trabajo activo entre el terapeuta y paciente en la identificación, registro y análisis de sus pensamientos. Desde esa relación terapéutica, se busca que el paciente desarrolle las herramientas necesarias para que éste reevalúe sus propios pensamientos en función de que se tornen más funcionales y adaptativos a la realidad.

Esperamos que, a partir del profundo desarrollo llevado a cabo en esta investigación, podamos contribuir a la visibilización y concientización acerca de cómo impactan las nuevas tecnologías en la salud mental. En particular, en profesionales que trabajen con estas problemáticas, a sabiendas de que la variable del uso de redes sociales puede incidir considerablemente en el desarrollo de ciertas sintomatologías.

## **7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.**

- Alcántara, M. R.; & Juan, F. M. (2020). *El uso de las redes sociales y su incidencia en la autoestima de los adolescentes* [Tesis de Grado, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio Digital UNC.
- Alemañy Martínez, C. (2009). Redes sociales: una nueva vía para el aprendizaje. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 1(1).
- Álvaro Estramiana, J.L.; Garrido Luque, A.; & Schweger Gallo, I. (2010). Causas sociales de la depresión: Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología*, 68 (2), 333-348. DOI:10.3989/ris.2008.06.08.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Masson Editorial.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Asimbaya Cadena, V.N.; & Lima Taramuel, K.F. (2022). Uso de internet y su relación con depresión, insomnio y autoestima en estudiantes de bachillerato, Quito. *Más Vida. Revista de Ciencias de Salud*, 4 (2). DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0112>
- Baker, R.K.; & White, K.M. (2010). Predicting adolescents' use of social networking sites from an extended theory of planned behavior perspective. *Revista*

- Computers in Human Behavior*, 26 (6), 1591-1597. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.06.006>
- Baños Chaparro, J. (2020). Uso de redes sociales y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios. *Eureka. Revista de Investigación Científica en Psicología*, 17 (2), 293-308.
- Bartra Alegría, A.F.; Guerra Sánchez, E.F.; & Carranza Esteban, R.F. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 1 (2), 53-68.
- Basterra Olives, M.; & Cabrera Hernández, L. (2021). *Las redes sociales y su influencia en trastornos como la depresión en los jóvenes* [Tesis de Grado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional ULL.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin Books.
- Beck, A.T.; & Emery G. (1985). *Anxiety Disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Beck, A.T.; Rush, A.J.; Shaw, B.F.; & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée De Brouwer.
- Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva: Conceptos Básicos y profundización*. Editorial Gedisa.
- Caldevilla Dominguez, D. (2010). Las Redes Sociales: Tipología, uso y consumo de las redes 2.0 en la sociedad digital actual. *Documentación de las Ciencias de la Información: Revistas Científicas Complutenses*, 33, 45-68.
- Camacho, J. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Cajas Toral, A.L.; & Delgado Sánchez, J.J. (2018). *Influencia de las redes sociales en la autoestima adolescente*. [Tesis de Grado, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio Institucional UNEMI.
- Consuegra Anaya, N. (2011). *Diccionario de Psicología*. Ecoe Ediciones. Cramer, S; & Inkster, B. (17 de mayo de 2017). Status of Mind: Social media and young people's mental health and wellbeing. Royal Society for Public Health [RSPH] <https://www.rsph.org.uk/static/uploaded/d125b27c-0b62-41c5-a2c0155a8887cd01.pdf>
- Díaz Blánquez, M. (2019). *Relación del autoconcepto con el uso de las redes sociales en adultos*. [Tesis de Maestría, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Institucional UPCO.
- Díaz, M. (2008). *Autoestima y autoeficacia durante el proceso de jubilación en los hombres* [Tesina de licenciatura, Universidad del Aconcagua]. Biblioteca Digital UDA. <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/1>
- Ellis, A. (2004). *Como vivir con un neurótico*. Ediciones Obelisco.
- Ellis, A.; & Grieger, R. (comp.). (1977). *Manual de Terapia Racional-Emotiva*. Desclée de Brouwer
- Fernández Álvarez, H. (2005). *La Psicología Cognitiva y la Psicoterapia: En Fundamentos de un modelo integrativo en Psicoterapia*. Editorial Paidós García del Castillo, J.A.; García del Castillo-López, A.; Marzo, J.C.; Jiménez, D.; López-Sánchez, C.; Molina, J.; & Días, P. (septiembre, 2014). *Análisis relacional entre adicción a Internet y redes sociales con la autoestima y la autoeficacia* [Sesión de Conferencia]. IX Congreso Iberoamericano de Psicología, Lisboa, (Portugal). DOI: 10.13140/2.1.3524.0968.
- García, F.; Gutiérrez, M.; & Musitú, G. (2014). *Manual AF-5: Autoconcepto Forma 5*. TEA Ediciones.
- Guidano, V. (2001). Premisas introductorias. En *Modelo cognitivo postracionalista: Hacia una reconceptualización teórica y crítica* (21-22). Desclée De Brouwer. Herrera Harfuch, M.F.; Pacheco Murguía, M.P.; Palomar Lever, J.; & Zavala Andrade, D.

- (2010). La adicción a Facebook relacionada con la baja autoestima, la depresión y la falta de habilidades sociales. *Psicología Iberoamericana*, 18 (1), 6-18.
- Núñez Perez, J.C.; & González Pienda, J.A. (1994). *Determinantes del rendimiento académico: Variables cognitivo-motivacionales, atribucionales, uso de estrategias y autoconcepto*. Servicio de Publicaciones Universidad de Oviedo.
- Oliveros Calvo, S. (24 de junio de 2018). *El impacto de las redes sociales en nuestra salud y bienestar mental*. Grupo Doctor Oliveros  
<https://www.grupodoctoroliveros.com/el-impacto-de-las-redes-sociales-en-nuestra-salud-y-bienestar-mental/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (13 de septiembre de 2021). *Depresión*. Sitio web de la OMS <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression> Padilla Romero, C.; & Ortega Blas, J. (2017). *Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios*. *Revista de investigación y casos en salud [CASUS]*, 2 (1), 47-53. DOI: <https://doi.org/10.35626/casus.1.2017.31>
- Rey, A. (2017). Evolución histórica de la Terapia Cognitiva [Material de lectura, Diplomatura en Psicoterapias Cognitivo-Conductuales 2022]. Asociación Rosarina de Estudio y Asistencia Psicológica.
- Rodríguez Bliglieri R.; & Vetere, G. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Editorial Polemos.
- Sánchez Sánchez, J.I. (17 de julio de 2018). Soledad y depresión en el hiperconsumo de las redes sociales. Tus psicólogos en CDMX: Irradia Terapia.
- Weiss, I.M. (2018). *Redes Sociales 2.0 & La Autoestima de los Jóvenes*. [Tesis de Grado, Universidad de San Andrés]. Repositorio Universitario UDESA.