



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CENTRO PENINSULAR EN HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

**Las redes sociales y el suicidio en jóvenes: zonas de
influencia en Yucatán**

TESIS

Que para obtener el título de

Licenciada en Desarrollo y Gestión Interculturales

PRESENTA

Laura Cecilia Durán Merino

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Laura Hernández Ruiz

Mérida, Yucatán, 2018





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Esta tesis la quiero dedicar primeramente a mis padres, por haberme dado una infancia llena de felicidad, una adolescencia llena de aprendizajes, una adultez en proceso muy positiva y por ser los principales promotores de mis sueños y metas, así como una gran inspiración que sin su confianza, consejos, valores y principios no sería la persona que soy. Gracias por siempre creer en mí y su apoyo incondicional.

A mi hermana, mi eterna cómplice, que me inspira a cada paso que doy y que sin sus consejos, alegría, entusiasmo y “porras” no sería ni la mitad de lo que soy ahora. Te agradezco por nunca soltar mi mano, te amo.

A toda mi familia, tíos, primos y sobrina, en especial a mi abuelita Amanda y tía Kika por su amor, ternura, deliciosa comida, apoyo e interés en mi sentir. Gracias a la unión que mis abuelitos nos forjaron, es que puedo compartir esta alegría con todos ustedes.

Gracias a la UNAM por haberme dejado tanto aprendizaje, tanto escolar como personal. A mi directora de tesis, la Dra. Laura Hernández Ruiz, por su paciencia, dedicación y consejos. Gracias a quienes colaboraron y me apoyaron en este gran proyecto, entre ellos Raúl Silveira, Juan Carlos y Luis Alberto.

Gracias a mis amigos, conocidos y “ángeles” que llenaron mi estancia en la universidad con tantas risas, llantos, consejos, experiencias, aprendizajes y bailes. ¡Lo logré!

RESUMEN

El suicidio ha existido a lo largo de la historia de la humanidad en sus diferentes culturas, sin embargo, en la actualidad, con la aparición de las nuevas formas de comunicación e interacción social, ha aumentado este gran problema social. Para el presente trabajo, se planteó como objetivo general, analizar la percepción que tienen los jóvenes de 15 a 24 años habitantes de seis municipios de Yucatán en cuanto a la influencia que tienen el internet y las redes sociales sobre la ideación suicida. Se realizó un trabajo de correlación, puesto que los jóvenes se seleccionaron de los municipios donde hubo un mayor número de ingresos por intento de suicidio al Hospital General Agustín O´Horán en el año 2016, así como los municipios donde hubo menos.

INDICE

Introducción	7
<u>Capítulo 1. Marco Teórico</u>	11
1.1 Suicidio	11
1.1.1 La ideación suicida	11
1.1.2 Definiciones de suicidio e intento de suicidio	13
1.1.3 Datos estadísticos de suicidio del mundo, por región y género	19
1.1.4 Suicidios por municipio en Yucatán en 2016	33
1.1.5 Factores de riesgo y causas del suicidio	38
1.2. Hospital General Agustín O’Horán	43
1.2.1 Antecedentes	43
1.2.2 Características	46
1.3 Perspectivas sobre el internet, las redes sociales y su impacto en los jóvenes	48
<u>Capitulo 2. Metodología</u>	53
2.1 Preguntas de investigación	53
2.2 Objetivos	53
2.3 Problema de investigación	54
2.4 Hipótesis	55
2.5 Tipo de estudio	55
<u>Capítulo 3. Resultados</u>	58

<u>Capítulo 4. Discusiones</u>	91
<u>Capítulo 5. Conclusiones</u>	98
<u>Anexos</u>	102
<u>Referencias</u>	104

INTRODUCCIÓN

Un día de septiembre del año 2016 ocurrió una de las muchas tragedias que llegan a suceder en el estado de Yucatán; no hubo publicidad, no salió en las noticias, no mucha gente lo supo. De hecho, únicamente los familiares, los elementos encargados de la investigación de la procuraduría, y el Servicio Médico Forense (SEMEFO), así como el hospital involucrado en el caso, el Hospital General Agustín O'Horán, supieron de esta situación. Y así son muchos de ellos; pasan sin trascendencia alguna. Sin embargo, es importante estudiar este tema y divulgarlo, para que en algún momento se encuentre una solución. Me refiero al suicidio, el cual es un serio problema de salud pública en Yucatán.

Una noche como cualquier otra, una pareja (sin hijos) realizó su rutina diaria, el esposo salió a trabajar y la mujer se quedó en el hogar. Recién llegada la noche, comenzaron a discutir y por alguna razón el señor de tan enojado que estaba le cortó la garganta a su esposa. Ella cayó al suelo y comenzó a desangrarse. Él, en cuanto vio esto, optó por tirarse encima una garrafa de gasolina y posteriormente prenderse fuego. Minutos más tarde, un familiar los encontró y de inmediato llamó a la policía. Fueron trasladados al recinto hospitalario anteriormente mencionado, donde ambos fueron enviados al quirófano en calidad de urgencia. Paradójicamente la señora logró sobrevivir, mientras que su marido lamentablemente falleció.

Este tipo de situaciones ha aumentado considerablemente en esta región y erróneamente se cree que los trastornos mentales como la depresión, los hábitos

como la drogadicción o el alcoholismo son los únicos, o los factores de riesgo más comunes por los que se intenta suicidar una persona. Sin embargo, el entorno social, las relaciones sociales, las costumbres y tradiciones, así como la cosmovisión y la cultura, tienen un papel muy importante, puesto que se trata de un problema multifactorial. Aunado a esto, hoy en día las redes sociales juegan un papel muy importante en la vida diaria, ya que son muy accesibles y se puede encontrar todo tipo de información, la cual, sin embargo, es de doble filo, ya que bien, por un lado pueden resolver dudas en torno a cualquier tema. No obstante, por el otro, se encuentra cierta información a la que algunas personas son susceptibles o vulnerables y se dejan influenciar muy fácilmente por lo que encuentran en las redes.

El suicidio es un problema de salud que afecta mundialmente y, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 800,000 personas mueren por suicidio cada año. En el 2015 fue la segunda causa principal de defunción en individuos de 15 a 29 años (OMS, 2017).

Según la OMS, la mortalidad global anual es de 16 por 100,000 habitantes, es decir, hay una muerte cada 40 segundos y esta tasa ha aumentado un 60% a nivel mundial y de acuerdo con Coronado et al. (2004), su incidencia se ha triplicado en los países occidentales en los últimos 30 años. Esto, sin incluir los intentos de suicidio, que según la OMS (2014), son incluso 20 veces más frecuentes que los suicidios consumados, y declara, “El suicidio es un problema complejo, en el que intervienen factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales”.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2017), en 2015, a nivel nacional, Yucatán obtuvo el onceavo lugar con 190 suicidios. Y, tomando la declaración realizada por la OMS en 2014, los intentos de suicidio sumarían 3,800 aproximadamente. Muchos de los casos de intento de suicidio llevados a cabo en Yucatán, Campeche y Quintana Roo se examinan en el Hospital General Agustín O´Horán, dado que es uno de los tres hospitales generales encontrados en la península yucateca. El presente trabajo se realizó por medio de un mapeo con el software Sistema de Información Geográfica (Quantum GIS, por sus siglas en inglés) para señalar las zonas de influencia, esto quiere decir que, se compararán las tasas de suicidio en los distintos municipios en donde más suicidios consumados hubo en un periodo de seis años. Esto, con el fin de proporcionar a la sociedad un panorama más amplio del gran enigma que se vive actualmente en el estado de Yucatán, así como el surgimiento de ciertos factores comunes que podrían tomarse en cuenta para contribuir al descenso de dicho problema. De igual manera, es importante la opinión y percepción que tienen los habitantes de los distintos municipios que sobresalen en cuanto al impacto que creen que tienen las redes sociales sobre las personas, ya que como anteriormente se dijo, el alcohol o los trastornos psicológicos son algunos de los detonantes “prácticos” señalados, pero muchas veces las redes sociales, las plataformas informativas, entre otros, suelen influir gravemente en ciertas personas.

En relación con lo anterior, se pretende analizar la influencia de las redes sociales y el internet en general sobre la ideación suicida, así como la percepción que tienen los jóvenes de 15 a 29 años que habitan en las zonas donde se registraron mayor y menor

número de intentos del estado de Yucatán. Dichas zonas son Mérida, Kanasín, Umán, y Hunucmá, Progreso e Izamal, respectivamente.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1 Suicidio

1.1.1 La ideación suicida

Para hablar del suicidio, primero se debe tomar en consideración la ideación suicida puesto que, como todo proceso psicológico, lleva una serie de pasos y comienza con ideas constantes. Hablar de suicidio sigue siendo hoy en día tabú y esto puede agravar la situación, ya que quienes tienen estas ideas, al no encontrar con quien hablar, suelen intentar constantemente suicidarse o bien, lograr su cometido.

Eguiluz citado por Sánchez-Sosa, J.C., Villarreal, M.E. & Musitu, G. (2013), definió la ideación suicida como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, sobre cómo se desea morir y sobre las circunstancias, objetos y condiciones en que se quisiera morir.

Además, González et al. (2000), citando a Beck, dicen que la ideación suicida se compone de una serie de actitudes, planes y conductas que posiblemente estén relacionados con otro tipo de trastorno, aunque no siempre es así, esta prevalencia es mayor en los adolescentes jóvenes que en los mayores. Esto se puede pensar que es porque a esa edad se es más susceptible a las cosas y más fácil de manipular ya que

aún no se tiene definida la personalidad, los objetivos y metas en la vida, dando pie a que alguien más llegue e imponga sus ideas. A partir de esto podemos, ahora sí, pensar en definir el suicidio. Cabe mencionar que, esta ideación no tiene un tiempo estimado, ya que puede durar desde un par de días hasta años. El psicólogo I. Puebla (comunicación personal, 15 de mayo, 2017), indica que siempre va a depender del ambiente en el que se desenvuelve la persona y de la ayuda que se le proporcione.

1.1.2 Definiciones de suicidio e intento de suicidio

Existen ciertas dudas acerca del origen de la palabra suicidio. Sin embargo, la encontrada mayormente en la literatura dice que la palabra como tal fue usada por primera vez en inglés en 1651 y se deriva del latín *sui*, 'de sí mismo' y *cidium*, de 'matar', por lo que quiere decir "matarse a sí mismo" (Farberow, 1975).

En primera instancia, se dará la definición que el sector salud proporciona, seguida de las definiciones que aportan las distintas religiones y, posteriormente se expondrán las definiciones que han facilitado diferentes autores. Es importante ver las definiciones desde las múltiples perspectivas, puesto que, la salud, la ciencia y la religión tienen ideas fijas sobre el suicidio; sin embargo, estas ideas son asimiladas de diferente manera en cada individuo y por tanto, empleadas según el bagaje de cada persona, en su beneficio.

La OMS (2017) considera al suicidio como un problema grave de salud pública y lo define como "Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o un daño con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil". Esta definición hace alusión a que el simple hecho de lastimarte, ya sea consciente o inconscientemente, puede llamarse suicidio, independientemente del grado de intención de morir.

Ahora bien, se expondrá la definición del suicidio desde las distintas religiones, además de incluir la serie de creencias que tienen comúnmente las poblaciones rurales de Yucatán.

La muerte para el *Budismo* no es el fin de la vida sino una transición, por lo que suicidarse no sería un escape, sino simplemente un cambio de estado. Por tanto, esta religión considera que no está mal quitarse la vida, mientras que no se haga con odio, furia o miedo. Por el contrario, para el *Judaísmo*, el suicidio es considerado una de las más terribles transgresiones, inclusive mayor que el homicidio, -ya que quien mata a otro ser humano podría arrepentirse de sus actos, pero quien se suicida niega esta posibilidad-, dado que para ellos el mundo fue creado en beneficio de cada persona y destruir su alma es como si hubiese destruido el mundo entero. Sin embargo, el suicidio no está prohibido, a diferencia del *Islamismo*, donde este hecho es condenado gravemente, puesto que la vida de cada individuo es un don de Dios y el hombre tiene la obligación de confiar en él para vencer los problemas y donde además, cometer suicidio perjudicaría su viaje espiritual. En cuanto al *Hinduismo*, el suicidio generalmente se considera una violación al código de no violencia, donde el homicidio toma la misma importancia. Sin embargo, existe una excepción dirigida a quienes no tienen ambiciones o deseos en su vida, llamada Prayopavesa, la cual acepta el suicidio, siempre y cuando se realice de una forma no violenta. Ahora bien, el *Cristianismo* afirma que el suicidio es contrario al amor del Dios vivo, ya que él ha dado la vida y es responsabilidad de cada persona recibirla agradecida y conservarla para la salvación de nuestras almas, donde nosotros únicamente somos administradores de ella y no propietarios. No obstante, “trastornos psíquicos, sufrimiento o tortura pueden

disminuir la culpa del suicida e independientemente de la causa o el medio, la Iglesia católica siempre ora por la salvación de sus almas” (Del Carmen, 2012).

A pesar de que la religión predominante en el estado es el catolicismo -impuesto por los españoles a mediados del siglo XVI-, algunas creencias prehispánicas aún se conservan en los distintos municipios del estado y por esto es importante revisar lo que se predica en Yucatán. En primer lugar, se observa una tendencia dualista donde el bien y el mal influirán en el destino del hombre y a pesar de que el objeto principal de la religión era procurarse vida, salud y sustento, los sacrificios formaban parte importante de su vida, por lo que no era penalizado terminar ya sea con la vida propia, o con la de alguien más. Con esto dan pie las batallas terrenales, puesto que hay dioses benévolos que buscan la fructificación y abundancia, más hay dioses malévolos que buscan la muerte y destrucción (Fernández, s/a). Esto se explicará más adelante de manera detallada cuando se llegue al apartado de cosmovisión.

En cuanto a las definiciones otorgadas por investigadores, la obra “El suicidio”, escrita por Émile Durkheim en 1897, será la primera en ser mencionada, ya que hasta ahora es la más reconocida mundialmente y señala que, “... El suicidio es siempre el acto de un hombre que prefiere la muerte a la vida”, dando a entender que, una persona se rinde frente a la adversidad, puesto que no se siente capaz de afrontar su realidad. De igual forma cree que los suicidios se relacionan más con el tipo de sociedad en la que se presentan que con las circunstancias particulares de los individuos, y clasifica al suicidio como: *maniático*, que se produce como consecuencia de alucinaciones o

concepciones delirantes. *Melancólico*, relacionado con un estado general de extrema depresión que hace que el enfermo no aprecie los vínculos que tiene con las personas y cosas que lo rodean, donde la vida parece fastidiosa y dolorida. *Obsesivo*, donde el suicidio no se causa por algún motivo real ni imaginario, sino por la idea fija de la muerte que, sin razón sólida alguna, se ha apoderado del espíritu del enfermo, obsesionándolo con el deseo de matarse (sin algún motivo racional). *Impulsivo o automático*, carece de razón de ser en la realidad y en la imaginación del enfermo; resultante de un impulso brusco e irresistible (Durkheim, 2013). Esto concuerda con que, efectivamente, el suicidio no depende de una cosa en particular, sino que son varios factores los que llevan a esta decisión. Además, hace énfasis en la importancia del tipo de sociedad en la que la persona está inmersa, ya que las creencias, la cosmovisión, o el estado emocional, entre otros, de quienes le rodean, llegan a influir en la persona transmitiendo sentimientos negativos e incluso la motivación para cometer suicidio.

A diferencia de Durkheim, que afirma que la situación social es un factor determinante para llegar al suicidio, Farber (1968) dice que, el suicidio es una acción que toma lugar en la tristeza y la desesperación, donde el hombre usa su poder e inteligencia para destruir ese poder e inteligencia. Por un lado, Durkheim se inclina hacia la idea de que la sociedad es la culpable de los actos de quien se suicida; mientras que por el otro, Farber asegura que es culpa de uno mismo.

Esto lo refuta con su propuesta en cuanto a las variedades de auto destrucción donde, por un lado, se envuelve un intento consciente y deliberado de tomar la vida de

alguien de manera rápida y, por el otro, se es inconsciente de este hecho. Sin embargo, para ambos casos, las acciones que tome cada persona son las únicas responsables de su muerte. Y esto, es suicidio.

... No le llamamos suicidio al hecho de que un hombre beba hasta morir en un lapso de 10 años, tampoco le llamamos suicidio si acorta su vida por adicción a las drogas. Similarmente, si un hombre come hasta morir, o si constantemente busca situaciones peligrosas como escalar una montaña o competir en carreras automovilísticas y muere, nosotros normalmente no lo etiquetamos como suicidio (Farber, 1968, pp. 6-11).

Estas acciones se practican de manera consciente, unas más que otras; no obstante dice que, aunque se crea que se están haciendo con cuidado, el comportamiento o el hecho de hacerlo son maneras auto destructivas donde al final se encuentra la muerte, aunque habitualmente se le llamaría “accidente”. A este tipo de actividades Farber le denominó suicidio subintencional.

Otro autor destacado en este tema es el sociólogo francés, Jean Beaechler con su tesis “Les Suicides”, donde expone siete significados posibles del suicidio. El primero dice que es la escapatoria de una situación dolorosa o estresante mediante el autoinfligirse. El segundo se refiere a la respuesta que se tiene al perder a un ser querido, pues el dolor es insoportable como para seguir viviendo. El tercer significado se le atribuye a la culpa, donde, la persona se autocastiga por sentirse responsable por algún acto negativo. El cuarto sustenta lo ocurrido en el caso expuesto al principio del trabajo, el crimen; la persona quiere matarse, pero también desea llevar a otro a la muerte. El quinto es muy popular entre los casos de decepciones amorosas, que, por venganza, se

atenta contra la vida. Esto, para provocar el remordimiento de otra persona por medio de chantaje y presión. El sexto se refiere al sacrificio, donde morir genera valor. Y finalmente, el séptimo, que es el juego, donde la aceptación a la sociedad juega un rol importante y por esto se atenta contra la vida, ya que así la persona parecerá valiente ante los demás. (Castillo, I., Ledo, H. & Ramos, A., 2013). Esto pasa comúnmente en los niños y jóvenes, puesto que son fácilmente influenciados por mercadotecnia y redes sociales. Un ejemplo claro es el sonado “juego” de la ballena azul¹.

Bien, ya que repasamos las variadas percepciones del suicidio, podemos decir que las más afines al trabajo son las propuestas por Farber al diferenciar el suicidio del intento de, puesto que ambos términos serán relacionados a lo largo del estudio y es importante caracterizar a ambos. Como él menciona, muchas acciones no son definidas por la persona como suicidio o intento de, sin embargo, el riesgo que se toma puede concluir en la muerte. Esto se relaciona perfectamente con lo anteriormente propuesto por Beaechler (2010) en cuanto a que, muchas veces la aceptación por la sociedad parece ser lo más importante, dando pie al juego. Ambos casos van de la mano con la accesibilidad que se tiene actualmente a la tecnología y por ende a las redes sociales. Su fácil acceso ha repercutido seriamente en muchas de las acciones y decisiones que toman los jóvenes principalmente quienes, actualmente en el estado, son los que mayormente han intentado y logrado suicidarse.

¹ “Juego” surgido en Rusia que circula por redes sociales. Su nombre proviene de la decisión que toman estos animales de encallar en las playas para morir. El reto consiste en superar una prueba por día durante 49 días para que, finalmente, se cumpla el reto 50, suicidarse.

1.1.3 Datos estadísticos de suicidio del mundo, por región y género

En 2015 el índice de mortalidad mundial por cada 100.000 habitantes fue de 10.67; de las seis regiones descritas por la Organización Mundial de la Salud en el mundo, el territorio con más suicidios registrados fue el sureste de Asia, con una tasa de 13.27, mientras que la zona con menos suicidios registrados fue el área oriental mediterránea, alcanzando un 4.34. El continente americano se posicionó en quinto lugar, con un canon de 9.09 (OMS, 2017). Cabe mencionar que, los datos expuestos no son estandarizados por edad, esto significa que la edad no se toma en cuenta, para que la variable no influya en la obtención de datos.

A partir de la información otorgada por la OMS, citada anteriormente, se analizaron y compararon las cifras de todos los países correspondientes a cada continente para poder realizar la tabla siguiente y destacar el país de cada continente con la tasa más elevada de suicidios.

Tabla 1. Mayor índice de suicidios alrededor del mundo por cada 100,000 habitantes

	País	2015			2010			2005			2000		
		Ambos	H	M	Ambos	H	M	Ambos	H	M	Ambos	H	M
África	Costa de Marfil	27.2	38.8	14.4	26.4	37.9	13.5	25.1	36.5	12.4	22.2	32.2	10.7
América	Guyana	30.6	46	15.5	28.7	43.4	14.4	28.2	44.4	13.3	26.1	41.2	11.7
Asia	Sri Lanka	34.6	58.8	13.3	28.7	47.6	11.7	30.9	48.2	14.8	38.3	59.5	17.9
Europa	Lituania	26.1	47.1	8.1	27.9	50.4	8.5	35.3	64.2	10.4	45.3	80	15.3
Oceanía	Kiribati	14.8	23.6	6.6	15.6	24.7	7.2	15.3	23.9	7.4	16.3	25.8	7.8

Elaboración propia. Fuente: OMS (2017)

Como podemos ver, lo que más resalta es que la tasa de suicidios tanto de Costa de Marfil como de Guyana fueron aumentando cada censo, mientras que Sri Lanka había ido en descenso del 2000 al 2010 para que finalmente aumentara, hasta llegar a ser el país en 2015 con más suicidios alrededor del mundo, donde los números estuvieron entre los 29 y 35 dentro del periodo de 15 años, muy por arriba del promedio del país posicionado en último, Kiribati en Oceanía, que apenas se encontró entre los 15 y 16 suicidios por cada 100,000 habitantes. Tal como el país asiático, Kiribati tuvo un descenso en 2005, luego ascendió ligeramente y volvió a descender en 2015 colocándose en el país con menos suicidios de todos los continentes. Y, finalmente en Europa, Lituania, es el único país que ha decrecido todos los años, empezando en el 2000 con 45.3 casos y llegando al 2015 con 26.1 situándose en el penúltimo lugar, sólo después del continente oceánico.

En cuanto a suicidios por género, únicamente los casos de Lituania y Kiribati fueron disminuyendo, en contraste con Costa de Marfil y Guyana, donde se mantuvieron en ascenso.

Ahora bien, observemos la siguiente tabla. Ésta se elaboró con el mismo contenido en general de la tabla anterior; sin embargo, lo que se expone esta vez es el índice más bajo de suicidio.

Tabla 2. Menor índice de suicidios alrededor del mundo por cada 100,000 habitantes

	País	2015			2010			2005			2000		
		Ambos	H	M	Ambos	H	M	Ambos	H	M	Ambos	H	M
África	Santo Tomé y Príncipe	2.6	3.6	1.7	2.6	3.5	1.7	2.6	3.6	1.6	2.8	4	1.6
América	Antigua y Barbuda	0	0	0	0.2	0.4	0	1.5	3.2	0	2.2	4.6	0.1
Asia	Estado de Brunéi	1.4	1.4	1.3	0.6	0.9	0.3	1.8	2.4	1.1	1.2	1.3	0.9
Europa	Grecia	3.2	5.4	1.2	3.1	5.1	1.2	3.1	5.1	1.3	3.1	5	1.3
Oceanía	Tonga	4.1	5.1	3.3	4.4	5.4	3.4	4.3	5.1	3.6	4.5	5.1	4

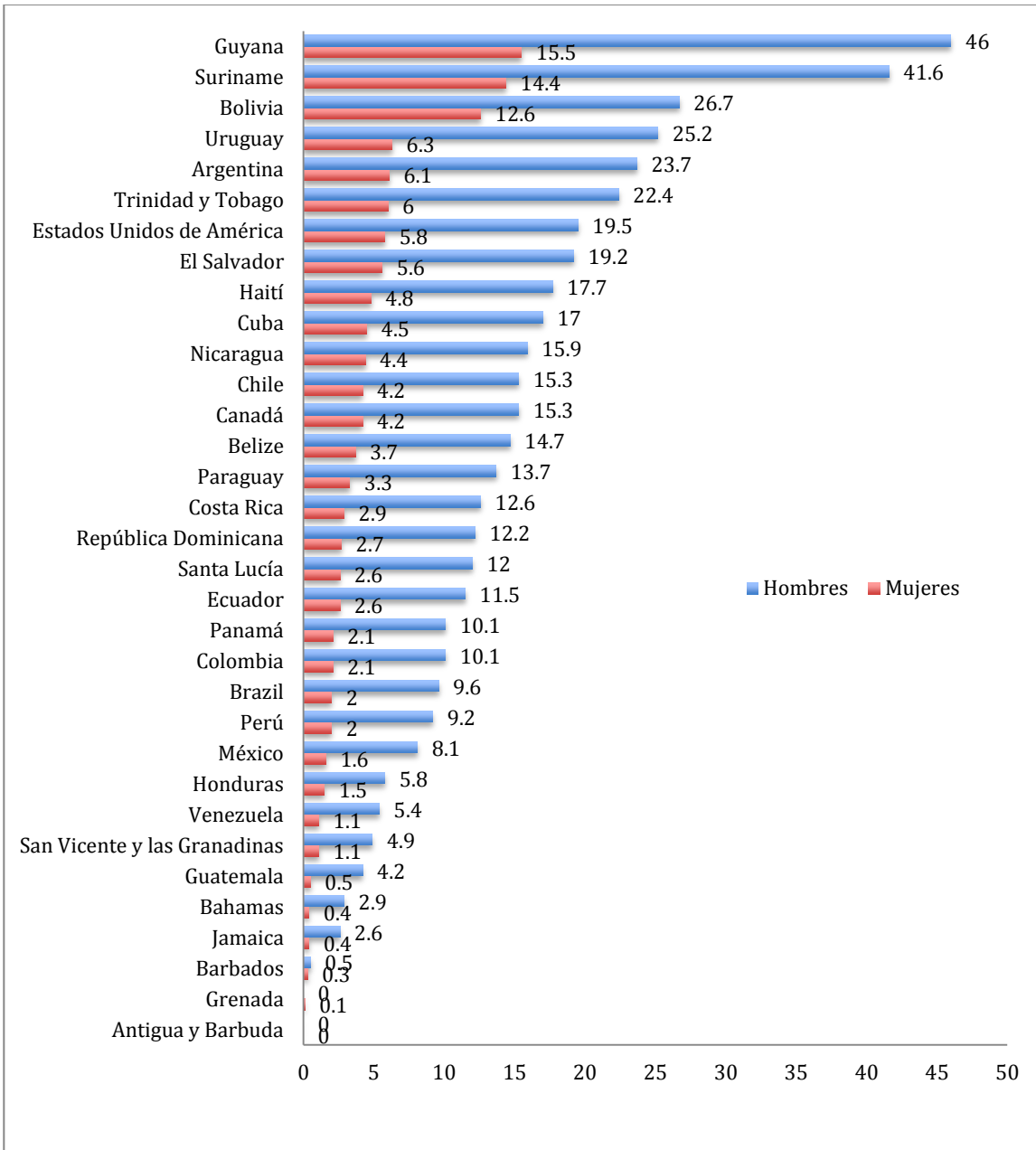
Elaboración propia. Fuente: OMS (2017)

Bien, contrastando con la tabla anterior, se observa que el índice es generalmente el mismo para todos los países y no pasa de los seis por cada 100,000. Es increíble ver la gran diferencia de números entre países del mismo continente. Por ejemplo, en África, Santo Tomé y Príncipe tienen un 2.6 contra los 27.2 de Costa de Marfil. Lo mismo pasa en América, Antigua y Barbuda, quienes tuvieron cero suicidios, mientras que Guyana tuvo 30.6. En cuanto a Asia, el Estado de Brunéi obtuvo el segundo lugar en menos

suicidios seguido de Antigua y Barbuda; sin embargo, la tasa más alta en ese continente, la obtuvo Sri Lanka, con los 34.6.

En la siguiente gráfica se pueden observar los países que conforman el continente americano de mayor a menor escalada comparados por género. Cabe mencionar que estos datos únicamente se tomaron del año 2015. Como se puede apreciar, los suicidios fueron mayormente logrados por los hombres; sin embargo, declaraciones de la ONU y de distintos trabajadores sociales y psicólogos, afirman que las mujeres son quienes mayormente lo intentan. México ocupó el vigésimo tercer lugar con cinco suicidios por cada 100,000 habitantes. Comparado con los países africanos o asiáticos no parece de gran magnitud; no obstante, en cuestión de intentos de suicidio, retomando la declaración de la OMS anteriormente citada, habrá aproximadamente 20 intentos. Es decir, de esos cinco suicidios consumados al menos 100 de cada 100,000 lo intentaron.

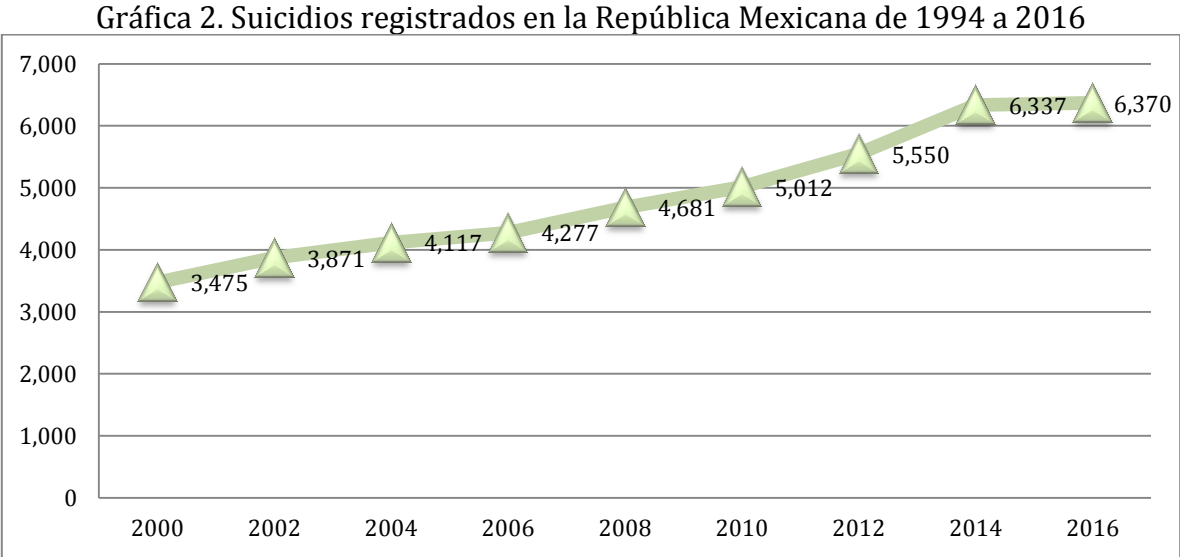
Gráfica 1. Tasa de suicidios por cada 100,000 habitantes por género en los países del continente americano en el año 2015



Elaboración propia. Fuente: OMS (2017)

A nivel nacional, las defunciones por suicidio han ido en aumento desde 1994. Como se muestra a continuación (Gráfica 2), los suicidios en la república han ido aumentando año tras año. No obstante, de acuerdo con el INEGI (2017), del 2012 al

214 fue el aumento más significativo, de casi mil personas. De igual manera se puede observar que disminuyeron levemente del 2014 al año pasado, 2016.



Elaboración propia. Fuente: INEGI (2017)

Como se observa en la gráfica anterior, del año 2000 hasta el 2010 los suicidios se mantuvieron en aumento, sin embargo estos fueron constantes pues se iban incrementando gradualmente. Es importante mencionar que estos aumentos se fueron dando cada dos años, no anualmente. De igual manera se observa que, a partir del 2012 incrementó considerablemente la cifra, al igual que para el 2014, para el 2016 la cifra apenas aumentó con 34 casos.

En la siguiente tabla (3) se puede observar el número de suicidios totales y por género, así como los intentos de suicidios aproximados totales y por género calculados de acuerdo a la afirmación de la OMS antes mencionada, por cada estado de la República Mexicana del 2010 al 2016. En cada tabla, los estados están en orden

descendente para que sea más fácilmente identificar las entidades con mayores índices y de igual manera, las de menores.

Tabla 3. Número de suicidios e intentos de suicidio totales por estado en la República Mexicana en el año 2016

2016						
Estado	Total	Hombres	Mujeres	Intentos totales aprox.	Hombres	Mujeres
Jalisco	597	476	121	11,940	9,520	2,420
México	579	450	129	11,580	9,000	2,580
Guanajuato	459	401	58	9,180	8,020	1,160
Chihuahua	438	339	99	8,760	6,780	1,980
CDMX	377	296	81	7,540	5,920	1,620
Nuevo León	292	238	54	5,840	4,760	1,080
Chiapas	272	216	56	5,440	4,320	1,120
Puebla	226	174	52	4,520	3,480	1,040
Yucatán	224	189	35	4,480	3,780	700
Sonora	218	190	27	4,360	3,800	540
Veracruz	207	178	29	4,140	3,560	580
Michoacán	182	149	33	3,640	2,980	660
San Luis Potosí	179	147	32	3,580	2,940	640
Coahuila	171	151	20	3,420	3,020	400
Baja California	170	142	28	3,400	2,840	560
Sinaloa	165	145	20	3,300	2,900	400
Tamaulipas	159	133	26	3,180	2,660	520
Tabasco	155	131	24	3,100	2,620	480
Aguascalientes	125	102	23	2,500	2,040	460
Quintana Roo	125	101	24	2,500	2,020	480
Durango	114	88	26	2,280	1,760	520
Oaxaca	114	89	25	2,280	1,780	500
Hidalgo	113	86	27	2,260	1,720	540
Querétaro	102	77	25	2,040	1,540	500
Campeche	87	69	17	1,740	1,380	340
Morelos	87	70	17	1,740	1,400	340
Guerrero	83	52	31	1,660	1,040	620
Nayarit	79	69	10	1,580	1,380	200
Zacatecas	76	64	12	1,520	1,280	240
Colima	66	58	8	1,320	1,160	160
BCS	55	49	6	1,100	980	120
Tlaxcala	52	44	8	1,040	880	160

Elaboración propia. Fuente: INEGI (2018)

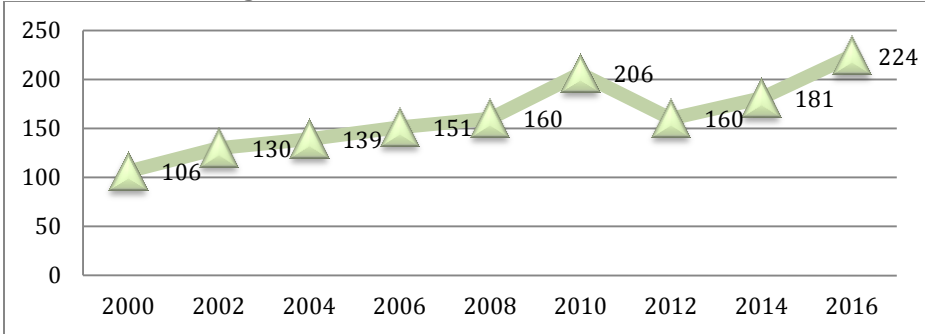
En dicho año, Jalisco ocupó el primer lugar en la tabla, con 597 casos de suicidio y 11,940 intentos, mientras que el estado de México tomó el segundo lugar con 579 suicidios y 11,580 intentos.

Entre los estados con menor número de suicidios se encuentra Tlaxcala con 52, seguido de BCS con 55, Colima con 66 y Zacatecas con 76.

Se puede concluir que, del año 2010 al 2014 México, Jalisco, CDMX y Guanajuato ocuparon el primer, segundo, tercer y cuarto lugar respectivamente, mientras que para el año 2016, Jalisco superó a México, seguido de Guanajuato y Chihuahua, dejando a la CDMX en quinto lugar en orden ascendente.

Ahora bien, para el caso de Yucatán, en el año 2010 ocupó en orden descendente el octavo lugar con 206 casos de suicidio, mientras que para el 2012 y 2014 el treceavo lugar con 160 y 181 casos respectivamente. En el 2016 bajó al noveno lugar obteniendo 224 suicidios. A pesar de que descendió de posición, el número de decesos aumentó por 18 casos en un lapso de seis años (2010 a 2016). En la siguiente gráfica se puede observar más fácilmente lo dicho anteriormente.

Gráfica 3. Suicidios registrados en el estado de Yucatán del año 2000 al 2016

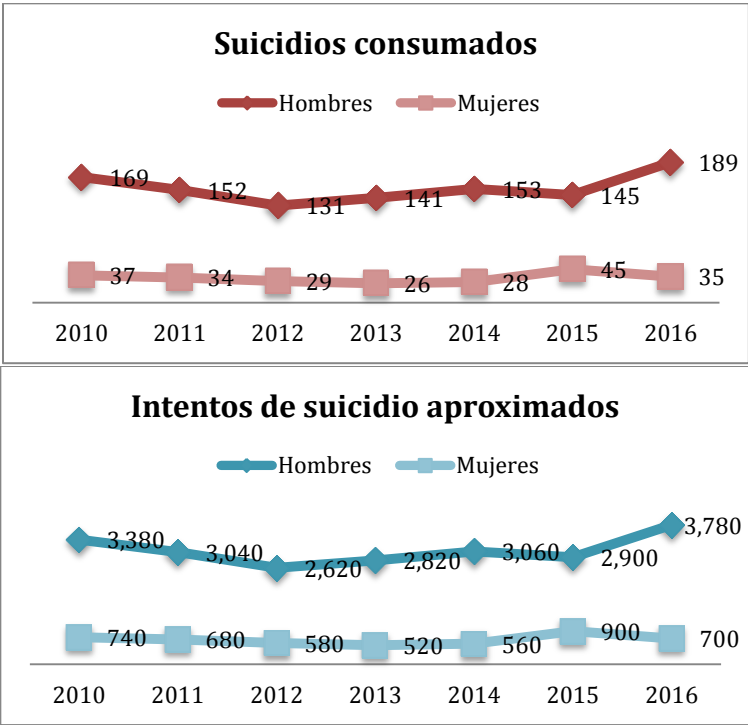


Elaboración propia. Fuente: INEGI (2017)

Aunque a nivel nacional, en 2016 Yucatán estuvo por debajo de Jalisco, la CDMX, Chiapas y Puebla, entre otros, para esta entidad fue el año donde más hechos se tuvo en un periodo de 16 años. Del 2000 al 2008 se había mantenido en los 100 casos; para el 2010 tuvo el primer pico elevado llegando a los 206 sucesos para posteriormente bajar en 2012 a los 160, -mismo número de ocurrencia que en el 2008- Y finalmente, en 2016 se llegó al segundo pico más alto con 224 sucesos.

En la gráfica posterior, se muestran tanto los suicidios consumados como los intentos de suicidio aproximados, ambos diferenciados por género. Cabe mencionar que, para la gráfica anterior se tomaron registros por cada dos años, mientras que para la gráfica 4 se representó por año desde el 2010 al 2016.

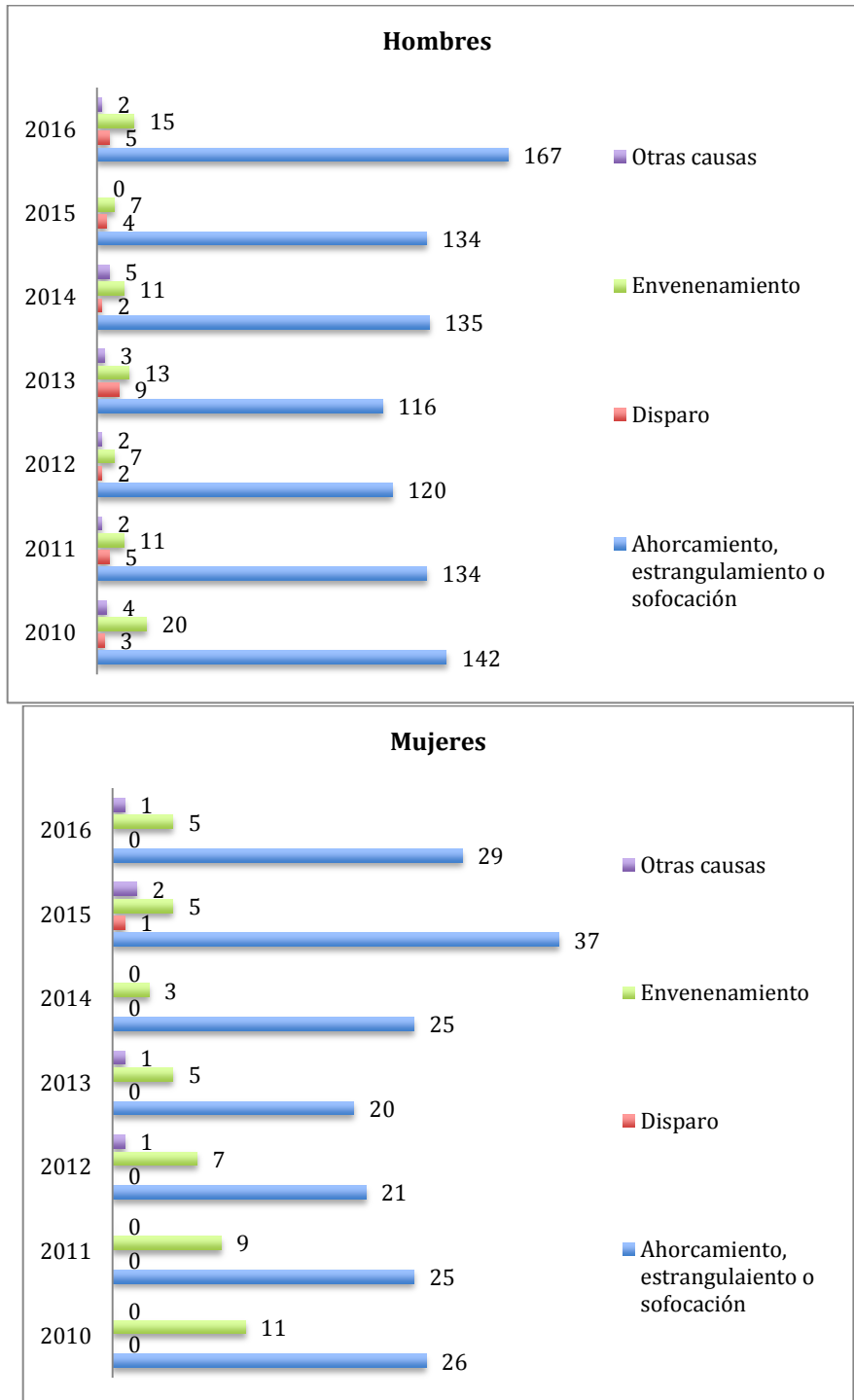
Gráfica 4. Suicidios consumados e intentos de suicidio aproximados en el estado de Yucatán del 2010 al 2016



Elaboración propia. Fuente: INEGI (2017)

Se observa que, como en los países y estados anteriormente analizados, para Yucatán no es la excepción que sean los hombres quienes mayormente se suicidan. Esto se debe en cierta forma a que, como el psicólogo J.C. Ramírez afirma (comunicación personal, 20 de enero, 2017), “los hombres usan métodos más contundentes, como sofocación y envenenamiento”. Se elaboró la siguiente gráfica para mostrar los distintos métodos que fueron utilizados de acuerdo al género en el estado del 2010 al 2016.

Gráfica 5. Métodos suicidas utilizados en Yucatán del año 2010 al 2016



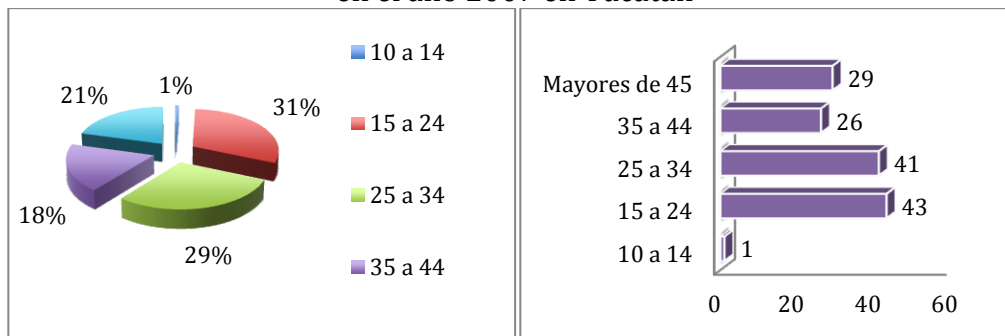
Elaboración propia. Fuente: INEGI (2018)

Dentro de estos siete años el ahorcamiento fue el método mayormente utilizado tanto por hombres como mujeres. En cuanto al suicidio por método de disparo, se observa

que los hombres acudieron a él en todos los años, siendo en el 2013 el mayor número de casos, nueve, mientras que para las mujeres, únicamente se tiene registro de un caso en el 2015.

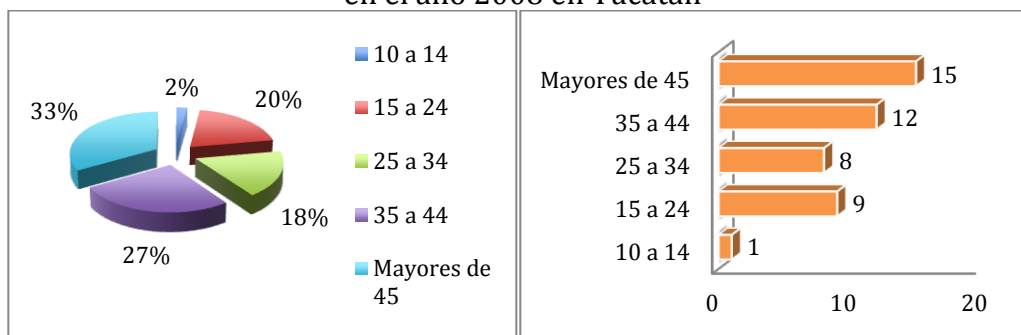
No se tiene registro del número de suicidios con respecto a rangos de edad de cada año, únicamente del 2007 a 2011. El INEGI maneja cinco rangos y de acuerdo con éstos se elaboraron las siguientes gráficas (6- 10).

Gráfica 6. Porcentaje y número de suicidios registrados de acuerdo a rangos de edad en el año 2007 en Yucatán



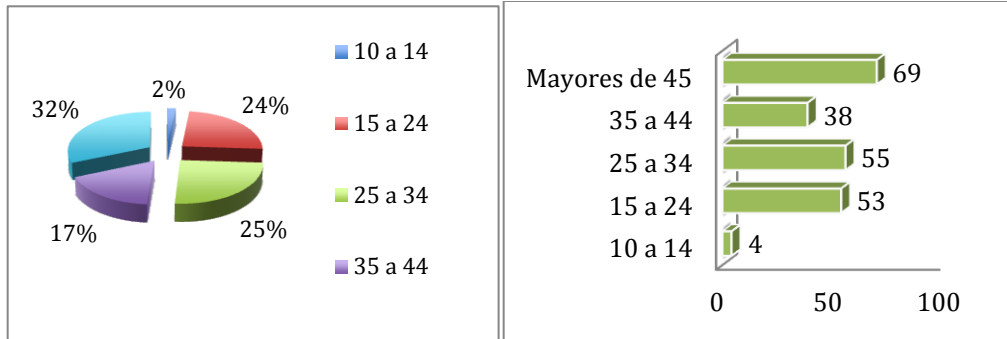
Elaboración propia. Fuente: INEGI (2018)

Gráfica 7. Porcentaje y número de suicidios registrados de acuerdo a rangos de edad en el año 2008 en Yucatán



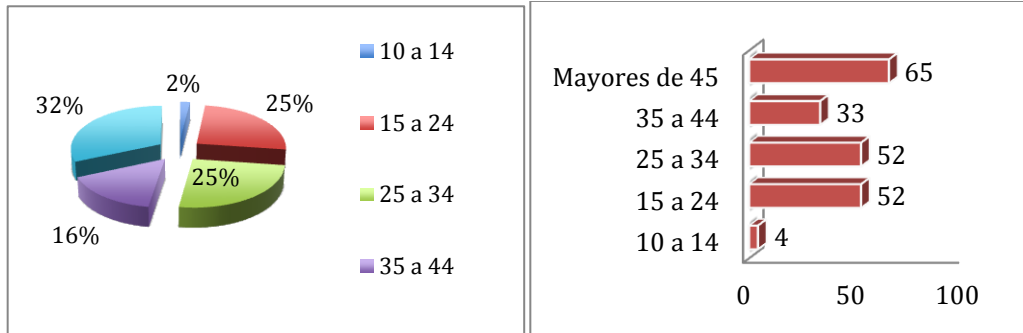
Elaboración propia. Fuente: INEGI (2018)

Gráfica 8. Porcentaje y número de suicidios registrados de acuerdo a rangos de edad en el año 2009 en Yucatán



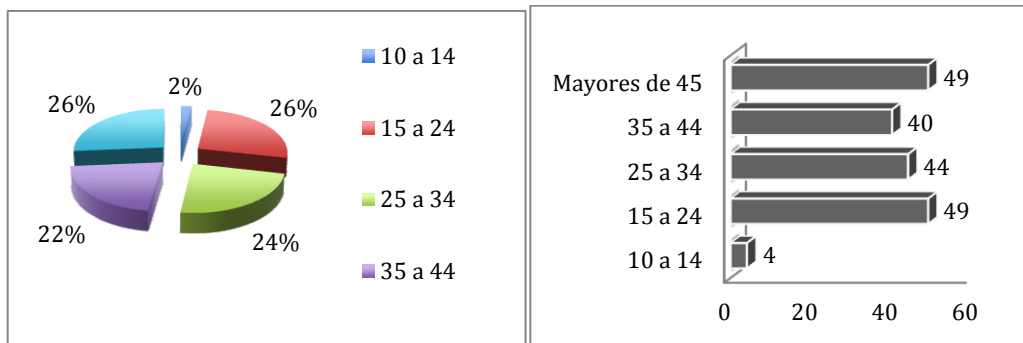
Elaboración propia. Fuente: INEGI (2018)

Gráfica 9. Porcentaje y número de suicidios registrados de acuerdo a rangos de edad en el año 2010 en Yucatán



Elaboración propia. Fuente: INEGI (2018)

Gráfica 10. Porcentaje y número de suicidios registrados de acuerdo a rangos de edad en el año 2011 en Yucatán



Elaboración propia. Fuente: INEGI (2018)

Como bien se observa, en el año 2007 el mayor número de suicidios ocurrió en el segundo rango de edades más joven, es decir, de los 15 a los 24, obteniendo el 31%,

mientras que el menor número de muertes se dio en el rango más joven, de los 10 a los 14 años, con tan solo un caso. A partir del 2008 al 2010 los casos donde mayormente se dieron fue en el rango más avanzado, es decir, en las personas de 45 años o mayores, llegando al 32 y 33%. En el último año que se tiene registro, en el 2011, los rangos de 10 a 14 y mayores de 45 años son los rangos con más sucesos registrados llegando a los 49 suicidios, es decir, el 26% sobre el total.

1.1.4 Suicidios por municipio en Yucatán en 2016

El estado de Yucatán está dividido en 106 municipios asociados en nueve regiones: Litoral Oriente con nueve municipios; Oriente con 13. El Litoral Centro se compone de 17; la región Centro cuenta con 15 municipios. La zona Centro Sur se compone de siete municipios. La llamada Influencia Metropolitana está conformada por 14; el Litoral Poniente por nueve localidades; la región Sur Poniente abarca 14 y finalmente, la región Sur se conforma de ocho localidades (Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México¹⁷, 2018). En las siguientes figuras se muestran los municipios correspondientes a cada región.

Figura 1. Municipios por región en Yucatán

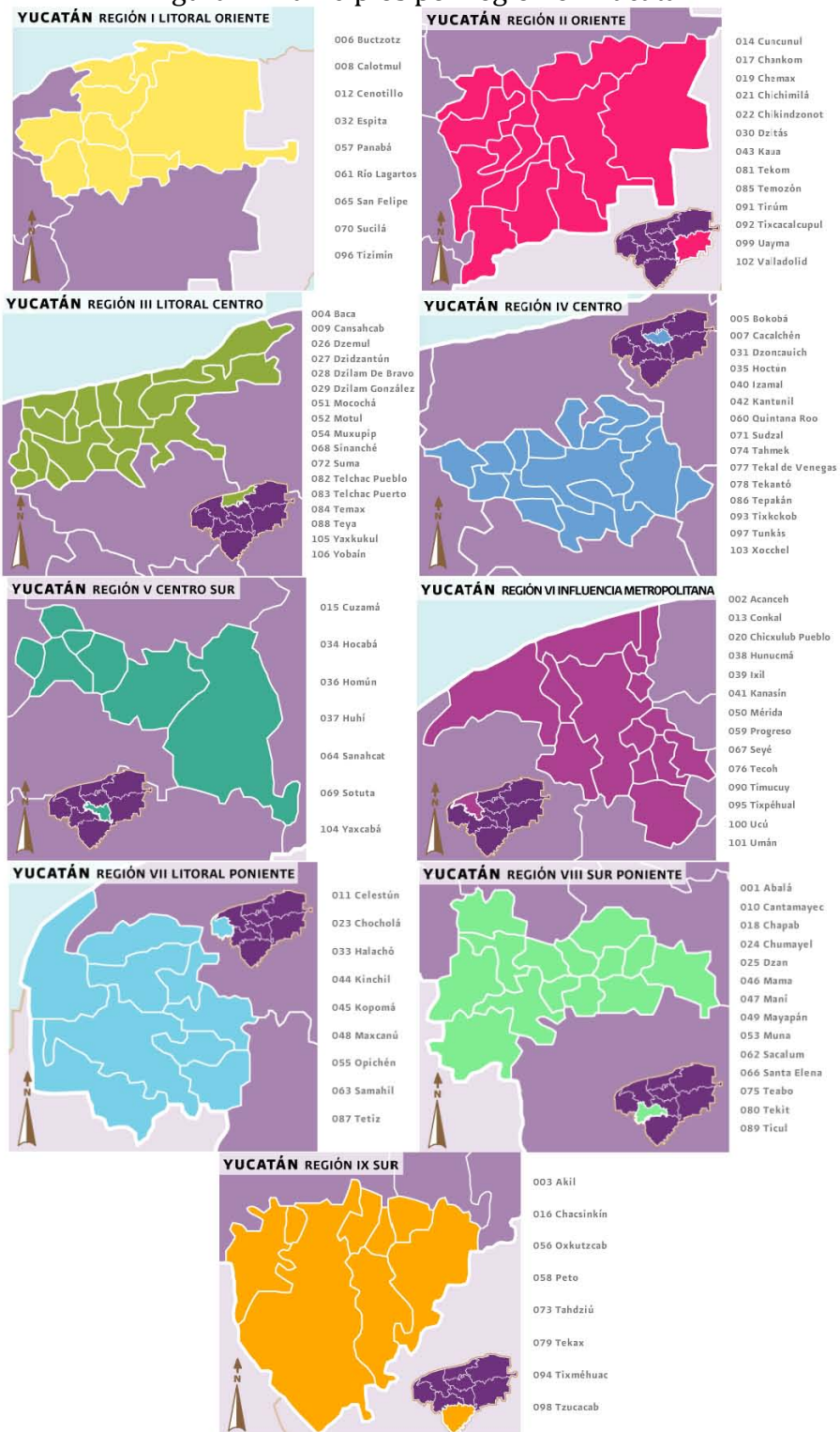
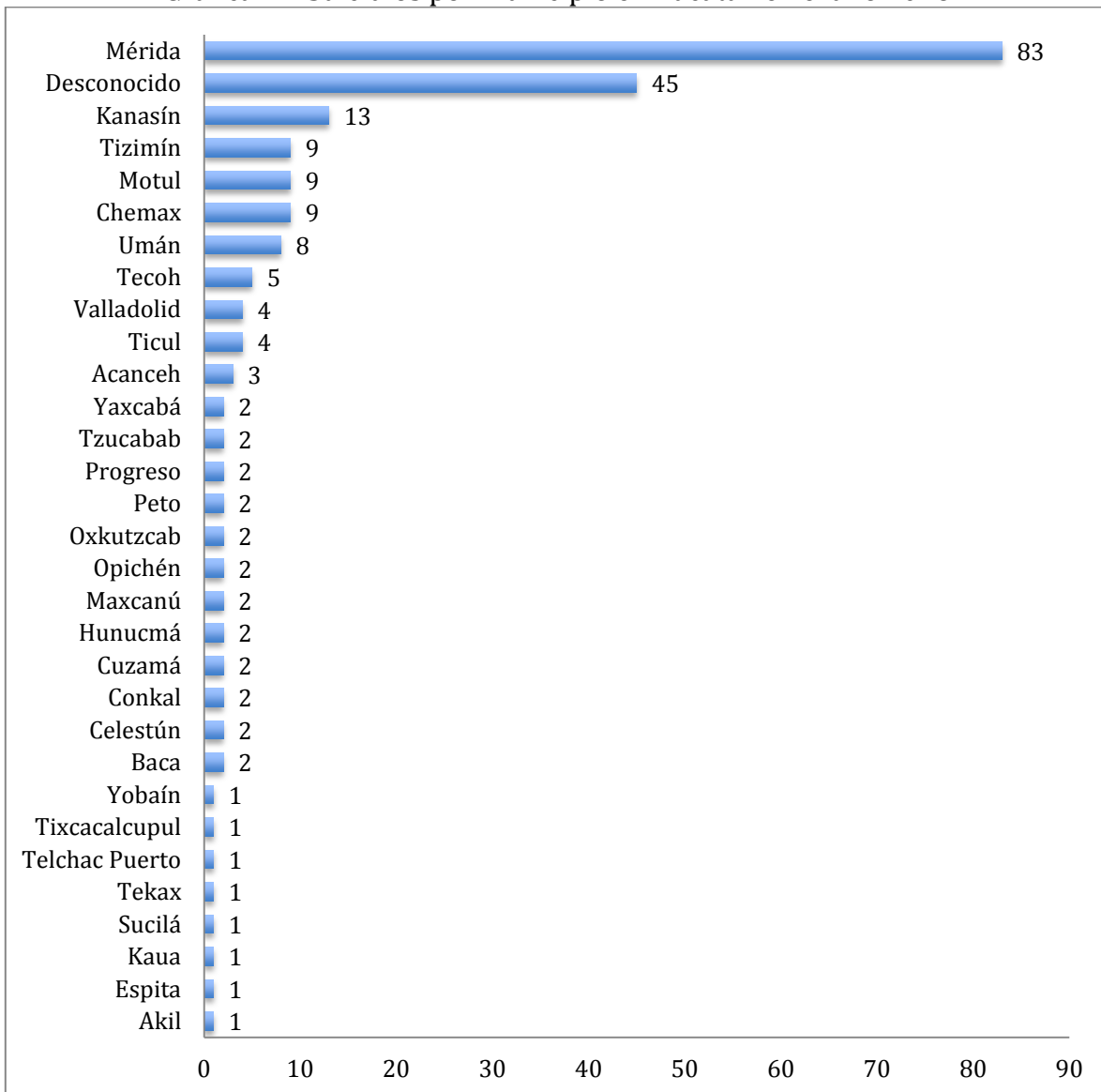


Figura 2. Municipios del estado de Yucatán



Como ya se dijo anteriormente, en el 2016, el total de muertes por suicidio fue de 224. Estos casos se dieron en distintos municipios del estado, como se muestra en la siguiente gráfica. Cabe mencionar que no se tiene registro de 45 fallecimientos.

Gráfica 11. Suicidios por municipio en Yucatán en el año 2016



Elaboración propia con información recabada de INEGI, Yucatán (2018)

Como podemos apreciar, el municipio con más suicidios registrados fue el de Mérida. La población total es de 892,363. Seguido de éste, tenemos el número de los casos no registrados y enseguida, se posicionó Kanasín; con una población de 96,317. Y de los lugares con mayor incidencia fue Tizimín con una población de 77,621. Ahora, de los municipios con menor número de suicidios registrados, se encuentran Yobaín con una

población de 2,227; Tixcacalcupul con 7,157 habitantes; Telchac Puerto con 1,778; Tekax con un total de 42,440 habitantes; Sucilá con una población de 3,918; Kaua con 3,119; Espita con 16,071 habitantes y Akil con 11,212 pobladores (INEGI, 2015).

De acuerdo con el secretario de Salud de Yucatán, Jorge Mendoza Mezquita, mayo fue el mes donde más casos de suicidio hubo, con mayor número de sucesos por parte de los hombres. Menciona que, entre estos sucesos, cinco menores de edad se suicidaron; una mujer y cuatro hombres. Además, sugiere que en ese año, una persona cometía suicidio cada 40 horas (Fuente, 2018).

1.1.5 Factores de riesgo y causas del suicidio

Como ya mencionamos anteriormente, el suicidio es un hecho social multifactorial, ya que las causas pueden ser varias. Por ejemplo, una persona sin desempleo puede estar pasando por estrés y preocupación y si a esto se le suma la presión por parte de su familia, de los medios de comunicación o algún otro, esta persona podría llegar a sentirse acorralada y no encontrar otra salida más que el suicidio. En este caso podemos decir que fue la presión, o la falta de dinero, sin embargo, habría que ver sus hábitos, el entorno social, su bagaje cultural, entre otros. De acuerdo con algunos psicólogos, en situaciones como estas, es muy probable que haya un detonante como por ejemplo, el consumo de alcohol o algún disgusto con la pareja que te haga sentir culpable o no querido. Las causas del suicidio comúnmente mencionadas por estos servidores de la salud fueron los trastornos mentales, los hábitos, el entorno social, la cosmovisión, las relaciones sociales, las costumbres y tradiciones.

Por un lado, el INEGI hace mención a la depresión, los trastornos mentales y el abuso de sustancias como las principales causas del suicidio en jóvenes de 15 a 29 años. Sin embargo, esta institución indica que existen diversos factores de riesgo, entre ellos menciona el aislamiento, la salud precaria, la baja autoestima, sentimientos de rechazo e incapacidad para resolver problemas (INEGI, 2015). Por el otro, la OMS señala que si bien el suicidio no es necesariamente la manifestación de una enfermedad, los trastornos mentales sí son un factor muy importante, en donde, afirma que, el riesgo de suicidio en personas con trastornos como la depresión es de

seis a 15% y alcoholismo de siete a 15% y supone que la violencia y las sensaciones de pérdida son importantes factores de riesgo (Hernández-Bringas & Flores-Arenales, 2011).

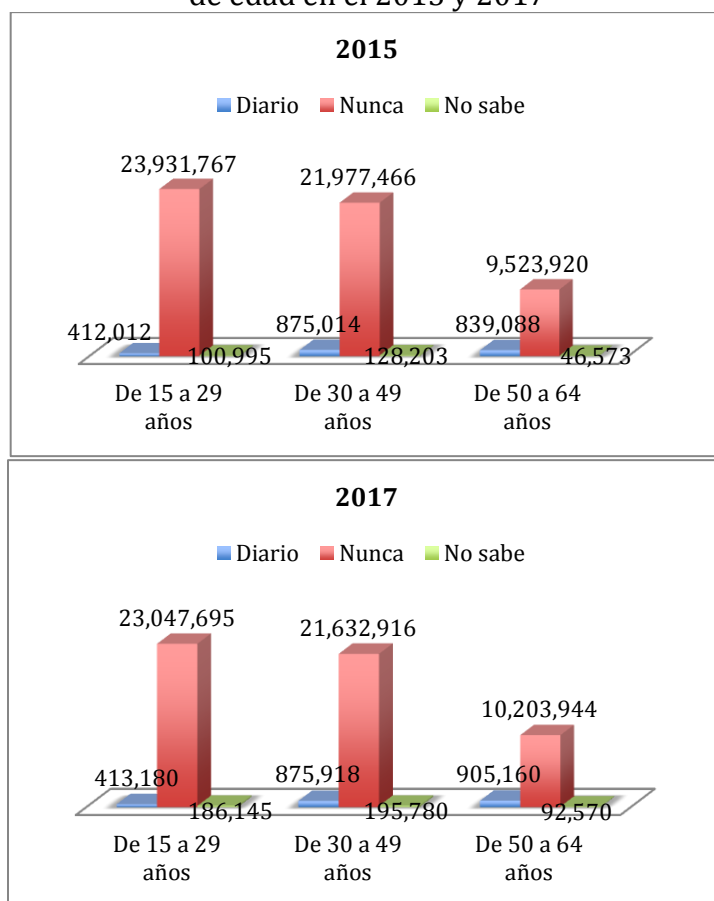
Existen diversos trastornos, los cuales, se caracterizan por su impacto en el estado de ánimo y el afecto de las personas, ligados con cambios o problemas en otras esferas de la vida, como apetito, fatiga, sueño, dificultades cognitivas, culpa excesiva e ideación suicida, entre otras (González-Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A., Vacio-Muro, M. Et al. (2015).

De acuerdo con Lara, Romero et al. (2006), Wood, Cano-Vindel et al. (2009), Moreno & Medina-Mora (2008) y Wilhelm, Wedgwood, Niven & Kay-Lambkin (2006) en Hernández-Cervantes & Alejandre-García (2015), se ha identificado una relación entre fumar y distintos trastornos como los del grupo de la ansiedad y los del estado de ánimo. Se afirma que los fumadores reportan episodios más frecuentes y severos de depresión, así como tasas más altas de ideación suicida y suicidio. No obstante, el alcohol se ha relacionado fuertemente con el riesgo suicida. Ali et al. (2013) en Hernández-Cervantes & Alejandre- García (2015) señalan que aquellas personas dependientes a esta sustancia, se encuentran en mayor riesgo de quitarse la vida. Lucio, Hernández-Cervantes & Arenas (2012) en Hernández- Cervantes & Alejandre- García (2015) mencionan que, “los jóvenes que beben alcohol y que se encuentran en riesgo suicida pueden llegar a presentar conflictos con la familia, desinterés escolar, problemas de aislamiento y dificultades para relacionarse con sus grupos de pares,

sentimientos de inseguridad, problemas de salud, así como la posibilidad de usar otras sustancias”.

En las siguientes gráficas se muestran las cifras de personas deprimidas en la República Mexicana (gráfica 12) y el porcentaje de personas deprimidas en el estado de Yucatán (gráfica 13); ambos del año 2015 y 2017.

Gráfica 12. Sentimientos de depresión en la República Mexicana de acuerdo a rangos de edad en el 2015 y 2017

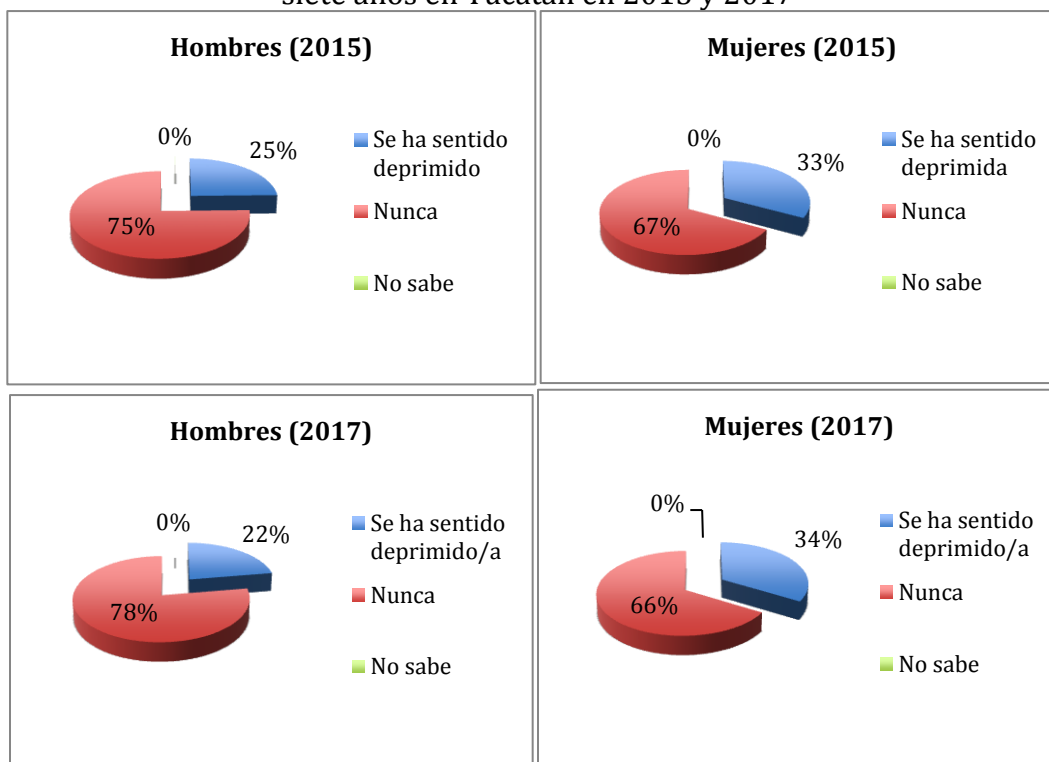


Elaboración propia. Fuente: INEGI (2018)

Como podemos observar, en ambos años el rango de edades de 15 a 29 años fue donde hubo más casos en que mencionaron nunca haber sentido depresión, sin embargo, es el rango de edad donde hubo más suicidios en el 2016. Ahora bien, en el

2015, el rango de personas que mencionaron sentir depresión diariamente, fue el de 30 a 49 años, mientras que para el 2017, fue el de 50 a 64 años.

Gráfica 13. Porcentaje de sentimientos de depresión en hombres y mujeres mayores a siete años en Yucatán en 2015 y 2017



Elaboración propia. Fuente: INEGI (2018)

En las gráficas anteriores, se observa que los hombres, tanto para 2015 como 2017 el porcentaje de quienes se han sentido deprimidos es menor al de las mujeres en ambos años. Mientras que los hombres se encuentran poco más arriba del 20%, las mujeres arriba del 30%.

Es claro que el abuso en sustancias y los trastornos mentales, así como la depresión juegan un papel muy importante en la decisión de terminar con la propia vida, sin embargo, como bien mencionan Hernández-Bringas & Flores-Arenales (2011), “el suicidio se entiende ahora como un trastorno multidimensional, el cual resulta de una

compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales”, puesto que a lo largo de la vida de una persona hay diversos factores que influyen en el pensar, actuar y ser.

Si bien existen diversos factores que pueden llevar al suicidio, es importante señalar la popularidad actual de las redes sociales, puesto que se han vuelto indispensables para los jóvenes; cabe mencionar que éstas contienen todos los factores antes mencionados, además, expresan la cultura, hábitos y valores, entre otros, de la sociedad actual. A pesar de que logran incrementar la capacidad de expresión o la adhesión a distintas comunidades, también generan efectos negativos, hasta el punto de generarles depresión, ansiedad, problemas de sueño e inseguridad. Además, en una encuesta realizada por la Sociedad Real de Salud Pública (RSPH) del Reino Unido se mencionó que, cuando se apaga la computadora, queda la tableta y si a ésta se le agota la batería, siempre está el celular. Por lo que el acceso a estas redes se ha vuelto cada vez más fácil y ubicuo, y las notificaciones dificultan que uno se pueda desconectar (BBC Mundo, 2017). Es por esto que es importante estudiar la relación del internet y las redes sociales con la ideación suicida, puesto que hoy en día son las formas más usadas de comunicación e interacción y los jóvenes son los más propensos a ser influenciados.

1.2 Hospital General Agustín O´Horán

1.2.1 Antecedentes

El nosocomio se localiza entre la Avenida Itzaes y la Avenida Jacinto Canek en el centro de la ciudad de Mérida. De acuerdo con la pagina oficial del gobierno del estado de Yucatán, el número total de médicos es de 223 de los cuales 182 se encuentran en contacto directo con los pacientes y los 41 restantes se dedican a labores administrativas o dirección. Entre las especialidades con las que cuenta, se encuentran: pediatría, oftalmología, cirugía plástica, psiquiatría, psicología, neurología y odontología, entre otros.

El anteriormente mencionado hospital fue el primer hospital en la ciudad, -aunque con otro nombre-, y fue fundado poco tiempo después de la conquista, como refugio para forasteros de paso, hasta que el primer alcalde Gaspar Suárez en ese entonces y su esposa donaron en 1550 un terreno entre las calles 61 y 58 del centro. Funcionó como hospital y convento, ya que anteriormente era inconcebible tener un hospital sin una capilla, la cual fue construida por don Diego García de Montalvo. Esto, para que fuera Monasterio de Recoletos y posteriormente la donó a los religiosos de la Orden de San Francisco, y se le dio el nombre de Iglesia de la Mejorada inaugurada el 22 de Enero de 1640. De 1688 a 1694 se adaptó el edificio para que funcionara como hospital a los frailes franciscanos. Fue cambiando de lugar, así como de nombre varias veces hasta que, en 1821, un decreto de las cortes españolas ordenó la extinción de los

conventos y el Jefe Supremo Político y Capitán General de Yucatán, Juan María de Echeverri y Manrique de Lara, expulsó a los Juaninos y trasladó el hospital al local del ex-convento franciscano, obligando al Ayuntamiento de la ciudad a sostenerlo.

En el año 1828, ya declarada la independencia de España, el Gobernador José Tiburcio López Constante, ante la incompetencia del Ayuntamiento para sostener el hospital, dispuso que lo devolvieran a los Juaninos, regresando al mismo sitio que antes había ocupado al norte de la Catedral y comenzó a llamársele Hospital General de San Juan de Dios. Cuatro años más tarde, en 1832, el Gobierno del Estado se hizo cargo del hospital con el nombre de Hospital General de Mérida. Al año siguiente, durante el gobierno de Tiburcio López, se fundó la Escuela de Medicina en la Universidad del Estado, siendo el Dr. Ignacio Vado y Lugo su primer director, donde el Hospital General de Mérida fue destinado para las prácticas clínicas de los alumnos. Para el año 1862, el Dr. Agustín O´Horán y Escudero decretó que el recinto hospitalario se cambiara a un lugar menos céntrico, luego de 300 años de haber permanecido en el mismo lugar que anteriormente donó don Gaspar Suárez. Finalmente en 1906, fue trasladado al lugar que hoy ocupa y en el gobierno del general Graciliano Alpuche (1982-1984) se le otorgó el nombre que tiene actualmente.

El Hospital General Agustín O´Horán ha ido de la mano junto con la Facultad de Medicina, de la Universidad de Yucatán (UADY), donde ambos han sido centros de enseñanza que mutuamente se han ido complementando, puesto que los servicios que se ofrecían funcionaban con un médico, un practicante y un ayudante del practicante.

En el período de la gubernatura de Carlos Loret de Mola Mediz (1970-1976) fue nombrado el Dr. Luis Alberto Navarrete Ruiz del Hoyo, quien cubrió todo el sexenio

del gobierno de Carlos Loret. El Dr. Navarrete con sus ideas modernistas coordinó la elaboración de los planos del nuevo Hospital Dr. Agustín O´Horán, ya que el local donde se encontraba el nosocomio tenía más de medio siglo de antigüedad. En esta etapa (1972) se inauguró el departamento de consulta externa, con múltiples consultorios, amplias salas de espera, aula magna y dos salones de clase, que le daban la categoría de Hospital Escuela. En ese mismo momento se inauguró el laboratorio de análisis clínicos, Rayos X con equipo de la época, la sala de urgencias de adultos y pediátrica, el archivo, el área de enseñanza, la dirección y la administración.

En la gubernatura de Víctor Manzanilla Schaffer (1988-1991), fue nombrado Director del Hospital General Agustín O´Horán el Dr. David Pérez Loría (1988-1990), quien tuvo a su cargo la reconstrucción del hospital, ante los estragos que causó en el estado (septiembre de 1988) el huracán "Gilberto". Y en ese momento, se incluyeron, además, cursos de educación continua para actualizar y capacitar al personal.

Años más tarde, en el gobierno interino de Dulce María Sauri Riancho (1991-1993), fue nombrado el Dr. Eduardo Patrón Amador director del hospital, el cual se dio a la tarea de ampliar la Consulta Externa y Urgencias, pues se empezaba a sentir el sobrecupo, además tuvo que hacerle frente a la epidemia de cólera morbo, que ganaba terreno entre los pobladores de Yucatán, pues en 1991 hubo 202 casos; en 1992 con 846; 1993 con 31; 1994 no hubo casos y parecía que había terminado la epidemia; pero en 1995 tuvo el pico más alto de la epidemia con 3,597 casos y 12 defunciones; en 1996 tuvo 186 casos y 1997 un sólo caso. En este período se inicia el programa formal de cirugía a corazón abierto.

Siendo gobernador del estado Patricio Patrón Laviada (2001-2007), hubo nuevamente tres directores del Hospital, del 2001 al 2002 el Dr. Hugo Ríos Rodríguez, de 2002 al 2005 el Dr. Luis Alberto Navarrete Jaimes y del 2005 al 2007 el Dr. Fernando Escalante Villamil.

Con el período gubernamental de Ivonne Ortega Pacheco (2007-2012) el Dr. Rafael Pacheco Guzmán fue nombrado director del hospital y estuvo en el cargo hasta el año de 2012.

1.2.2 Características

En el estado de Yucatán los hospitales de gobierno se dividen por niveles que van de menor a mayor urgencia o gravedad. En primer lugar, se tienen los Centros de Salud. La página oficial de servicios de salud de Yucatán (SSY) muestra que hay un total de 221 centros distribuidos en los municipios y puede atender a cualquier persona que haya intentado suicidarse, ya sea por la ingesta de algún producto tóxico, como lo es la gasolina, medicamentos o pesticidas; heridas punzocortantes, como cortarse las venas; ahorcamiento; entre otros. Sin embargo, si la condición del paciente es más grave, requiere intervención quirúrgica y no cuenta con Seguro Social, el paciente puede acudir a los módulos de afiliación y orientación dependientes al Seguro Popular. En Yucatán existen nueve hospitales de este nivel: En San José Tecoh se encuentra el Hospital Corea-México; en Mérida el DIF Estatal; en Ticul y en Peto se localiza el Hospital Comunitario; el Hospital Materno Infantil en Mérida; en Tizimín se encuentra el Hospital General San Carlos; en Valladolid el Hospital General y de igual

manera, en Mérida se localiza el Hospital General Agustín O´Horán (repssyuc.gob, 2018). En todo caso, si el paciente ingresado o familiares notifican que el paciente cuenta con seguro, se traslada a un hospital de tercer nivel, que son los Hospitales de Alta Especialidad. Estos son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con 31 instalaciones médicas, clínicas y hospitales, ubicadas entre ellas en Tizimín, Motul, Umán y Mérida (imss.gob, 2018); o bien, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE), con 16 módulos en total, repartidos en clínicas y hospitales, entre ellos en Peto, Mérida y Muna (issste.gob, 2017).

1.3 Perspectivas sobre el internet, las redes sociales y su impacto en los jóvenes

Para hablar sobre el impacto de las redes sociales en los jóvenes, aclaremos primero que, el periodo de ser joven se refiere al transcurso del tiempo en que los individuos transitan de la niñez a la condición adulta; donde, experimentan cambios biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Es por esto que muchas veces les es difícil la adaptación al medio y estas transformaciones varían de acuerdo con las sociedades, las culturas, las etnias, las clases sociales y el género (Mier y Terán & Rabell, 2005). Es también dicho por varios médicos, que el tiempo en que tarda un niño en pasar a la adolescencia o la adultez no está fijo, es decir, como la pediatra Irma Lozano menciona, “el tiempo que toma el cuerpo y la mente en madurar no es algo que se pueda generalizar. Todo depende del medio en el que crezca y se desarrolle. No puedes comparar un adolescente de 16 años que ha vivido en la calle y sin estudios a un adolescente de la misma edad que se la pasa metido en Facebook y que no convive, a un adolescente de la misma edad que está acostumbrado a lujos”.

Expuesto lo anterior, podemos concluir que la forma de concebir la vida y la manera de reaccionar frente a cualquier situación es diferente para cada persona. No obstante, la mayoría de los jóvenes en la actualidad tienen acceso al internet y las redes sociales por lo que están expuestos a ser influenciados.

Como bien sabemos, México ha sufrido cambios muy notables en los últimos 10 años, donde las actividades económicas predominantes se hallan en los sectores industrial

y de servicios. Esta transformación ha acarreado cambios profundos en la concepción social de las diferentes edades de la vida. Dentro de estos cambios, el aumento en el tiempo dedicado al ocio ha sido muy notable, donde el internet y las redes sociales han sido la principal fuente de distracción y los temas que se encuentran no siempre son positivos.

El internet, “desde su origen, se ha convertido en un medio de comunicación de masas, en un almacén de recursos, información e intercambio de pensamientos, donde el usuario interacciona rápidamente a larga distancia, haciendo uso de este medio de comunicación y el anonimato que lo protege para acceder a información acerca de cómo suicidarse u ofreciendo ayuda no profesional con matices ideológicos, humanistas o religiosos (López, 2017).

Es importante señalar la historia de las redes sociales. A lo largo del tiempo ha habido muchas, sin embargo, solo se señalarán las que fueron más usadas y reconocidas.

En 1995 surgió la primer red social que daba la posibilidad a los usuarios de personalizar sus propias experiencias *online* publicando contenido e interactuando con otras personas. Su nombre era *TheGlobe.com*. En 1997 se crea *Sixdegrees*, el cual fue el primer espacio que permitió crear un perfil en la *web*, agrupar a los contactos e intercambiar mensajes. *LiveJournal* surgió en 1999 que fue de las primeras redes sociales en ofrecer *blogs* y diarios en línea. En el año 2000 nace *DevianArt*, sitio social para la comunidad internacional de artistas en la red. En 2002 surge la primer red social con el fin de intercambiar fotografías, *Fotolog*. En 2003 surgen cuatro redes: *MSN Spaces*, con la finalidad de chatear incluso con videollamada; *Hi5*, en la cual se podía personalizar el perfil con música y diferentes temas, además, ya se podían hacer

publicaciones; *MySpace*, la cual fue muy popular en su tiempo por músicos, amantes de la música y otras corrientes artísticas; y *LinkedIn*, orientado principalmente a los profesionales que quieran compartir y promocionar su perfil, revisar ofertar y buscar trabajo. En 2004 surgió una de las principales redes sociales actualmente, *Facebook*, además de *Flickr*, espacio para compartir fotografías. *YouTube*, otra de las principales redes sociales hoy en día, surge en 2005 como red social, ya que permite a los usuarios interactuar al subir, bajar, ver y compartir videos. De igual forma, surge *Yahoo*, que cuenta con servicio de correo, calendario, fotos, eventos, *blog* y música. *Twitter*, otra red social principal en la actualidad, surgió en 2006 como servicio de *microblogging*, la cual, permite enviar mensajes de texto cortos. En 2007 surgen otras dos plataformas dedicadas al *microblogging*; *Tumblr* y *Sonico*. Otra de las aplicaciones más usadas por personas de todas edades es sin duda WhatsApp, surgida en 2009, con la finalidad de hacer fácil la comunicación, tanto con fotografías como con videos. En 2010 surge *Instagram*, una de las redes sociales más populares entre los *millennials*, de acuerdo con jóvenes encuestados y personas en general. Es importante, primero, explicar el término.

A pesar de que no se tiene una definición exacta, *millennial* se refiere a la primera generación nacida en la era de Internet, puesto que ha vivido “dos mundos”, la era pre internet y la era digital. Abarca a los nacidos entre 1985 y 1994. Estos se reconocen por vivir en la inmediatez, en constante contacto con las nuevas tecnologías, de fácil adaptación a los cambios globales y quienes buscan encontrar un equilibrio entre lo que les apasiona en la vida y el trabajo. Se suponen como los nuevos recursos humanos no sólo para la evolución global, social y tecnológica, sino para el progreso económico (S/a, s/a).

Con esta aplicación se comparten fotos seguidos de *hashtags*². Para el 2011 surgió *Pinterest*, como otra forma de compartir fotografías; *Google Plus* y *Snapchat*, aplicación enfocada a la mensajería con soporte multimedia de imagen, video y filtros de realidad aumentada (Norfipc.com, 2018).

Es importante mencionar la evolución de las redes sociales ya que el rango de edad en que hubo más intentos de suicidio en el año 2016 fue de 15-24 seguidos del de 25-34 años, los cuales pertenecen a la generación *millennial*. Únicamente se encuestó a los jóvenes que comprenden el primer rango, no obstante, vale la pena señalar dicho suceso. Como bien se menciona anteriormente, un millennial comprende dos eras, por lo que se supone, distingue la vida antes y después del internet, además del impacto que éstas han tenido tanto en su persona como en los demás.

Si bien es cierto que el internet hoy en día es una herramienta indispensable para chatear con amigos, escuchar música o para estudiar, también se encuentran contenidos que pueden afectar e impactar en la autoestima, seguridad y en la salud mental de los jóvenes. Entre ellos se encuentran violencia, erotismo y/o pornografía, crueldad, prácticas ilegales, drogadicción, *bullying*, incluso, suicidio, que van desde *blogs* donde se comparten problemas, sentimientos y pensamientos sobre cómo suicidarse, así como páginas que ofrecen ayuda. Y todos están expuestos a esto, ya que la forma en que llega este tipo de información puede ser por medio de mensajería instantánea, por *chats*, redes sociales, páginas específicas, foros o correo electrónico.

² Palabra en inglés que significa “etiqueta”. Se refiere al símbolo de gato (#) seguido de una palabra o serie de palabras o caracteres alfanuméricos usados en determinadas páginas *web* para clasificar o agrupar las publicaciones de acuerdo a su contenido.

Se entiende que el uso del internet tiene riesgos muy fuertes para la salud mental principalmente, puesto que lo expuesto en las redes sociales tiene como objetivo llamar la atención presentando la perfección de la imagen corporal como algo necesario, donde *Instagram* es la que más afecta en este tema. De igual manera se presenta el ciberacoso, que puede ser de manera sexual, psicológico, de manera tal que cause la exclusión social de alguien, o físico, donde *Facebook* es el canal más empleado para esto, llevando muchas veces al suicidio (S/n 2018).

CAPÍTULO 2

METODOLOGÍA

2.1 Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las zonas donde más suicidios hubo y cuáles donde menos durante el 2016, de acuerdo con la información obtenida en el hospital?
2. ¿Tienen algo en común estas zonas?
3. ¿Cuál es la percepción que tienen los habitantes jóvenes de estas zonas sobre la accesibilidad al internet y las redes sociales, así como su impacto?
4. De acuerdo con la información recabada de las encuestas, ¿se identifica algún tipo de influencia recibida del internet y las redes sociales con respecto al suicidio?

2.2 Objetivos

El objetivo general de este estudio es analizar el uso e impacto de las redes sociales en la vida cotidiana de los jóvenes de distintas zonas de Yucatán, así como examinar la percepción que tienen sobre la posible influencia de éstas sobre la ideación suicida.

Para lograr esto se plantean los objetivos específicos, que son:

1. Identificar las zonas con mayor y menor índice de suicidio.

2. De acuerdo a la información bibliográfica recopilada y las respuestas de los encuestados, caracterizar a las zonas con menor y mayor influencia, para determinar si tienen algo en común.
3. Identificar la percepción que tienen los jóvenes, de las zonas con mayor y menor índice de suicidio, sobre el uso e impacto de las redes sociales en su vida cotidiana, en relación particular con la autoeliminación.
4. Establecer las perspectivas que tienen los pobladores de distintos rangos de edad, de las distintas zonas con mayor y menor índice de suicidio sobre la influencia que tienen el internet y las redes sociales sobre los jóvenes.

2.3 Problema de investigación

El problema del suicidio ha ido en aumento en el estado de Yucatán desde hace aproximadamente tres años y con el surgimiento de la nueva era de las comunicaciones, su fácil acceso la ejercido una considerable influencia, principalmente en los jóvenes, llevándolos en ocasiones a tomar decisiones erróneas y perjudiciales para su vida. Por esto es importante analizar desde la perspectiva de los pobladores de las distintas zonas tanto las de alto índice, como de las zonas con bajo registro de intentos de suicidio, la opinión que tienen acerca del efecto que las redes, los espacios informativos, entre otros, causan en las personas e identificar si esto, además de las características comunes brindadas por los encuestados sobre cada municipio que consideren una problemática, es un factor determinante o no para influir en la ideación suicida, para que entonces se pueda proponer algún tipo de

regulación. Es claro que, al ser un tema multifactorial, aunque se clausuren páginas o se rediseñe la mercadotecnia, no cesará definitivamente; sin embargo, podría reducirse la ideación suicida y por ende, los intentos y los suicidios.

2.4 Hipótesis

Las redes sociales tienen influencia significativa para los jóvenes en cuanto a la ideación suicida.

2.5 Tipo de estudio

El presente trabajo se compone de dos fases y es una investigación que se caracterizará por ser tanto cuantitativa, como cualitativa. En cuanto a la primera fase, correspondiente a la parte cuantitativa, se recabará la información acerca de ingresos por intento de suicidio del año 2016 al recinto hospitalario.

En cuanto a la segunda fase, correspondiente a la parte cualitativa, se aplicaron 60 encuestas personales en total; éstas comprenderán 28 preguntas que a su vez serán divididas en cinco secciones: empezando con *Información general*; 1) *Hábitos*, con cinco preguntas; 2) *Entorno social*, compuesto de siete; 3) *Accesibilidad a internet*, formado de siete; y 4) *Las redes sociales y la ideación suicida*, compuesto por nueve preguntas. De acuerdo a los objetivos que se buscan, las encuestas serán tanto descriptivas, puesto que se quiere conocer las condiciones de los municipios, como

analíticas, ya que se pretende explicar y describir el problema en cuestión para poder encontrar una solución. Dicho lo anterior, las preguntas fueron tanto abiertas como cerradas, ya que se busca profundidad en las respuestas, así como obtener repuestas en la que no se había pensado, al igual que facilidad para cuantificar y patrones.

Las 60 encuestas serán repartidas en seis municipios; tres con alto índice de suicidios: Mérida, Kanasín y Umán y los otros tres con una tasa menor: Progreso, Hunucmá e Izamal. Estos municipios se seleccionaron de acuerdo a la información recabada del Hospital General Agustín O´Horán en el año 2016. Por cada localidad se aplicaron 10 encuestas divididas en cinco a hombres y cinco a mujeres con rango de edad de 15 a 29 años, ya que fue la edad más frecuente encontrada en los registros del hospital y éstos sujetos fueron seleccionados al azar en cada municipio. Además, se seleccionaron 48 personas al azar, un hombre y una mujer, de los rangos de edad 10-14, 25-34, 35-44 y mayores de 45 por cada municipio señalado anteriormente para conocer las perspectivas que tienen sobre el uso y las influencias del internet y las redes sociales sobre los jóvenes.

Como bien se explicó, el instrumento que se utilizó fue una encuesta y para verificar su validez y confiabilidad se revisaron encuestas de trabajos ya realizados como tesis, artículos, entre otros, dando como resultado la utilización de la jerarquización y el modelo de la escala de Likert. Además, se realizaron cinco pilotajes diferentes con sujetos de la ciudad de Mérida. Se tomaron edades indistintas para reconocer la forma más adecuada para dirigirse a los jóvenes del rango deseado, 15 a 24 años. Al ser un tema tan delicado, se eligieron preguntas sutiles que no incomodaran al encuestado

pero que lo fueran guiando al objetivo. Las tres primeras secciones, *información general, hábitos y entorno social* constaron de muy pocas preguntas y no fueron tan rigurosas puesto que sólo se necesitaban unos cuantos datos. No obstante, mostraron más interés al llegar a la tercera sección, *accesibilidad a internet*, lo cual se aprovechó para extenderla un poco más. Cabe mencionar que en los distintos pilotajes hubo quienes no contestaron todas las preguntas de la última parte, sin embargo, se escogió el que tuvo mejor aceptación. Esto en cuanto al pilotaje. En la aplicación propia de los instrumentos hubo quienes no contestaron una pregunta de los hábitos, sin embargo, fue confiable para las demás preguntas.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

A partir de los datos recabados del Hospital General Agustín O´Horán del año 2016 se elaboró la siguiente tabla, donde se muestra el número de intentos de suicidio por género de acuerdo a cada mes.

Tabla 4. Registro de pacientes ingresados al Hospital General Agustín O´Horán por intento de suicidio en el año 2016

PRIMER SEMESTRE											
Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio	
Total: 7		Total: 12		Total: 8		Total: 11		Total: 9		Total: 5	
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
3	4	5	7	4	4	4	7	5	4	3	2

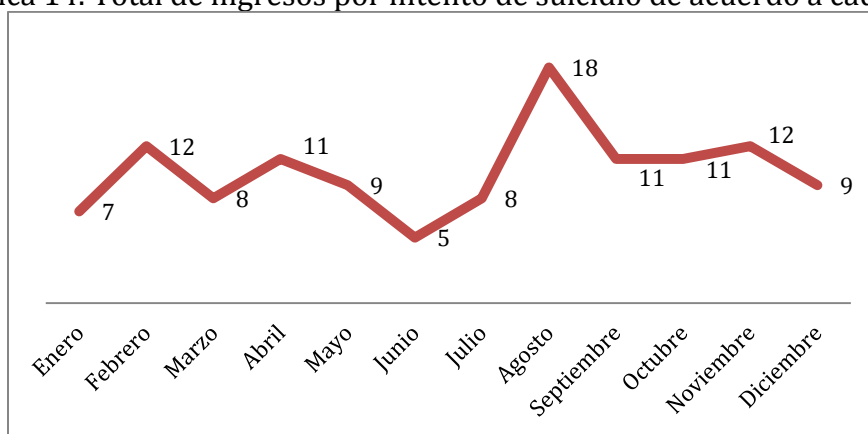
SEGUNDO SEMESTRE											
Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre	
Total: 8		Total: 18		Total: 11		Total: 11		Total: 12		Total: 9	
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
3	5	8	10	7	4	7	4	4	8	3	6

Elaboración propia con información obtenida en el Hospital General Agustín O´Horán.

Lo primero que resalta en la tabla es el recuadro rojo y el verde. Éstos representan el mes con más intentos registrados y el mes con menos intentos de suicidio, respectivamente.

El total de los pacientes fue de 121, donde, de acuerdo con la información recabada 59 fueron mujeres y 62 hombres, por lo que la diferencia en cuanto a género no es mucha, sólo hubo tres hombres más que mujeres. Sin embargo, la diferencia de intentos entre hombres y mujeres por mes sí cambia. Esto se puede observar más claramente en las siguientes gráficas. En la gráfica 14 se observa el total de intentos de suicidio por mes. En la gráfica 15 se pretende ilustrar el contraste que hubo de los pacientes ingresados por género de acuerdo a cada mes del año, mientras que la gráfica 13 indica el número total de intentos de suicidio por género de acuerdo a cada mes.

Gráfica 14. Total de ingresos por intento de suicidio de acuerdo a cada mes



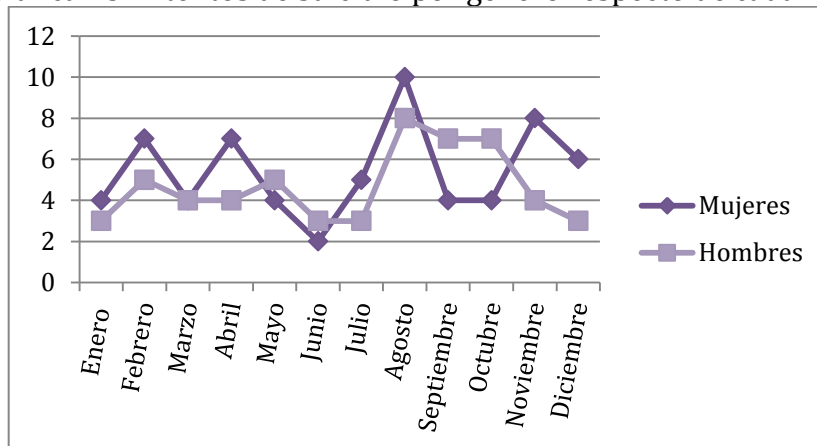
Elaboración propia con información obtenida en el Hospital General Agustín O´Horán.

Se observa que, el mes donde menos casos hubo fue junio, por eso se resaltó en verde en la tabla 4, a diferencia del mes resaltado en rojo, agosto, que lo superó por 13 casos

obteniendo 18 incidentes. Enero y diciembre concluyeron con una cifra similar, con siete casos y nueve respectivamente.

Ahora bien, en la siguiente gráfica podemos ver la diferencia de casos en cuanto a hombres y mujeres, donde realmente no existe un patrón, es decir, las cifras varían aunque los casos son dominantes por hombres; sin embargo, mayo, junio, septiembre y octubre tuvieron más casos de mujeres.

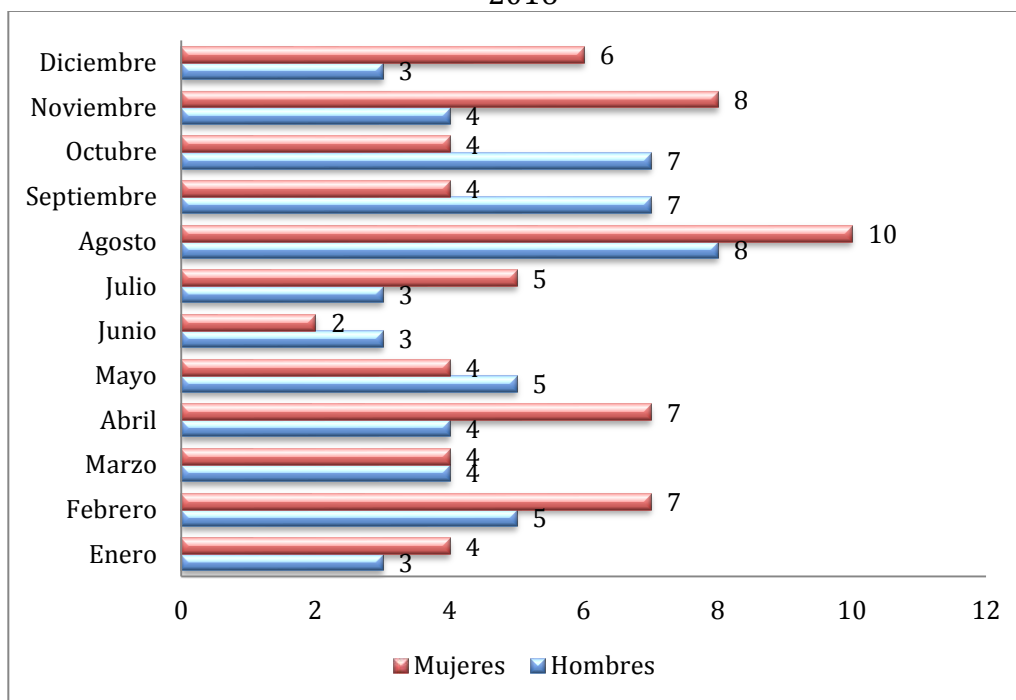
Gráfica 15. Intentos de suicidio por género respecto de cada mes



Elaboración propia con información obtenida en el Hospital General Agustín O´Horán.

Como podemos ver, la diferencia de casos en hombres y mujeres es diferente para cada mes, salvo el mes de marzo, donde la incidencia fue la misma, de 4 hombres y 4 mujeres. Para entender mejor lo dicho anteriormente, se realizó la siguiente gráfica, en la cual, se aprecia el número de casos ocurridos por hombres y mujeres de acuerdo a cada mes del año 2016.

Gráfica 16. Intentos de suicidio por hombres y mujeres de acuerdo a cada mes del año 2016



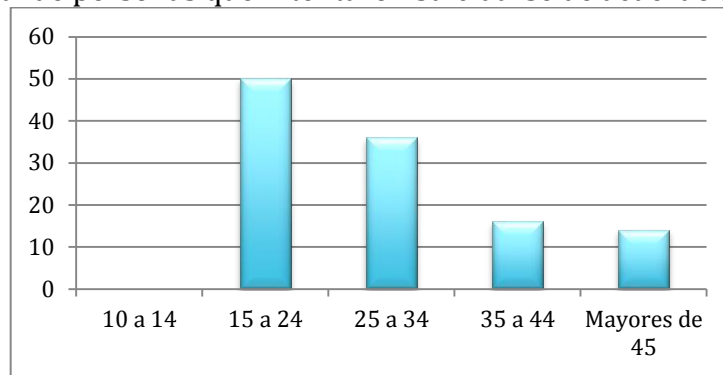
Elaboración propia con información obtenida en el Hospital General Agustín O'Horán.

En cuanto a las edades, 15 fue la edad mínima durante este año, aunque distintos trabajadores sociales del hospital O'Horán concuerdan en que ha habido pacientes desde los 13 años. En total cinco fueron las personas de esta edad, dos de ellas hombres y tres mujeres. Y la edad máxima registrada fue de 86 años, la cual fue de género femenino.

Tomando como modelo el rango de edades utilizado anteriormente se realizó la siguiente gráfica para reflejar el número total de personas que intentaron suicidarse de acuerdo a edades. Cabe mencionar que no se tomó en cuenta un ingreso debido a que no dio su edad en *Primer contacto*³.

³ Es donde los pacientes son primeramente atendidos, aquí ellos relatan los hechos a los trabajadores sociales y toman sus datos personales (nombre, edad, lugar de procedencia y teléfono.)

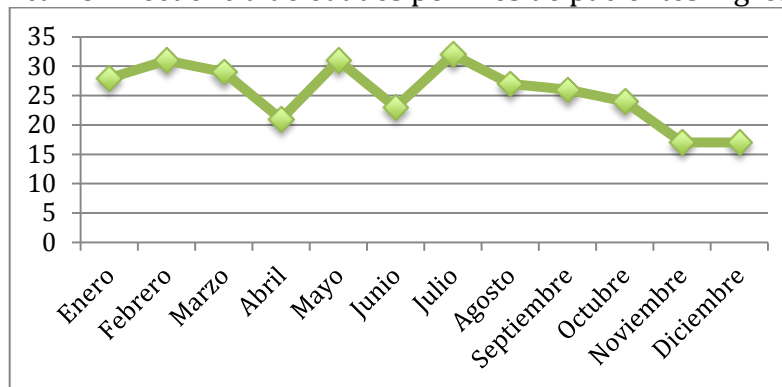
Gráfica 17. Total de personas que intentaron suicidarse de acuerdo a rangos de edad



Elaboración propia con información obtenida en el Hospital General Agustín O'Horán.

A continuación, se mostrará una gráfica con las edades encontradas más frecuentemente en cada mes. Esto, para darnos una idea de los meses en que los más jóvenes y los más grandes cometen estos intentos y, de acuerdo con cada mes, se podría relacionar con algún tipo de festividad o evento. Por ejemplo, los meses de noviembre y diciembre son los que tienen las edades más jóvenes, o sea 15 años. Se podría pensar que es cercano a Navidad y es cuando más publicaciones se podrían hacer, se suben fotos y todo tipo de información personal que podría afectar de cierta manera a otros. Por otro lado, julio fue el mes con la edad más alta presentada. Habrá que ver qué sucede en ese mes con las personas alrededor de los 30's. Y como bien se dijo, noviembre y diciembre tienen las edades menores; no obstante, desde julio, que es donde se concentra la mayoría de edad, hasta diciembre, las edades disminuyen, es decir, a partir de agosto hasta diciembre quienes intentaron suicidarse en promedio fueron cada vez más jóvenes.

Gráfica 18. Frecuencia de edades por mes de pacientes ingresados



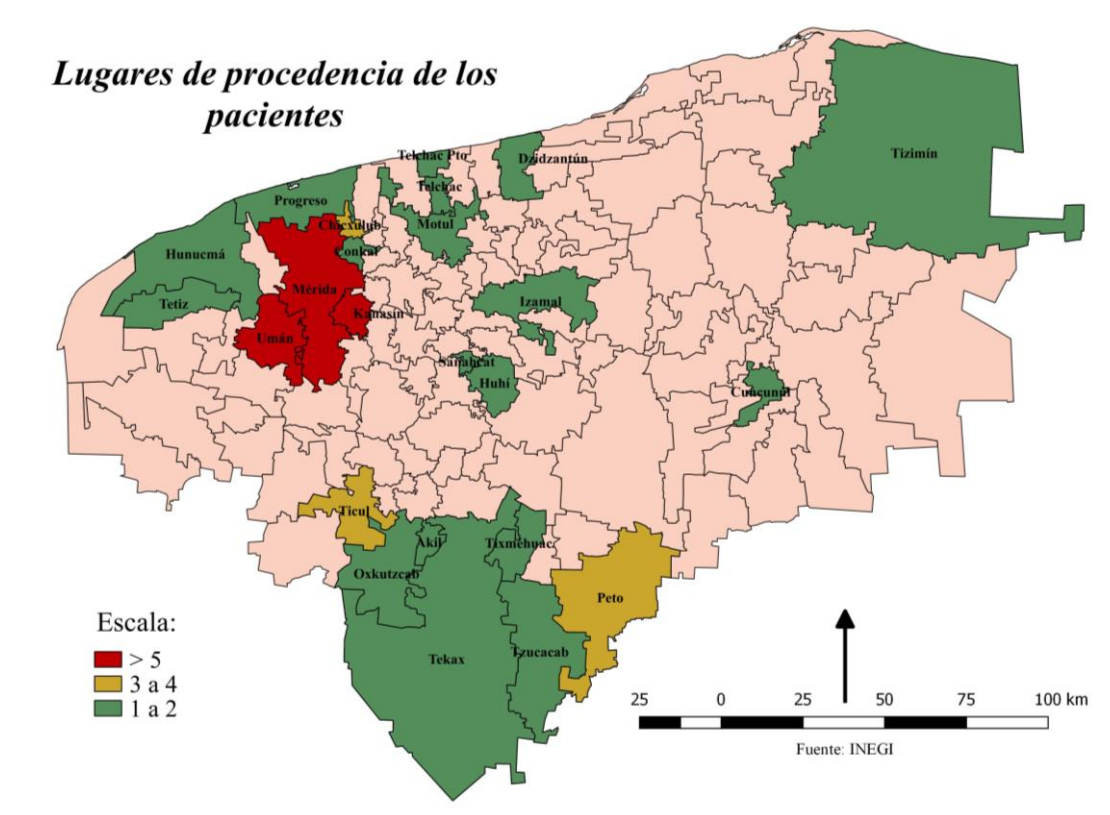
Elaboración propia con información obtenida en el Hospital General Agustín O’Horán.

Ahora bien, a continuación se muestra un mapa elaborado con el programa QGIS correspondiente a las localidades de procedencia de los pacientes ingresados al hospital del año 2016.

Cabe mencionar que, los lugares de procedencia de ocho personas no fueron contabilizados, ya que no fueron registrados. Esto, porque algunos pacientes decidieron retirarse del hospital y no recibir atención, no quisieron dar sus datos o no hubo familiar que respondiera por ellos.

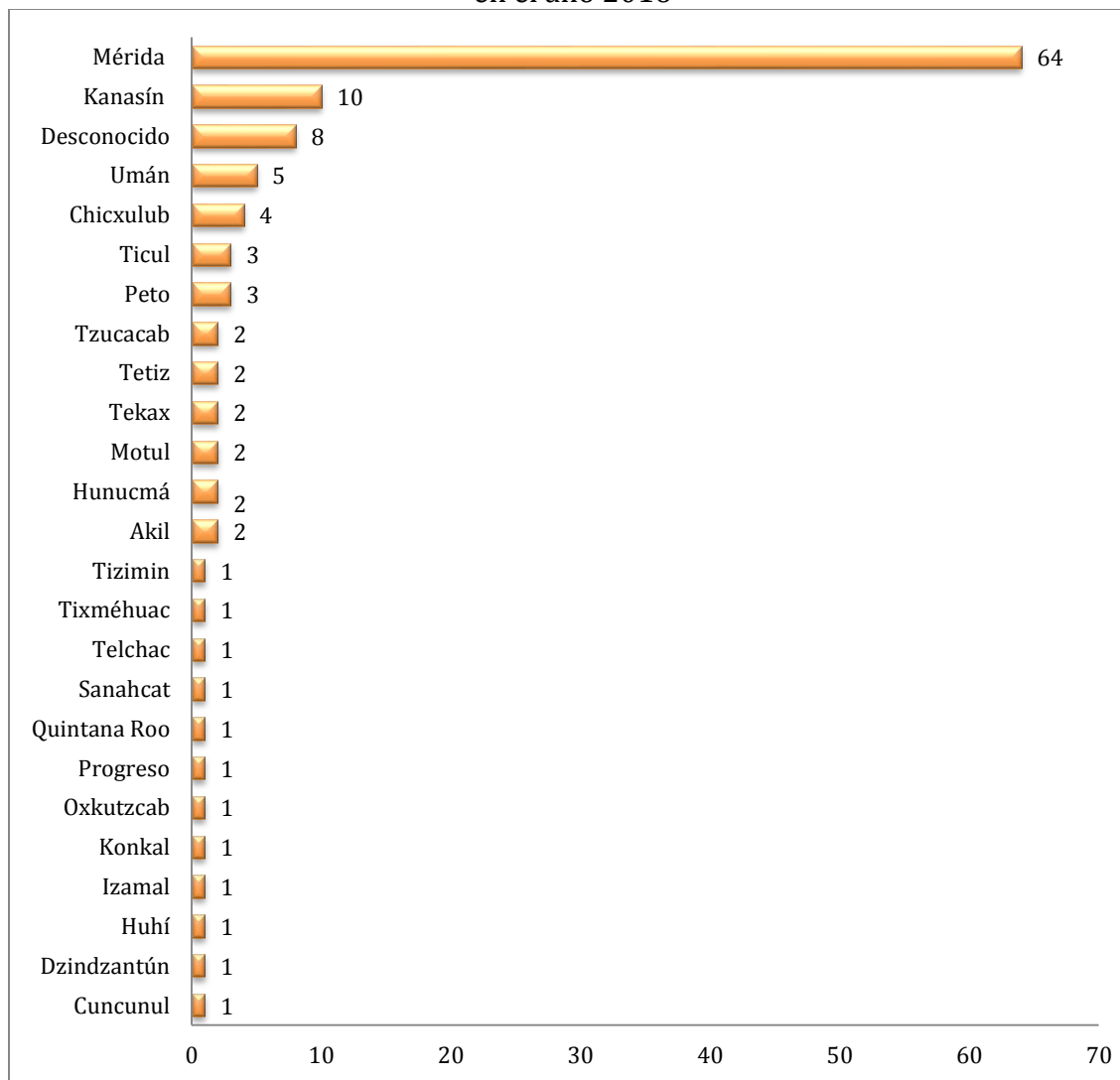
El mapa está iluminado con tres colores; el rojo representa los lugares con el mayor número de pacientes ingresados; el amarillo, con un número relativamente bajo y el verde, representa los pacientes con el menor número de pacientes ingresados. Los lugares con mayor número de intentos de suicidio registrados en el nosocomio fueron Mérida, Kanasín y Umán. Mientras que los que tienen un bajo índice fueron Tizimín, Izamal, Progreso, entre otros.

Figura 3. Mapa de ingresos al Hospital General Agustín O’Horán en el año 2016 por intento de suicidio



Para esclarecer un poco más lo anterior, se realizó la siguiente gráfica, donde se muestra la cantidad de ingresos por municipio. Los municipios con mayor número de ingresos: Mérida con 64, la cual, tiene una población de 892,363; Kanasín con 10, con 96,316 habitantes y en contraste con los suicidios registrados donde Tizimín ocupó en tercer lugar con nueve muertes, lo ocupó Umán con 5 casos de intento de suicidio. Tizimín con una población total de 77,621 mientras que Umán tiene 55,261 pobladores. Los municipios con menor número de ingresos fueron Hunucmá con dos, con una población de 32,475; Progreso e Izamal con uno, con un total de 59,122 y 26,801 habitantes, respectivamente, entre otros (INEGI, 2015).

Gráfica 19. Pacientes ingresados al Hospital General Agustín O´Horán por municipio en el año 2016

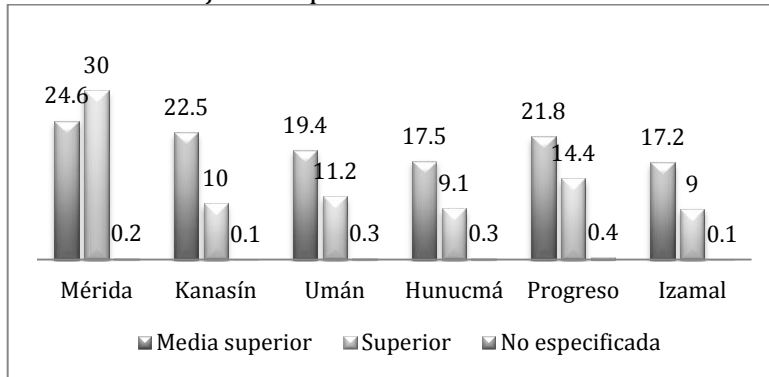


Elaboración propia con información obtenida en el Hospital General Agustín O´Horán.

Continuando con la segunda parte, se mostrarán los resultados obtenidos en las encuestas realizadas. En primera instancia, se expondrá lo recopilado de manera general y posteriormente por cada municipio. Ahora bien, tanto para los municipios con alto índice de intentos de suicidio como para los de bajo, el nivel de estudios de los encuestados es de preparatoria, a pesar de tener desde los 16 hasta las 24 años. En la gráfica 20 se muestra el porcentaje de la población con instrucción media superior y

superior en el año 2015. En cuanto a los hábitos, 45 de los 60 encuestados dijeron practicar algún deporte.

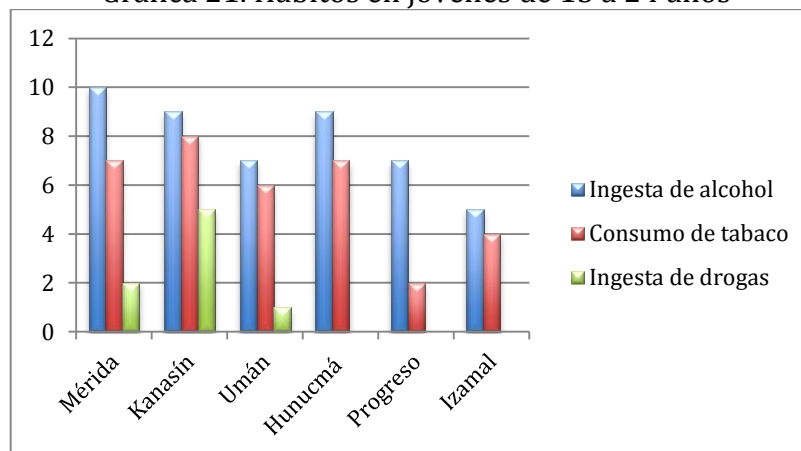
Gráfica 20. Porcentaje de la población de 15 años o más con estudios



Elaboración propia. Fuente: INEGI (2015)

Mérida es el municipio con mayor porcentaje tanto para la educación media superior como para la superior. Y tal como se aprecia, Izamal es la zona con menor porcentaje de población de 15 años o más con estudios tanto de media superior como superior. La ingesta de bebidas alcohólicas, de drogas y el fumar se muestran en la siguiente gráfica.

Gráfica 21. Hábitos en jóvenes de 15 a 24 años

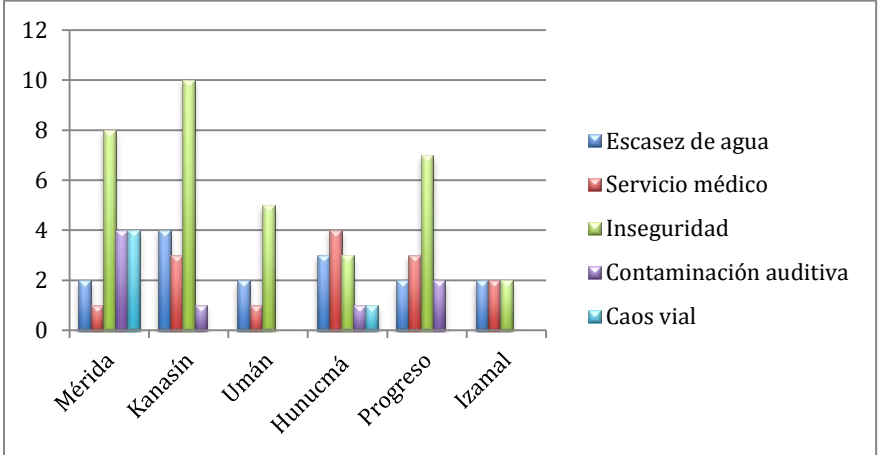


Elaboración propia con información obtenida de encuestas.

Como bien podemos observar, en Mérida, Kanasín y Hunucmá es donde mayormente ingieren bebidas alcohólicas, mientras que Izamal es donde menos, al igual que el consumo de tabaco. No obstante, se puede decir que ingerir alcohol y fumar tabaco van de la mano.

De acuerdo con las respuestas recabadas, los problemas sociales son varios y concurrentes en los seis municipios. Se muestran en la gráfica siguiente.

Gráfica 22. Principales problemas sociales en seis municipios de Yucatán, 2016



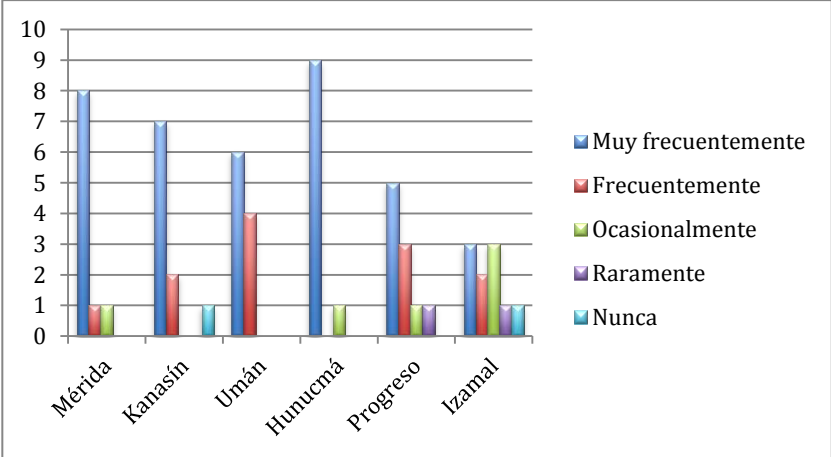
Elaboración propia con información obtenida de encuestas.

Como bien se observa, los 10 encuestados en Kanasín señalaron la inseguridad como principal problema social, mientras que Izamal fue el municipio con menos problemas sociales encontrados. Para el caos vial, Mérida fue el lugar con mayor señalamiento de este problema, donde los lugareños argumentaron que es difícil caminar o andar en bici, puesto que no hay un orden en cuanto a vehículos.

En cuanto a la accesibilidad a internet, 57 encuestados afirmaron haber tenido mayor acceso al internet a partir de los años 2015 y 2016. La edad promedio de inicio fue los

15 años y comentaron que lo ocupan mayormente en las tardes-noches. *Youtube*, *Facebook*, *Twitter* e *Instagram* fueron las plataformas mayormente mencionadas y aunque *WhatsApp* no es una red social, la mayoría de los encuestados la añadió. Las otras redes sociales mencionadas fueron *Messenger*, *Snapchat* y *Line*. En la gráfica siguiente se representa la frecuencia con que los encuestados dijeron ocuparlas.

Gráfica 23. Frecuencia con la que los jóvenes de Yucatán utilizan las redes sociales



Elaboración propia con información obtenida de encuestas

El apartado de *las redes sociales y la ideación suicida* se desglosará más adelante por municipio, sin embargo, cabe señalar que, todos los encuestados dijeron haber visto contenido que provoque tristeza o depresión y 38 de los 60 totales, que incite al suicidio, ya sea por imágenes, videos u otros. Además, se hará mención a los temas buscados vs los temas más encontrados, dado que, muchas veces aparecen ventanas emergentes, publicidad, anuncios o comerciales con un contenido inapropiado para cierto tipo de personas, las cuales pueden ser inseguras, depresivas o sensibles, entre otros. Además, las gráficas que representan la influencia del contenido, se refieren a ambos, tanto temas buscados así como encontrados, precisamente por lo explicado anteriormente.

La abundante existencia de sitios *web*-foros y *chats*- en su mayoría, recoge un auténtico decálogo acerca de ello, encontrando inclusive espacios gráficos que resuelven incertidumbres sobre la validez y el acierto de su uso, dependiendo de los medios a los que el suicida pueda tener acceso.

La influencia de Internet como fuente de información sobre la conducta suicida es pues una realidad, un nuevo problema añadido a la ya difícil tarea de su prevención, que plantea inquietudes e interrogantes sobre qué tipo de sitios *web* albergan este conocimiento y sobre todo, quienes proporcionan la información que promueve el suicidio, alentando a usarlo de forma individual o inclusive en forma de pactos suicidas... (López, 2017)

Lo anterior es un serio problema en la actualidad que hace aún más difícil llegar a una solución puesto que las formas de interacción social actuales, suponen el uso del internet de manera incontrolable y algunos usuarios son más susceptibles a los contenidos debido a la situación en la que se encuentran, por ejemplo, con algún problema de inseguridad hacia su persona. Si bien es cierto que existen diversas plataformas para la prevención del suicidio, médicos especializados, grupos y campañas de apoyo y prevención, también existen diversas plataformas en pro del suicidio, el *bullying*, la manipulación de los medios o personas y el tabú mismo de hablar sobre este problema.

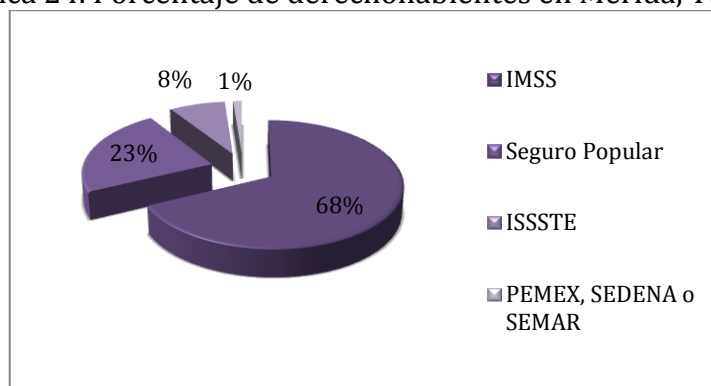
Ahora bien, se hablará de los apartados por cada municipio, empezando por las tres zonas con mayor número de ingresos registrados al nosocomio, seguido de las tres con menores ingresos.

Mérida

De acuerdo con el INEGI, el total de viviendas en el año 2015 fue de 257,826. En el año 2016, el total de nacimientos fue de 13,286, mientras que el total de defunciones fue de 5,645. Dentro de estos, se encuentran accidentes de tránsito, suicidios, entre otros. Sin embargo, no son especificadas, en todos los municipios se manejan como defunciones generales.

Con base en los datos recabados del INEGI (2015), se realizó la siguiente gráfica para mostrar el porcentaje de la población derechohabiente.

Gráfica 24. Porcentaje de derechohabientes en Mérida, Yucatán



Elaboración propia. Fuente: INEGI (2015)

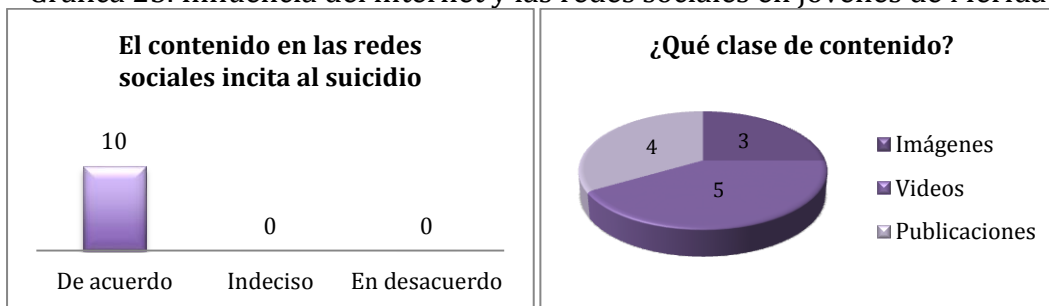
Como muestra la gráfica anterior, la mayoría de los meridianos cuenta con IMSS, sin embargo, el Hospital O´Horán es el que más casos de suicidio e intentos recibe y comentan diversos usuarios que la atención y la limpieza no es la adecuada.

Ahora bien, para *las redes sociales y la ideación suicida* se obtuvo lo siguiente. Entre los temas buscados destacan los videos de música, información relacionada con las tareas de la escuela y noticias. Sin embargo, en los temas más encontrados destacaron las notas amarillistas así como los temas sexuales.

En cuanto a los *challenges* o retos, siete de los 10 encuestados dijeron conocerlos. Los dos nombrados fueron el *Ice Bucket Challenge*⁴ y el *Mannequin Challenge*⁵, donde no hubo consecuencias conocidas.

En las siguientes gráficas se muestra el número de encuestados que, de acuerdo a contenidos que han visto en las redes sociales y páginas de internet, respondieron si tienen o no influencia sobre la ideación suicida. En la primer gráfica, se aprecia la opinión de los jóvenes en cuanto al contenido que creen puede incitar al suicidio, mientras que en la segunda, las emociones que han llegado a sentir al navegar en las redes sociales.

Gráfica 25. Influencia del internet y las redes sociales en jóvenes de Mérida

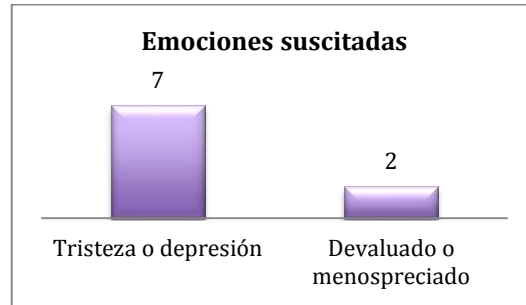


Elaboración propia con información recabada de encuestas

⁴ Este reto se inició por una campaña publicitaria solidaria con los enfermos de esclerosis lateral amiotrófica, la cual ataca las neuronas motoras (ej. Stephen Hawking). Fue impulsada por diversos famosos y consistía en tirarse encima una cubeta de hielos.

⁵ Reto iniciado por dos estudiantes en Florida, que consistía en mantenerse inmóviles mientras alguien los grababa. Originalmente se realizó con la canción “Black Beatles” de Rae Sremmurd de fondo.

Gráfica 26. Emociones suscitadas por los encuestados a cierto tipo de contenido en las redes sociales



Elaboración propia con información recabada de encuestas

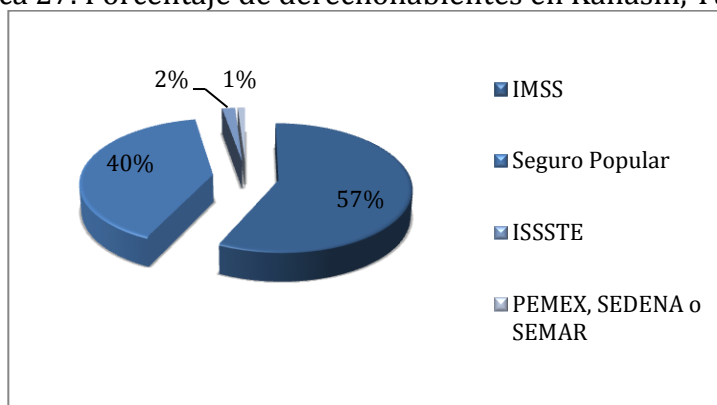
Si bien, apenas dos personas se han sentido devaluados o menospreciados, los 10 encuestados dijeron haber visto algún tipo de contenido que incite al suicidio, principalmente en videos. De igual manera, los 10 encuestados consideraron que las redes sociales tienen influencia sobre las personas para suicidarse ya que, de acuerdo a sus opiniones, existen estereotipos inalcanzables, los celos o personas con baja autoestima a quienes les importa mucho lo que piensen los demás de ellos y esto puede llegarles a afectar tanto que piensen en suicidarse, como al encontrar videos de suicidio o de “personas perfectas maquillándose”.

Nueve de los diez encuestados dijeron haberse enterado de suicidios por medio de las redes sociales. Hubo desde un caso conocido hasta cinco por persona.

Kanasín

En referencia con las viviendas, hubo un total de 24,945 habitadas (INEGI, 2015). El total de nacimientos en el año 2016 fue de 1,760 personas, mientras que hubo un total de 408 defunciones generales. En la gráfica 23 se muestra el porcentaje de la población derechohabiente.

Gráfica 27. Porcentaje de derechohabientes en Kanasín, Yucatán



Elaboración propia. Fuente: INEGI (2015)

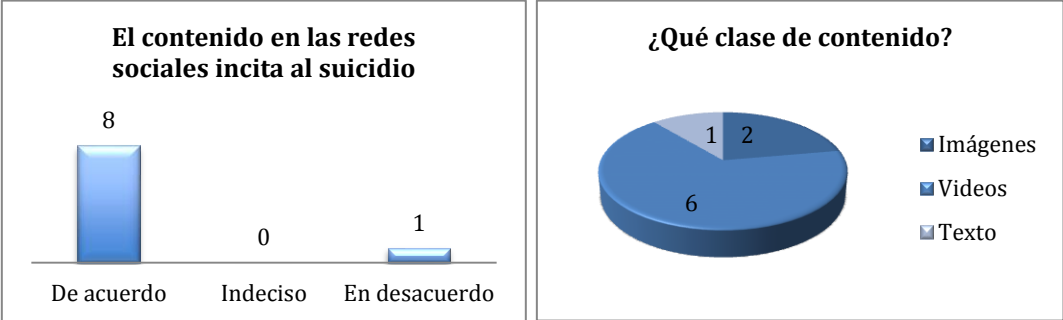
A pesar de que el IMSS ocupa el primer lugar en afiliación de seguro, el Seguro Popular está en segundo lugar únicamente con 17% menos, casi duplicando el porcentaje que hay en Mérida. Tres de los 10 jóvenes encuestados señalaron que hay un mal servicio médico.

De acuerdo con los resultados obtenidos de las encuestas, en cuando a *las redes sociales y la ideación suicida*, se obtuvo lo siguiente.

Los temas más buscados fueron videos ya sea de música, películas o graciosos, sin embargo, los temas mayormente encontrados fueron videos de maltrato animal, *bullying* y noticias.

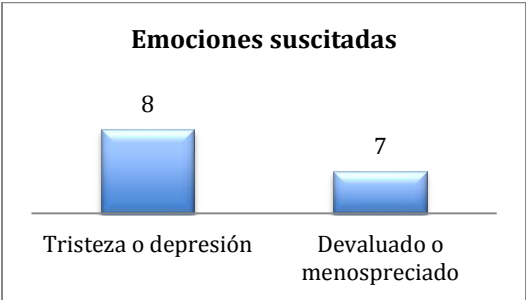
En cuanto a los retos o *challenges*, únicamente una persona dijo conocerlos, el *ice bucket challenge* y el *reto de la ballena azul*, pero no los realizó ni supo de alguien que los haya hecho. En la gráfica 24 se muestran los resultados sobre las influencias que se perciben del internet y las redes sociales.

Gráfica 28. Influencia del internet y las redes sociales en jóvenes de Kanasín, Yucatán



Elaboración propia con información recabada de encuestas

Gráfica 29. Emociones suscitadas por los encuestados a cierto tipo de contenido en las redes sociales



Elaboración propia con información recabada de encuestas

Como lo muestra la gráfica 28, ocho jóvenes concordaron que las redes sociales pueden influenciar a las personas para suicidarse. Entre las razones, destacan el *bullying* que suben en videos o situaciones con las que se pueden identificar. De igual forma, se mencionó la existencia de “videos que dicen o hacen sentir que la vida no vale nada”, sin embargo, ambos encuestados que mencionaron esto, dijeron no

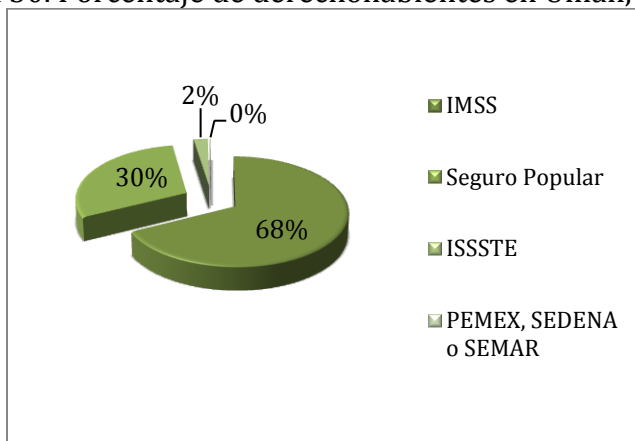
sentirse afectados puesto que son seguros de sí mismos. Además, nueve jóvenes afirmaron enterarse de al menos un caso de suicidio por medio de estas plataformas.

Umán

El porcentaje de educación es parecido al de Progreso. El 19.4% tuvo educación media superior y únicamente el 11.2% llegó a la educación superior. El 0.3 corresponde al porcentaje de la población que no tuvo una instrucción especificada. El total de viviendas fue de 14,585 (INEGI, 2015). Mientras que hubo un total de 986 nacimientos, la cifra de defunciones fue de 287 (INEGI, 2016).

Ahora bien, en la siguiente gráfica se muestra el porcentaje de la población derechohabiente de dicho municipio.

Gráfica 30. Porcentaje de derechohabientes en Umán, Yucatán



Elaboración propia. Fuente: INEGI (2015)

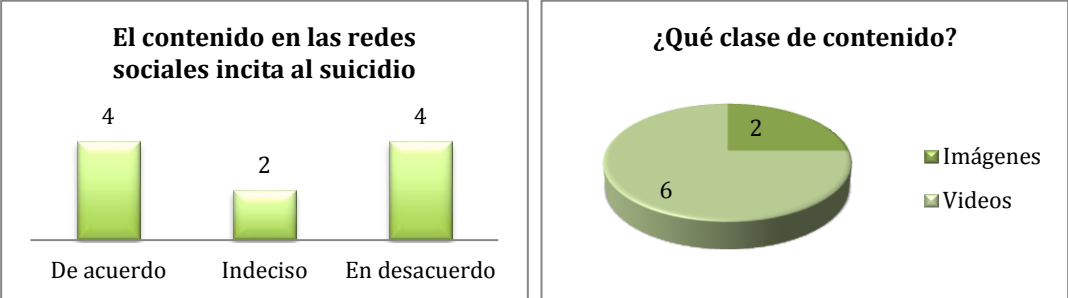
Este municipio es el que más porcentaje de la población hay con seguro del IMSS y únicamente el 2% cuenta con el ISSSTE. Cabe mencionar que, de acuerdo a trabajadores sociales del hospital estudiado, muchos pacientes provienen de este lugar.

Los resultados obtenidos del apartado de *las redes sociales y la ideación suicida* se muestran a continuación.

Los temas señalados que más buscan fueron videos de entretenimiento como noticias del país, más las noticias que normalmente encuentran son amarillistas. También dijeron encontrar artículos en venta.

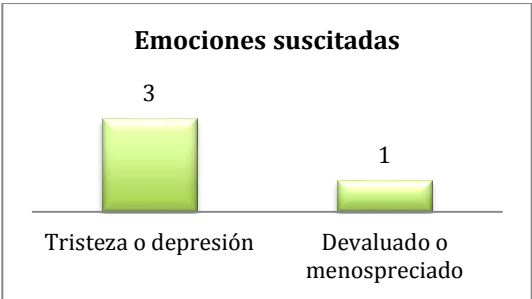
Ninguno de los 10 encuestados dijeron conocer los retos o *challenges*, sin embargo, ocho de ellos afirmaron que las redes sociales tienen influencia sobre las personas para querer suicidarse, puesto que hay mucha presión social y hay personas que no tienen una buena situación económica o amorosa y se dejan influenciar. A continuación se representa la influencia que han recibido.

Gráfica 31. Influencia del internet y las redes sociales en jóvenes de Umán, Yucatán



Elaboración propia con información recabada de encuestas

Gráfica 32. Emociones suscitadas por los encuestados a cierto tipo de contenido en las redes sociales



Elaboración propia con información recabada de encuestas.

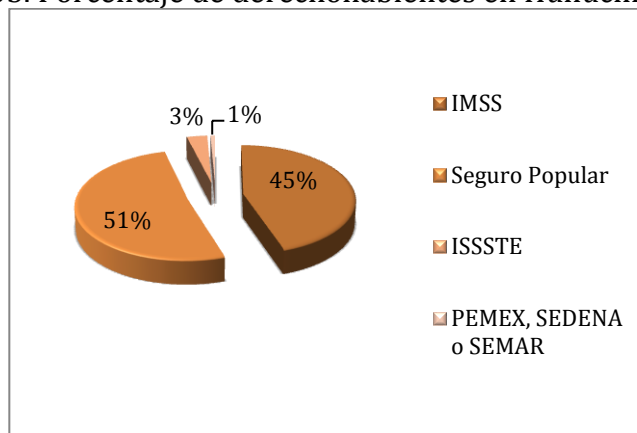
En este caso, cuatro de los 10 jóvenes dijeron que las redes sociales sí influyen en gran parte a las personas para cometer suicidio, aunque no directamente que incite a,

sino que señalaron que hay personas “fáciles” de influenciar por su situación actual y al ver imágenes o videos relacionados, les afecta aún más por lo que llegan a cometer suicidio. Cuatro de ellos concordaron en que las redes sociales no incitan al suicidio, mientras que dos jóvenes, un hombre y una mujer, dijeron no estar seguros si incita o no. Y, únicamente cuatro dijeron haber experimentado tristeza o depresión o haberse sentido devaluado o menospreciado con los contenidos encontrados.

Hunucmá

El porcentaje de la población que tuvo acceso a la educación es menor que en los tres municipios mencionados anteriormente. En cuanto a la instrucción media superior fue de 17.5% mientras que para la educación superior el porcentaje fue de 9.1 y el 0.3% corresponde a la educación recibida no especificada. En cuanto a viviendas, el total fue de 7,873 (INEGI, 2015). El total de nacimientos fue de 616 y el total de defunciones fue de 173 (INEGI, 2016). A continuación se muestra la gráfica con el porcentaje de la población derechohabiente.

Gráfica 33. Porcentaje de derechohabientes en Hunucmá, Yucatán



Elaboración propia. Fuente: INEGI (2015)

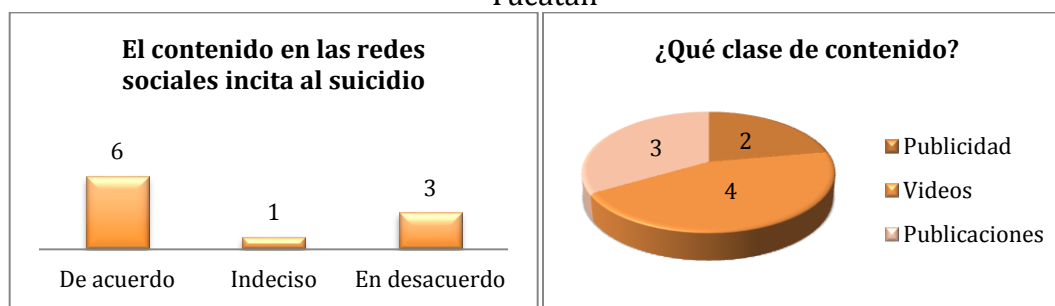
A diferencia de los municipios anteriores, en Hunucmá la mayoría cuenta con Seguro Popular y por ubicación, el Hospital O´Horán es el más cercano, por lo que muchos pacientes también provienen de aquí. Cabe mencionar, que fue el ayuntamiento con mayor preocupación por parte de los jóvenes residentes en cuanto al servicio médico brindado, puesto que mencionaron la falta de medicamentos así como de material.

A continuación se muestra lo obtenido en las encuestas con respecto a *las redes sociales y la ideación suicida*.

De acuerdo con los jóvenes de este municipio, lo más buscado en el internet y las redes sociales son videos, ya sea musicales o graciosos e información de la escuela. En contraste con lo anterior, viajes y noticias amarillistas fueron los temas señalados que mayormente se encuentran.

Cuatro de los 10 jóvenes señalaron conocer los retos o *challenges*. Los mencionados fueron el de la *ballena azul*, el *mannequin* y *voltear la botella* o *water bottle flip challenge*⁶. Ninguno de ellos señaló si los realizaron o si supieron de alguna consecuencia al realizarlos. No obstante, los cuatro y dos más dijeron que las redes sociales si tienen influencia sobre las personas para suicidarse, entre las razones, querer imitar a alguien, querer ganar fama y por contagio de sentimientos fueron las más destacadas.

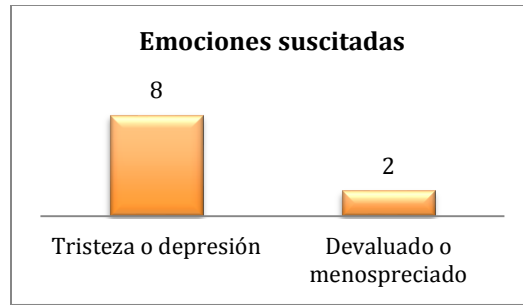
Gráfica 34. Influencia del internet y las redes sociales en jóvenes de Hunucmá, Yucatán



Elaboración propia con información recabada de encuestas

⁶ Este reto consiste en lanzar al aire botellas con agua con el objetivo de que al caer sea de pie. Cuantas más vueltas o efectos se consiga hacer, mejor.

Gráfica 35. Emociones suscitadas por los encuestados a cierto tipo de contenido en las redes sociales



Elaboración propia con información recabada de encuestas

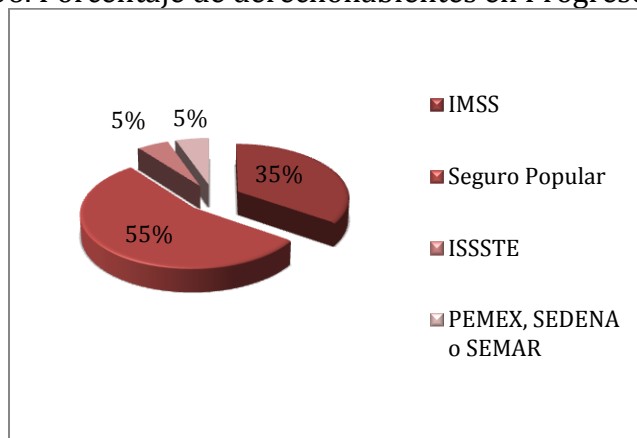
Como se observa, la mayoría de los encuestados se ha topado con contenido que provoque sentimientos de tristeza, sin embargo, únicamente a dos de ellos les ha afectado tanto que se han sentido devaluados o menospreciados.

Progreso

En este municipio el acceso a la educación fue parecido al que tuvo Kanasín, donde el 21.8% de la población de 15 años o mayor tuvo acceso a la instrucción media superior, mientras que el 14.5% a la superior. El total de viviendas fue de 16,020 (INEGI, 2015). El total de nacimientos registrados fue de 956, mientras que el número total de defunciones fue de 372 (INEGI, 2016).

En la gráfica siguiente se muestra el porcentaje de derechohabientes en este municipio.

Gráfica 36. Porcentaje de derechohabientes en Progreso, Yucatán



Elaboración propia. Fuente: INEGI (2015)

De la misma forma que Hunucmá, en Progreso más de la mitad de la población cuenta con el Seguro Popular y como bien dijeron tres de los jóvenes encuestados, el servicio que se ofrece no es el adecuado, ya que no hay los médicos ni opciones suficientes de asistencia médica.

Los resultados de *las redes sociales y la ideación suicida* fueron variados y se muestran a continuación.

Los temas destacados en búsqueda fueron viajes, videos de entretenimiento, libros, noticias y deporte, mientras que lo encontrado fue: política, deporte, delincuencia, futbol, temas sexuales y productos en venta. A pesar de que al inicio de los apartados por municipio se aclaró el por qué diferenciar *lo buscado vs lo encontrado*, hubo quienes mencionaron que no siempre tienen un tema específico de búsqueda, sino que buscan por ejemplo, un video humorístico y dejan la reproducción aleatoria, por lo que se llega a temas que realmente no buscaron. De igual forma se mencionó este hecho para las noticias, se busca por ejemplo, sobre cultura y dadas las opciones de noticias aleatorias, se termina leyendo sobre violencia, suicidios, entre otros. Lo cual, se entiende que las plataformas mismas van dirigiendo a los usuarios.

En el tema de los retos o *challenges*, únicamente tres de los 10 jóvenes no los conocieron; los mencionados fueron el *reto de la sandía*⁷, *floor is lava*⁸, el *reto del agua caliente*⁹, *the ice bucket challenge* o el *reto del cubo de hielo* y el *reto de parejas*¹⁰. Ninguno de los encuestados señaló haber realizado algún reto, sin embargo, un amigo de un joven realizó el reto del agua caliente y lamentablemente se quemó.

En cuanto a las influencias de los contenidos, se muestran en la siguiente gráfica.

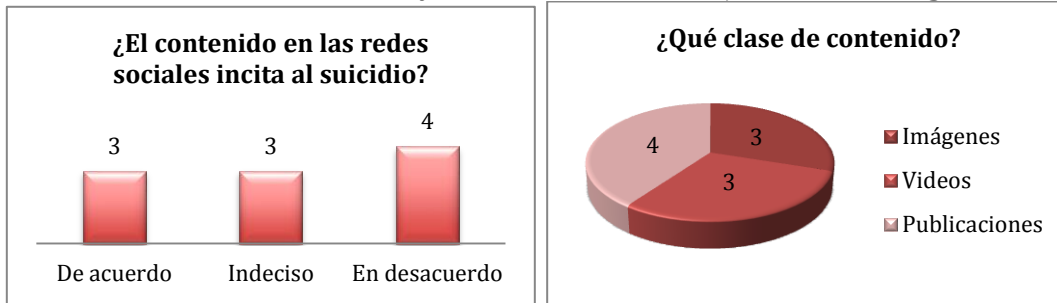
⁷ Reto que consiste en cortar con los dientes una rebanada de sandía hasta que forme un vestido. Posteriormente se le toma una foto a la persona en la que parezca que lo tiene puesto.

⁸ Este reto consiste en decirle a otra persona “el suelo es lava” y esa persona debe brincar a algún objeto que esté fuera del alcance del suelo para no quemarse con la supuesta lava.

⁹ Consiste en echarse una cubeta de agua hirviendo mientras alguien más lo graba. Dicho reto ha causado quemaduras graves e incluso la muerte de distintas personas.

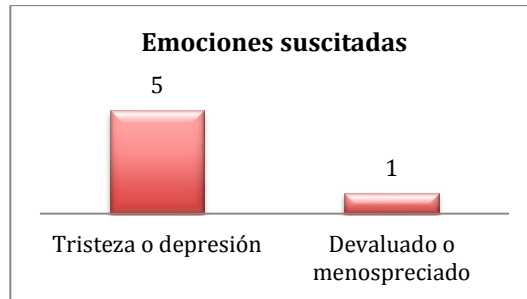
¹⁰ Existen algunos retos dirigidos a las parejas aunque, más que un reto, se trata de ideas románticas y divertidas para no caer en la monotonía en la relación.

Gráfica 37. Influencia del internet y las redes sociales en jóvenes de Progreso, Yucatán



Elaboración propia con información recabada de encuestas

Gráfica 38. Emociones suscitadas por los encuestados a cierto tipo de contenido en las redes sociales



Elaboración propia con información recabada de encuestas.

Únicamente tres de los diez jóvenes afirmaron que el internet y las redes sociales influyen en las personas para cometer suicidio, mientras que cuatro de ellos lo negaron. Sin embargo, los tres jóvenes que están de acuerdo y los tres indecisos dieron algunas razones por las que creen que pudieran influir: identificación de algunas personas con su situación actual; sentir presión social a cierto contenido de imágenes, videos o publicaciones; estereotipos inalcanzables que afectan a personas con baja autoestima; personas con depresión y sensibilidad; la existencia de videos que te dicen que la vida no vale nada; celos, así como la falta de atención y en ocasiones, para ser tendencia. En un caso en particular, un joven de 23 años dijo haber encontrado contenido que le ha provocado tristeza o depresión, sin embargo, nunca se

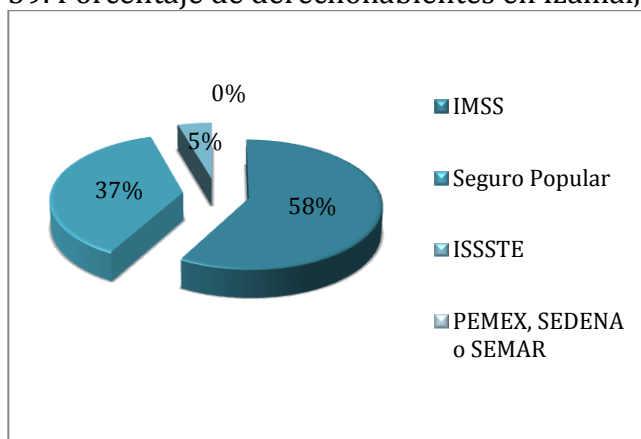
ha sentido devaluado o menospreciado porque aseguró conocerse, apreciarse y valorarse. No obstante, ha visto publicaciones de sus amigos exhibiendo sus problemas y deseando el suicidio e incitando a otros a cometerlo. A esto se refiere con buscar ser tendencia. Además, el número de casos de suicidio que ha sabido por medio de las redes sociales, es de ocho que, en contraste con los otros jóvenes que dijeron haberse enterado de este tipo de acontecimientos, es un número elevado puesto que oscilan entre los dos y tres casos.

Izamal

El porcentaje de educación media superior es parecido al del municipio de Hunucmá, llegando al 17.2% sobre la población total, mientras que la instrucción superior únicamente fue del 9% y el 0.1% perteneció al porcentaje de la instrucción no especificada. El número de viviendas totales fue de 7,104 (INEGI, 2015). Por un lado, el total de nacimientos fue de 467, mientras que por el otro, el total de decesos fue de 214 (INEGI, 2016).

En la gráfica 22 se puede observar el porcentaje de derechohabientes en dicha zona.

Gráfica 39. Porcentaje de derechohabientes en Izamal, Yucatán



Elaboración propia. Fuente: INEGI (2015)

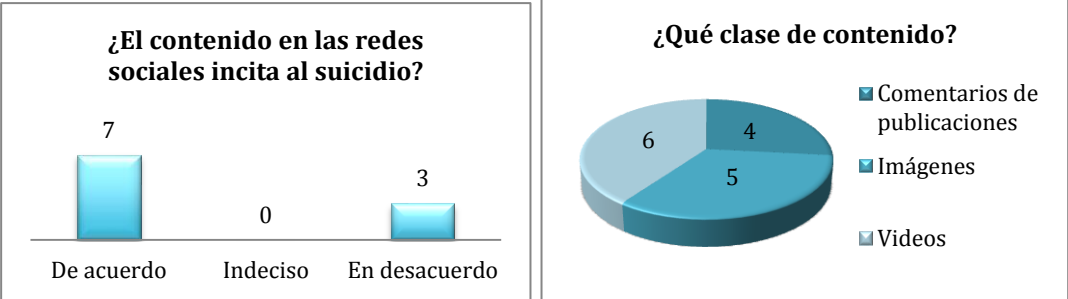
En este municipio, el porcentaje de derechohabientes del IMSS es mayor al del Seguro Popular, solamente 10% menos que en Mérida y Umán, sin embargo, dos de los encuestados señalaron la mala atención médica como uno de los principales problemas sociales, puesto que el tiempo de espera es muy largo y no hay medicamentos suficientes.

Ahora bien, las respuestas del apartado de *las redes sociales y la ideación suicida* se muestran a continuación.

Los temas señalados como buscados mayormente fueron videojuegos, información variada, eventos culturales y noticias, mientras que los temas encontrados fueron noticias amarillistas y conciertos.

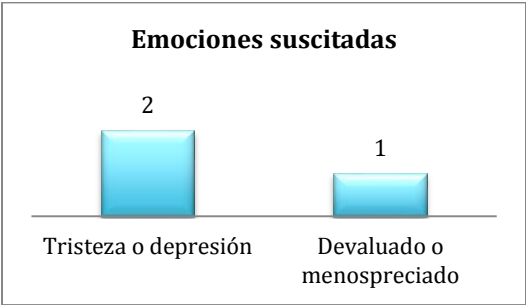
De los 10 jóvenes encuestados, los 10 respondieron no haber conocido los retos o *challenges* por lo que no saben si alguien más los realizó y mucho menos si hubo consecuencias. Sin embargo, siete de los 10 dijeron que las redes sociales sí influyen en las personas para querer cometer suicidio, debido a los comentarios negativos, a las imágenes o videos que se publican y por baja autoestima, como se muestra a continuación.

Gráfica 40. Influencia del internet y las redes sociales en jóvenes de Izamal, Yucatán



Elaboración propia con información recabada de encuestas

Gráfica 41. Emociones suscitadas por los encuestados a cierto tipo de contenido en las redes sociales



Elaboración propia con información recabada de encuestas.

Una de las personas que señaló las tres maneras en que influyen las redes sociales expuestas en la gráfica 40, compartió haber pensado e intentado suicidarse, esto, debido al contenido que vio en *Instagram* específicamente, puesto que no tenía la suficiente seguridad en sí mismo y comenta, le hizo pensar que su vida no valía. Comentó que buscó ayuda y que su familia le ayudó mucho en el proceso.

Izamal era el último municipio por desglosar; con esto se concluyeron tres de los cuatro objetivos específicos. Ahora bien, el último objetivo buscaba establecer las perspectivas que tienen los pobladores de distintos rangos de edad, de las distintas zonas con mayor y menor índice de suicidio sobre la influencia que tienen el internet y las redes sociales sobre los jóvenes. Por ello se cuestionó a distintas personas de cada municipio para conocer su opinión al respecto. A continuación se exponen las más sobresalientes.

Jesús, de 53 años, resaltó que, “es increíble la forma en que los niños y jóvenes usan las redes sociales. Están siempre pegados al celular y se enteran de todo por medio del internet. Además, antes se platicaba, se leía el periódico, ahora todo es por medio del celular o cualquier aparato de esos. Y lo más peligroso es que no tienen supervisión de los padres... Por esto es que hay muchos suicidios hoy en día; hay tantos contenidos peligrosos y los padres ni enterados”.

José, de 49 años, señaló que “el internet y las redes sociales son muy peligrosas en la actualidad, sobre todo para los jóvenes, porque publican toda su vida. Parece que están aquí, pero están en su burbuja del *Facebook* o *WhatsApp* o no sé qué otras

aplicaciones usan... Todos se enteran de la vida de los demás y no sólo eso, le dan herramientas a los que se dedican a secuestrar o extorsionar para aprovecharse de ellos... Y claro que tienen influencia en los jóvenes para suicidarse, con todos los ideales de belleza, noticias amarillistas y *bullying* que hacen viral. Ya no hay valores”.

Diego, de 28 años mencionó que, “las redes sociales se han vuelto muy peligrosas. Aunque, el *bullying* y el suicidio han existido desde siempre, no se había visto como ahora. Antes usabas el *Hi5* o el *MySpace* pero era algo sano, tranquilo. Ahora con el uso de *Facebook* e *Instagram* todos se enteran de todo y el *bullying* se hace viral, llevando a muchos a suicidarse”.

Otra opinión rescatada fue la de Lolbeh, de 15 años, quien dijo, “he encontrado cosas feas en internet, como noticias de homicidios o suicidios pero no le hago mucho caso. Prefiero ver a *Youtubers* que me hacen reír, aunque también me he sentido incómoda con algunas bromas porque a veces son muy pesadas”.

Paola, de 14 años mencionó varias cosas interesantes, entre ellas, “que aunque uno busque algo serio como para una investigación de la escuela, en *Youtube*, por ejemplo, los videos sugeridos que aparecen son de violencia, delincuencia o algo parecido... Yo ocupo mucho el *Messenger* porque ahí me entero de fiestas de mis amigos, pero mis papás no me dejan tener *Facebook* porque dicen que hay muchos videos que no debo ver, además dicen que hay mucho ciberacoso... Creo que sí afectan (las redes sociales), porque ahora todos usan el celular todo el tiempo, graban y suben todo lo que hacen y

ya nadie platica... También la otra vez atropellaron a una amiga por andar subiendo un estado a *Facebook*".

Por último, se señala un relato de efectos que tuvieron las redes sociales, contado por Ángel, de 27 años:

"Era un día de escuela, cuando aún iba a la facultad. Eran las 23:00hrs y ya me iba a dormir, pero de repente me empezaron a mandar mensajes en el *WhatsApp* y *Messenger* sobre qué le había pasado a un compañero. Yo no sabía nada entonces me puse a investigar hasta que di con un video que él había subido donde se ahorcaba, pero ya no solo estaba en su perfil, sino que también en *Youtube*. Al poco tiempo lo borraron, sin embargo, tiempo después crearon memes con él. Fue algo muy triste de ver pues era un amigo cercano. Además, aproximadamente un mes después, una amiga en común hizo lo mismo, se suicidó y lo subió a internet".

CAPÍTULO 4

DISCUSIONES

Para poder llegar a una conclusión, es necesario revisar cada resultado obtenido. En primer lugar, podemos observar la tabla 4, donde el total de ingresos por intento de suicidio al Hospital General Agustín O´Horán fue de 121 personas. Comparado con la gráfica 11, que nos muestra los suicidios totales por municipio, los cuales fueron 224 ingresos. Cabe mencionar que, dicho nosocomio no contabiliza las muertes por autolesión posteriores al ingreso.

Siguiendo con información sobre la tabla, el mes de agosto fue donde más ingresos hubo, 18, a diferencia de los suicidios registrados, donde mayo fue señalado con el mayor número de casos, aunque no se tiene un número real.

En la gráfica 15, se aprecia la diferencia que hubo de intentos de suicidio entre hombres y mujeres, donde, en la mayoría de los meses, hubo más por parte de las mujeres. Aunque las mujeres fueron quienes mayormente lo intentaron, en el INEGI se mencionó que hubo más suicidios por parte de hombres. Como se muestra en la gráfica 16, 10 fue el número más alto de intentos y fue por parte de las mujeres. Junio fue el mes donde menor número de incidencia hubo por parte de las mujeres, con únicamente dos casos, mientras que para los hombres fueron los meses de enero, junio, julio y diciembre.

Este estudio se realizó precisamente porque de acuerdo con el INEGI, el grupo de edades donde mayor número de suicidios hubo en 2016 fue de 15 a 24 y tal como se muestra en la gráfica 17, también fue el rango de edad con mayor número de intentos de suicidio, 50, casi más de la mitad de los incidentes.

Pasando a la figura 3, se realizó un mapeo de acuerdo a los registros obtenidos en el nosocomio antes señalado para poder identificar más fácilmente los lugares de los que provinieron los pacientes y notar la dimensión que este problema social tiene en el estado, ya que de los 106 municipios totales, los pacientes ingresados provinieron de 24 municipios. Además, en los registros de los suicidios que hubo en el mismo año, 2016, hay 16 municipios de los que no hubo ingresos por intento, por lo que al menos en 40 zonas ha habido incidentes de este tipo.

De igual manera, si se contrasta la gráfica 19 con la 11, se observa que difieren los lugares de donde se tienen los registros de intento y de suicidio. Si bien, Mérida y Kanasín ocuparon el primer y segundo lugar en intentos, respectivamente, los lugares donde se cometieron suicidios fueron Tizimín, Motul y Chemax, mientras que los tres lugares posteriores a Kanasín, en cuanto a intentos de suicidio, fueron Umán, Chixchulub y Ticul.

Lo anterior fue relacionado con lo que se obtuvo de las entrevistas con distintos trabajadores sociales y visitas en el Hospital O´Horán, como comúnmente se le conoce. A continuación se revisarán los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los

jóvenes (15 a 24 años) de los municipios que resultaron como zonas con alto y bajo índice de intentos de suicidios.

Para empezar, en la gráfica 20 se representa la educación en los distintos municipios. Umán, Hunucmá e Izamal son los que tienen el menor porcentaje de estudios tanto de media superior como superior, mientras que Mérida y Kanasín tienen el porcentaje más alto en educación media superior. Sin embargo, Mérida destaca en la educación superior, puesto que tiene un 30%, mientras que los demás ayuntamientos se encuentran por debajo del 15%.

Ahora bien, en la gráfica 21, se observa que Mérida, siendo el lugar que más casos acuñó de intentos de suicidio, los 10 encuestados dijeron ingerir bebidas alcohólicas, mientras que Izamal, uno de los municipios con únicamente un incidente, fue el que tuvo el menor registro de jóvenes que ingieren alcohol, con la mitad. En general, los seis municipios siguen la relación tomar alcohol/fumar, sin embargo, Progreso no siguió esta conducta. Si bien, siete encuestados dijeron ingerir alcohol, únicamente dos afirmaron fumar.

En cuanto a la ingesta de drogas, únicamente ocho personas en total respondieron que sí, dos en Mérida, cinco en Kanasín y uno en Umán; sin embargo, hubo jóvenes que dejaron la pregunta en blanco, por lo que no se tiene un número real.

En la gráfica 22, se percibe a simple vista que la inseguridad es el primer problema social señalado en cuatro de los seis municipios; refiriéndose al robo y violencia. En el municipio de Hunucmá reconocen al mal servicio médico como principal problema y en Izamal se reconocieron por igual la falta de agua, falta de servicio médico y la inseguridad.

Si bien, existen diversas razones o motivos y detonantes para cometer suicidio, como los problemas amorosos, económicos, el entorno social, la depresión, la cultura, las relaciones sociales, el alcohol y las drogas, entre otros, es cierto que las redes sociales juegan un papel muy importante en la vida diaria de los seres humanos y pueden influir tanto como para favorecer la ideación suicida. Se señalaron la educación, los hábitos en general y los problemas sociales en relación con la frecuencia con la que los jóvenes utilizan las redes sociales, puesto que, tal como se mencionó en los objetivos, se quiere determinar la existencia de características en común, ya sea entre las zonas con mayor intentos de suicidio o las zonas con menor. Se realizó la siguiente tabla para identificar mejor los municipios con características en común.

Tabla 5. Características comunes de los municipios con baja y alta influencia de intentos de suicidio

	Casos	Educación		Hábitos		Principales problemas sociales identificados		Frecuencia de uso en las redes sociales
		Media superior	Superior	Alcohol	Fumar	Inseguridad	Servicio médico	Muy frecuente
Mérida	64	25%	30%	10	7	8	1	8
Kanasín	10	22%	10%	9	8	10	3	7
Umán	5	19%	11%	7	6	5	1	6
Hunucmá	2	18%	9%	9	7	3	4	9
Progreso	1	22%	14%	7	2	7	3	5
Izamal	1	17%	9%	5	4	2	1	3

Elaboración propia

Y, como se puede ver, sí hay características en común, sin embargo, no son entre las mismas zonas, es decir, el mayor porcentaje de educación superior lo tuvo Mérida y el que tuvo el menor fue Izamal, donde el primer municipio fue de los que mayor número de ingresos por intento de suicidio y el segundo el que menos ingresos registró. De la misma forma, de los 18 encuestados que señalaron tomar alcohol, nueve pertenecen a Kanasín y los otros 9 a Hunucmá. De igual manera el fumar, siete de Mérida y siete de Hunucmá. Además, estos últimos tuvieron el mayor número de frecuencia al usar las redes sociales con ocho y nueve, respectivamente.

Anteriormente, tener internet en casa era un lujo, sin embargo, hoy en día es indispensable contar con él. Es útil a cualquier edad, ya sea para las tareas de los niños y jóvenes, ver películas, series y videos en familia; para ver los partidos de futbol o algún evento deportivo atrasado; entretener al bebé e incluso algunos niños pequeños ya saben utilizarlo y pasan la mayor parte del día en los aparatos electrónicos; ver el clima o buscar alguna receta, entre muchas otras cosas que se logran por medio de éste. Sin embargo, actualmente existen muchas páginas de internet, plataformas y *blogs* amarillistas que muestran pornografía, drogadicción y violencia, ya sea animal, intrafamiliar o por robo, narcotráfico, entre otras, que, también suele repercutir en la salud mental de ciertas personas.

Además, de acuerdo con algunas opiniones de encuestados anteriores, mucho de este contenido hace, hasta cierto punto, insensibles a las personas y propicia la pérdida de valores. Es cierto que, hay opiniones generalizadas, no obstante, actualmente hay muchos casos parecidos a los que se comentaron. No necesariamente el *bullying* lleva a alguien a suicidarse, sin embargo, pasa. No necesariamente los contenidos encontrados en redes sociales afectan a las personas, mas hay a quienes sí. No necesariamente el suicidio “se contagie”, pero ha habido situaciones en que hay más de dos familiares que lo cometen o bien, amigos. Es cierto que las opiniones abordadas, tanto para los jóvenes como para los pobladores, no son sustentadas más que por sus experiencias personales o cercanas, más se debe poner atención a lo comentado, puesto que la sociedad hoy en día, y sobre todo los jóvenes, pasan mucho tiempo navegando en el internet y todos están expuestos a ser influenciados por los contenidos en las redes sociales.

Hoy en día, muchas personas prefieren grabar lo que sea que esté sucediendo en vez de ayudar. Sin mencionar que existen plataformas, *blogs* y páginas específicamente destinadas al suicidio, donde se comparten distintas experiencias y pensamientos. Aunado a esto, de manera consecutiva, aparecen casos de suicidio en las noticias.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Con lo anterior, se puede decir que los objetivos planteados se lograron. A manera de conclusión en cuanto a características en común, dado lo señalado en la tabla 5, se podría decir que no necesariamente influyen los factores sociales, ya que, no se puede generalizar, por ejemplo, que a mayor educación menor es el índice de intentos de suicidio, o bien, que entre más inseguridad, mayores son los intentos, puesto que Progreso está de la mano con Kanasín y Mérida, y únicamente tuvo un ingreso. Izamal aunque tiene el mismo porcentaje de educación superior que Hunucmá, en este último, nueve de 10 entrevistados señalaron usar muy frecuentemente las redes sociales, mientras que en Izamal, únicamente tres personas lo hicieron. Cabe señalar que, dado que el muestreo fue pequeño, no se puede generalizar, sin embargo, los números son altos.

Es cierto que, las redes sociales hoy en día se destacan por poder compartir todo tipo de temas que, normalmente, se caracterizan por poder transmitir en vivo, subir fotos en donde las personas se pueden ver “perfectas” debido al *photoshop*, compartir eventos e indicar la asistencia o bien, hacer una invitación a juegos, eventos, *multichats*, llamadas o videollamadas. También se pueden compartir *estados*, *gifs*¹¹ y debido a los ajustes, se pueden recibir notificaciones cada que un contacto realiza alguna actividad

¹¹ Graphics Interchange Format, por sus siglas en inglés. Es un formato de compresión de imágenes, gráficas o animadas, para páginas web o presentaciones Power Point.

por lo que, como se mencionó anteriormente, se vuelve difícil dejar a un lado el celular y además, indica recordatorios de cumpleaños, eventos próximos, recuerdos, entre otros. En fin, se pueden hacer innumerables cosas con sólo tener algún aparato electrónico e internet o *wifi*. Hoy en día, las redes sociales se volvieron una forma de vida para muchas personas, puesto que uno informa y se entera de todo por medio de ellas. Sin embargo, las reacciones que llegan a causar las redes sociales muchas veces son negativas, puesto que actúan diferente en cada persona y dependerá en gran medida, del entorno social y de la estabilidad emocional de cada usuario. Como 33 de los 60 encuestados señalaron, han visto contenido que les ha hecho sentir tristeza o depresión, sin embargo, no se han sentido menospreciados o tan influenciados como para cometer suicidio; a diferencia de uno, quien compartió que debido a estas redes sociales pensó e intentó suicidarse. Y esto es lo que ha pasado últimamente, que navegando en la red, aunque no se busque, se termina viendo alguna imagen, video o nota con intenciones negativas, que pueden afectar considerablemente a quien las vea. Desde antes de las redes sociales existió la violencia, los suicidios, la pornografía, entre otros temas en los cuales algunas personas pueden ser sensibles, sin embargo, poca gente tenía acceso a ello debido a que no todos contaban con internet, puesto que era un lujo en ese entonces, o bien, se sabía a través de chismes con los vecinos o la familia. Con el paso del tiempo y el surgimiento de las redes sociales todo tema antes mencionado se fue esparciendo y haciendo “normal” a la vista. Ya no solo se enteraban unos pocos, sino que el morbo llevaba a muchos a buscar imágenes o contenido explícito. Y así fue como todo evolucionó, comenzaron las imágenes no tan explícitas o los textos descriptivos, hasta llegar a videos e imágenes realmente fuertes.

El *YouTube* llegó no hace mucho y este junto con el *Instagram* es donde más videos de retos, de suicidios o violencia se encuentran.

Tan se volvieron las redes sociales una forma de vida e incluso una vida en sí, que se ha vuelto más fácil atacar a las personas por medio de las redes sociales que hablar de frente; publicar “indirectas” para ofender a alguien; publicar cualquier chisme para ganar fama, puesto que erróneamente se cree que entre más “likes” o seguidores tengas, más popular y querido se es. De la misma forma, los celos y el control han ido tomando poder por medio de estas redes; hoy en día vale más para muchos de los jóvenes un etiquetado o una publicación que una caminata en el parque.

Es verdad que es difícil dar una solución puesto que la ideación suicida se acompaña de distintos factores, en donde no siempre la persona se muestra triste o desde el punto de vista exterior no tendría por qué querer suicidarse; se necesita principalmente volver a inculcar valores, ser más empático con los demás, puesto que quienes piensan en cometer suicidio comúnmente expresan sus ideas y platican sobre esto, pero lo más lamentable es que se les ignora por distintas razones, entre ellas, indiferencia, tabú e incredulidad.

Las redes sociales se han encargado de crear conceptos equívocos de belleza, salud, bienestar o maneras de relacionarse que afectan, además de a ellos mismos, a todos lo que los rodean.

Si bien, todos piensan diferente, es cierto que el suicidio lleva un proceso, donde, alguna acción o idea simple irá pesando cada vez más hasta que el sujeto opte por

terminar con su vida al sentirse acorralado por su situación, por esto es importante primeramente crear consciencia en las personas, dado que esto es un grave problema social que ha afectado y afecta a todo tipo de seres humanos, sin importar color, edad, sexo, religión, por mencionar algunos.

No cabe duda de que los niños y jóvenes de ahora saben muchas cosas de diferentes temas desde muy corta edad, sin embargo, a mi parecer, sería importante que hubiera restricciones, no sólo por parte de los padres o los maestros, sino por parte del gobierno.

Tomando en cuenta las experiencias de los encuestados y el contenido que se encuentra diariamente en las diferentes plataformas, es cierto que las personas, no sólo los jóvenes, de alguna manera se han vuelto insensibles y el problema del suicidio necesita de muchas manos, entre ellos los sectores de salud, educación, comercio, justicia y medios de comunicación. Además, basada en la experiencia al recabar los datos, se necesita, para mejorar las estrategias de prevención del suicidio, tener un orden y control de los registros hospitalarios de intentos de suicidio y suicidios, ya que mucha de la información necesaria para un seguimiento, no se encuentra. Aunado a esto, es necesario que los medios de comunicación proporcionen información responsable; que se brinden campañas no sólo a estudiantes de secundaria y preparatoria, sino a los padres, puesto que regularmente, ellos son los más cercanos a los hijos; y claro, restringir el contenido explícito sobre casos de violencia y suicidio o, ¿cuántas imágenes o videos faltan por ver para reaccionar, o bien... para suicidarnos?

ANEXOS

ENCUESTA **INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES EN LA IDEACIÓN SUICIDA**

(Encierra en un círculo o tacha las respuestas que para ti sean correctas. Puede ser más de una opción)

DATOS GENERALES

Edad: ____ Sexo: Femenino Masculino
Nivel de educación: Sin educación Primaria Secundaria Preparatoria Universidad Posgrado
Estado civil: Soltero/a Casado/a Unión libre

HÁBITOS

1. ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?
Respuesta: _____
2. 2. ¿Practicas algún deporte? No Si ¿Cuál? _____
3. 3. ¿Tomas bebidas alcohólicas? No Si
4. 4. ¿Fumas (cigarro)? No Si
5. 5. ¿Consumes drogas? No Si

ENTORNO SOCIAL

1. ¿De cuántas personas se conforma tu familia (madre, padre y hermanos)? R:

2. ¿Con quién vives? Solo/a Con mis padres Con mi pareja Otro: _____
3. ¿Cuentas con seguro social o popular? No Si ¿Cuál? _____
4. ¿A cuántas personas consideras tus amigos? 1 a 3 4 a 6 7 a 9 Más de 10
5. ¿Cómo consideras tu situación económica? Excelente Buena Regular Mala
6. ¿Con qué servicios cuentas en tu casa? Agua Luz Gas Drenaje Cable Internet
7. ¿Cuál crees que es el problema social principal en los habitantes de tu colonia (pobreza, inseguridad, escasez de algún servicio, etc.)?
R: _____

ACCESIBILIDAD A INTERNET

1. ¿Desde qué edad utilizas el internet? _____
2. ¿Dónde aprendiste a utilizarlo? Escuela Casa Otra: _____
3. ¿Desde qué año tuviste más acceso al internet? R: _____
4. ¿Con qué frecuencia utilizas las redes sociales?
Muy frecuentemente (6 a 7 días) Frecuentemente (4 a 5 días) Ocasionalmente (2 a 3 días) Raramente (1 día) Nunca
5. De esos días, ¿cuál es el más común?
Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo
6. ¿Ocupas alguna red social? No Si ¿Cuál?
Facebook Twitter Youtube Instagram Otra/s: _____
7. Escribe, por orden preferencial, las redes sociales que ocupas.
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____

LAS REDES SOCIALES Y LA IDEACIÓN SUICIDA

1. Normalmente, ¿qué temas buscas en internet? R: _____
2. Navegando en la red, ¿qué temas encuentras? R: _____
3. ¿Conociste los retos o challenges? No Si ¿Cuáles?: _____
4. Realizaste alguno? No Si ¿Cuáles?: _____
5. ¿Supiste de alguien que lo haya hecho? No Si
¿Tuvo consecuencias? No Si ¿Cuáles?: _____
6. ¿Has encontrado/enviado/recibido contenido que te provoque tristeza o depresión? R: _____
¿Qué clase de contenido? Mensajes Imágenes Videos Otros: _____
7. Con contenido visto en las redes sociales, ¿te has sentido devaluado o menospreciado? No Si
¿Por qué?: _____
8. ¿Has visto contenido que incite al suicidio? No Si Explica: _____

9. ¿Crees que las redes sociales tienen influencia sobre las personas para suicidarse? No Si
¿Por qué?: _____
10. Navegando en la red, ¿has sabido de alguien que se suicide? No Si
¿De cuántos casos?: _____

REFERENCIAS

Baechler, J. (2010). Philosophie des suicides. En Les suicides(pp. 8-14). París:

Hermann Philosophie.farber

BBC Mundo (2017). Encuesta realizada por la Sociedad Real de Salud Pública, ¿Qué efectos tienen las 5 mayores redes sociales en la salud mental de los jóvenes?. Agosto 23, 2018, de BBC Mundo Sitio web: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-39974688>

Boccaro, M. (2004). *Los laberintos sonoros. ENCICLOPEDIA DE LA MITOLOGÍA YUCATECA. Tomo 3. X-Tabay, madre cósmica. Mitología del amor*. Paris: Editions Ductus & “Psychanalyse et pratiques sociales” Universités de Picardie et de Paris 7.

Castillo, I., Ledo, H. & Ramos, A . (2013, noviembre 12). Consideraciones psicodinámicas de la conducta suicida en la población infanto juvenil. *Norte de salud mental*, 11, pp.13-18.

Clemente, M. & González, A. (1996). *Suicidio, una alternativa social*. España: Biblioteca Nueva, S. L.

Coronado-Santos et al. (2003). *Prevalencia del intento de suicidio en el Servicio de Urgencias del Hospital General “Dr. Agustín O’Horán”, de enero de 1998 a diciembre de 2003*. Revista biomédica, 15, pp. 207-213. Sitio web: <http://www.cirbiomedicas.uady.mx/revbiomed/pdf/rb041542.pdf>

Coronado-Soledad, S. et al. (2004). Prevalencia del intento de suicidio en el Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Agustín O'Horán", de enero de 1998 a diciembre de 2003. *Revista Biomédica*, 15, 207-212.

De la Garza, M. (1990). *El mito de los orígenes como principio de identidad comunitaria: un ejemplo en el mundo maya*. En Dahlgren, B. (1990) *Historia de la Religión en Mesoamérica y áreas afines*. II Coloquio. (pp. 59-100). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Del Carmen, M. (2012). *El suicidio y la iglesia católica*. México (Tesina de diplomado). Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia A.C., México.

Durkheim, E. (2013). *Causas y tipos sociales*. En *El suicidio*. Edición revisada y corregida (pp.129-300). México: Colofón.

Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México. (s/a). *Regionalización*. noviembre 20, 2018, de INAFED Sitio web: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM31yucatan/regionalizacion.html>

Esteinou, R. (2005). *La juventud y los jóvenes como construcción social*. En Mier y Terán, M. & Rabell, C. (2005). *Jóvenes y niños. Un enfoque sociodemográfico*. (pp. 25-45). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Farber, M. (1968). *The analysis of Suicide*. En Theory of suicide (pp.1-5), (pp.6-11). USA: Funk & Wagnalls.

Farberow, L. (1975). *Cultural history of suicide*. En Suicide in different cultures (pp.1-2). USA: University Park Press.

Fernández, Y. (s/a). *La religión maya*. Noviembre 19, 2017, de Yucatán today. Sitio web: <http://yucatanoday.com/la-religion-maya/>

Fuente, L. (2018). *Van cinco suicidios de menores de edad en Yucatán*. Septiembre 10, 2018, de Milenio Novedades Sitio web: <https://sipse.com/milenio/van-cinco-suicidios-menores-edad-yucatan-merida-casos-registrados-297274.html>

González-Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A., Vacio-Muro, M. et al. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Bio. Med. Hosp. Infant. Mex.*, 72, s/p. Sitio web: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000200149

González, M. et al. (2000). *Características psicométricas de la escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitario de la ciudad de México*. Salud mental, 23, pp.21-23. Sitio web: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58222304.pdf>

Hernández-Bringas, H. & Flores-Arenales, R. (2011, junio 8). El Suicidio en México. *SciELO*, 17. Sitio web: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000200004

Hernández-Cervantes, Q. & Alejandro-García, J. (2015). Relación entre riesgo suicida y uso de tabaco y alcohol en una muestra de universitarios. *Acta universitaria*, 25, pp. 47-50. Sitio web: <http://www.redalyc.org/pdf/416/41648310008.pdf>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado. (2017). *CATÁLOGO ÚNICO DE UNIDADES MÉDICAS DEL ISSSTE*. septiembre 28, 2018, de ISSSTE Sitio web: http://sgm.issste.gob.mx/medica/catalogo_unidades/cat_unico_uni_med_dic2017.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). *Directorio de instalaciones del IMSS*. Septiembre, 10, 2018, de IMSS Sitio web: http://www.cva.itesm.mx/biblioteca/pagina_con_formato_version_oct/apaweb.html

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2007). *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2007*. Abril 3, 2018, de INEGI Sitio web: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2007/suicidios_2007.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2008). *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2008*. Abril 8, 2018, de INEGI Sitio web: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2008/suicidios_2008.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2009). *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2009*. Abril 8, 2018, de INEGI Sitio web: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2009/suicidios_2009.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2010*. Abril 3, 2018, de INEGI Sitio web: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/s

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011). *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2011*. Abril 9, 2018, de INEGI Sitio web: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2011/702825047436.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). *Número de habitantes*. Febrero 25, 2018, de INEGI. Sitio web:

<http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/yuc/poblacion/default.aspx?tema=me&e=31>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015, 2016). *México en Cifras. Mérida, Kanasín, Umán, Hunucmá, Progreso, Izamal, Yucatán*. Septiembre 5, 2018, de INEGI

Sitio web:

<http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=31#tabMCcollapse->

[Indicadores](#)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Estadísticas a propósito del... día mundial para la prevención del suicidio*. Noviembre 12, 2017, de INEGI. Sitio web:

http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/suicidios2017_Nal.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Suicidios registrados (Absolutos), 2015*. Noviembre 11, 2017, de INEGI. Sitio web:

<http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/#tabMCcollapse-Indicadores>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Defunciones por suicidio por Entidad federativa de residencia habitual de la persona fallecida, año y sexo*. Abril 10, 2018, de INEGI. Sitio web:

<http://www.beta.inegi.org.mx/app/tabulados/pxweb/inicio.html?rxid=75ada3fe-1e52-41b3-bf27-4cda26e957a7&db=Mortalidad&px=Mortalidad 7>

López, L. (2017). SUICIDIO, ADOLESCENCIA, REDES SOCIALES E INTERNET.

septiembre 1, 2018, de *Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del*

Suicidio Sitio web: [https://www.redaipis.org/wp-](https://www.redaipis.org/wp-content/uploads/2017/10/SUICIDIO-REDES-SOCIALES-E-INTERNET-copyright.pdf)

[content/uploads/2017/10/SUICIDIO-REDES-SOCIALES-E-INTERNET-copyright.pdf](https://www.redaipis.org/wp-content/uploads/2017/10/SUICIDIO-REDES-SOCIALES-E-INTERNET-copyright.pdf)

NorfiPC (s/a). *Historia, surgimiento y evolución de las redes sociales de internet.*

Septiembre 11, 2018, de Norfipc Sitio web: [https://norfipc.com/redes-](https://norfipc.com/redes-sociales/historia-surgimiento-evolucion-redes-sociales-internet.php)

[sociales/historia-surgimiento-evolucion-redes-sociales-internet.php](https://norfipc.com/redes-sociales/historia-surgimiento-evolucion-redes-sociales-internet.php)

Organización Mundial de la Salud (2009) *Prevención del suicidio un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea* de OMS. Ginebra, Suiza. Sitio

web:

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_responders_spanish.pdf.

Organización Mundial de la Salud (2014). *El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS.* Noviembre 11, 2017, de OMS. Sitio

web: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>

Organización Mundial de la Salud (2017). *Suicide rates, age standardized Data by WHO region.* Noviembre 11, 2017, de OMS. Sitio web:

<http://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEASDRREGv?lang=es>

Organización Mundial de la Salud (2017). *Suicidio*. Noviembre 11, 2017, de OMS. Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

Rodríguez. A. & Morera, D. (2001) *El sociograma. Estudio de las relaciones informales en las organizaciones*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.)

Rojas et al., 2004. *Prevalencia del intento de suicidio en el Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Agustín O'Horán", de enero de 1998 a diciembre de 2003*.

Sánchez, J., Villarreal, M. & Musito, G. (s/a). *Ideación suicida*. Noviembre 20, 2017, de Trillas Sitio web: <https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>

Sánchez-Sosa, JC., Villarreal González, ME. y Musitu, G. (2013). *Ideación suicida*. En G. Musitu (Coord.), *Adolescencia y Familia: Nuevos retos en el siglo XXI* (pp.273-290). México Trillas.

Schmitt, JC. (1976). Jean Baechler, Les suicides, préface de Raymond Aron. Abril 20, 2018, de Persée Sitio web: http://www.persee.fr/docAsPDF/ahess_0395-2649_1976_num_31_1_293703_t1_0140_0000_002.pdf

S/n. (S/a). "Millennials". octubre 10, 2018, de Generation Sitio web: <https://www.generation.org/millennials/>

S/n. (2018). INTERNET; RIESGOS Y CONSECUENCIAS DE UN USO INADECUADO .
septiembre 4, 2018, de Dominicas Sitio web:
<http://www.dominicas.org/INTERNETRIESGOS.pdf>