



**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICO
ADMINISTRATIVAS**

UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO.

“El Marketing social como herramienta para el análisis de factores de riesgo relacionados con el suicidio en el Sur de Quintana Roo. ”

TESIS

Para Obtener el Grado de
Licenciado en Sistemas Comerciales

PRESENTA

Daniel Jiménez Pérez

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Francisco J. Güemez Ricalde

Chetumal, Quintana Roo 2012



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

División de Ciencias Sociales y Económicas Administrativas

Tesis elaborada bajo la supervisión del comité de Tesis del programa de Licenciatura y aprobada como requisito para obtener el grado de:

LICENCIADO EN SISTEMAS COMERCIALES

COMITÉ DE TESIS

Director: _____
Dr. Francisco Javier Güemez Ricalde

Asesor: _____
Ing. María de los Ángeles Hernández Bustos

Asesor: _____
Lic. Lila García Álvarez.

A mi familia.

“Que siempre confiaron en my persona,
Que no hay esfuerzo que no valga la pena,
Y que la lucha realizada tiene sus recompensas,
Ustedes son parte de este logro en mi vida”

AGRADECIMIENTOS

A mi padre, Germán Jiménez Ortiz y a mi madre, Ma. Adriana Pérez Ramírez quienes están incondicionalmente día y noche brindándome todo su apoyo para poder salir adelante, les agradezco todos sus esfuerzos y desvelos durante estos 23 años de mi vida, no tengo como pagarles todos sus consejos y cariño que me han brindado por tal motivo los invito a compartir mi alegría que emana de mi ser por esta meta alcanzada, la cual es la herencia más valiosa que me han otorgado.

A mi hermana, Beatriz Jiménez Pérez y a mis hermanos José Alfredo Jiménez Pérez y Martín Jiménez Pérez gracias por ser parte de mi sangre, por cuidarme y acompañarme durante todos estos años, hemos vivido muchas cosas como alegrías, carencias, regaños, enojos etc. sin embargo nunca faltó el amor, este logro nunca hubiese podido ser sin ustedes, esta meta es muy suya también.

A mis amigos y compañeros, por brindarme su amistad de manera desinteresada, por darme siempre su ayuda cuando más lo necesito y darme la oportunidad de conocerlos, los llevo en el corazón y siempre contarán con su servidor cuando lo requieran.

A mis profesores y de manera muy especial a mi tutor el Dr. Francisco J. Güemez Ricalde, quien compartió su alegría, se preocupó y se comprometió para llevar a cabo este proyecto y a mis asesores Ing. María de los Ángeles Hernández Bustos y Lic. Lila García Álvarez que como personas comprometidas con su profesión contribuyeron con paciencia y comprensión para poder hacer posible este proyecto.

A mi querida universidad por formar parte de esa etapa y darme las herramientas como profesionista.

Agradezco de todo corazón a Dios, por cuidarme y guiarme todo el tiempo, sin el nada de esto fuera posible.

ÍNDICE.

Introducción.

Planteamiento del problema.	8
Justificación.....	9
Preguntas de investigación.....	11
Objetivo general.....	12
Objetivo específicos.....	12
Hipótesis.....	12

Capítulo I. El marketing social como herramienta para el análisis de factores de riesgo relacionados con el suicidio en el sur de quintana roo.

Antecedentes.....	13
-------------------	----

Capítulo II. La idea suicida, factores de riesgo

Suicidio.....	18
Comentario principal del pensador “Emile Durkheim”.....	20
El marketing social.....	21
Otras causas.....	23
La comunicación en el acto suicida.....	24
Características del suicidio.....	25
Suicidio en adolescencia.....	26

Capítulo III: métodos aplicados durante la investigación.

Área de investigación.....	30
Población objetivo.....	32
Investigación aplicada en campo.....	33
Diseño de la investigación.....	33
Variables independientes.....	34
Variables dependientes.....	35
El tamaño de la muestra.....	35

Distribución de la muestra.....	36
Interpretación de los resultados.....	37
Media.....	37
Mediana.....	37
Moda.....	37
La distribución chi-cuadrado.....	37
El valor del coeficiente de correlación de Pearson.....	38

Capítulo IV. Resultados obtenidos de la población objeto de estudio en relación al diagnóstico de estados depresivos y sobre el conocimiento de las campañas relacionadas con el suicidio.

Presentación de resultados.....	39
---------------------------------	----

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones respecto a los factores de riesgo y el desarrollo de la capacidad de resiliencia en adolescentes.

Conclusiones.....	60
Recomendaciones.....	62
Propuestas.....	65

Referencias Bibliográficas.....	68
--	-----------

Anexos

Encuesta.....	72
---------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICAS, TABLAS Y MAPAS.

Figura No.1 Estado de Quintana Roo dividido en 8 municipios.....	31
Figura No.2 Información por entidad.....	32
FiguraNo.3 Habitantes por edad y sexo.....	33
Figura No.4 Barra de calidad global de modelo para explicar el fenómeno.....	39
Figura No.5 Auto calificación figura vs localidad.....	40
Figura No.6 Genero del entrevistado.....	41
Figura No.7 Estado de ánimo vs auto calificación de su figura.....	42
Figura No.8 Auto calificación a gusto con su figura.....	43
Figura No.9 Estado de ánimo vs con quien vives actualmente.....	44
Figura No.10 Como describe su físico emocional.....	45
Figura No.11 Capacidad de resiliencia vs con quien vives actualmente.....	46
Figura No.12 Estado de ánimo la mayor parte del tiempo.....	47
Figura No.13 Capacidad de resiliencia vs situación de riesgo en que ha estado...	48
Figura No.14 Situación económica.....	49
Figura No.15 Capacidad de resiliencia vs relación sentimental actual.....	50
Figura No.16 Situación de reprobación.....	51
Figura No.17 Capacidad de resiliencia vs situación económica actual.....	52
Figura No.18 Medios de comunicación.....	53
Figura No.19 Actividades que realiza vs capacidad de resiliencia.....	54
Figura No.20 Localidad vs capacidad de resiliencia.....	55
Figura No.21 Horas internet vs estado de ánimo.....	56
Figura No.22 Capacidad de resiliencia vs horas en internet.....	57
Figura No.23 Localidad vs horas en internet.....	58
Figura No.24 Campañas sociales escuchadas por localidad.....	59

INTRODUCCIÓN.

Planteamiento del problema.

Se dice en el DIF estatal y la SSA que el suicidio tiene muchas razones, podríamos empezar por los análisis que se le han hecho a esta acción humana y por las diversas tonalidades que puede adquirir al ser utilizada por el ser humano como una manera de salir de los problemas y de adquirir cierto grado de irresponsabilidad ante su vida. Esta afirmación descarta de alguna manera los factores extra-sociales como factores de influencia y otorga a la víctima responsabilidad única en el acto suicida. A pesar del programa de atención para prevenir el suicidio “Salvando Vidas” este parte de una metodología que carece de un fundamento basado en estudios básicos para entender el problema en la región de forma más específica.

Se asume actualmente por la parte estatal que el problema puede ser multifactorial y que el suicidio en la actualidad ha aumentado notablemente en la entidad especialmente entre adolescentes y jóvenes entre los 14 y los 35 años, mostrando un tasa de crecimiento del 18.9 % anual desde el 2007 a la fecha, indicador que ubica a Quintana Roo como la entidad con la tasa más alta del país ya que tan solo en 2008 se registraron poco más de 160 casos.

El problema del suicidio en este estado alcanzó la tasa de récord de incremento anual del 18.9% en un período de tan solo 3 años y medio, siendo la más alta registrada en México e inclusive se dice la más alta de América Latina según cifras registradas por el INEGI entre las principales causas de muerte. Lo que dio origen al interés de atender este problema, aunque con escasos recursos para conocer las causas y/o basados en un enfoque de Marketing Social efectivo.

Asimismo por lo antes mencionado, la pregunta a responder con el proyecto de investigación basándonos en los planteamientos de Emile Durkheim; en su obra “El Suicidio”; ¿Existen factores de riesgo en el medio social que influyeran en

forma suficiente a que los jóvenes decidan suicidarse? ¿Cuál es la situación social-emocional que atraviesan los adolescentes y jóvenes estudiantes del sur de Quintana Roo? Partiendo de estas preguntas analizaremos como el suicidio en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud, observándose un dramático incremento de sus tasas, fundamentalmente en el varón, las explicaciones que se ha dado a este fenómeno son: el reflejo de los cambios sociales, una mayor disponibilidad de medios, el incremento de estos medios, el abuso del alcohol y otras drogas.

Justificación.

Es de suma importancia el saber reconocer a un individuo que tiene pensado suicidarse ya que podemos detenerlo a tiempo y evitar que esto suceda. Nosotros podemos estar o estamos cerca de un suicida y no nos damos cuenta, tal vez porque no aparenta serlo o porque no sabemos qué características son las que distinguen a un individuo que está pensando en matarse. Y, aunque por las mismas diferencias individuales a veces no se presentan los mismos "síntomas", podemos decir que hay ciertos comportamientos que llegan a caracterizar a un individuo en la categoría de suicida: llantos, peleas, infracciones a la ley, irreflexiones, auto-herirse, escritos acerca de la muerte y suicidio, comportamiento previo de suicidio, extremos en el comportamiento y cambios en el comportamiento, falta de energía, desequilibrio en el sueño, dormir demasiado o demasiado poco, falta de apetito, aumento o pérdida repentinos de peso, aumento en las enfermedades sin importancia, cambio en el interés sexual, cambio repentino en la apariencia, falta de interés en la apariencia, pensamientos hacia el suicidio, soledad, falta de apoyo de la familia y amigos, rechazo, sentirse marginado, profunda tristeza o culpabilidad, incapacidad de enfocar las cosas, soñar despierto, ansiedad y estrés, inutilidad y pérdida de auto estimación.

Los signos más comunes con los que se puede detectar normalmente al suicida son cuando la persona hace comentarios acerca de que no puede seguir adelante con su vida o que ya nada le importa, incluso hasta puede hacer referencia directa

al suicidio como solución a sus problemas existenciales. El suicidio, más allá de las tasas de mortandad, estadísticas, simbolismos, etc.; es un problema que debe detectarse a tiempo.

Hasta el pasado 9 de septiembre de 2010 se habían registrado 116 casos en toda la entidad, siendo Cancún el que presenta un mayor número con 45 casos, 31 en Chetumal, 23 en Solidaridad, cinco Cozumel, dos en Tulum, dos en Isla Mujeres, uno en Lázaro Cárdenas, y siete en Felipe Carrillo Puerto. Miguel Ángel Ramos Real, secretario de Seguridad Pública en la entidad, indicó en entrevista. Este personaje señala que las adicciones también juegan un papel primordial en la decisión de suicidarse, pues del 30 al 40 por ciento de dichos actos, están relacionados con el consumo de alcohol o alguna otra droga.

De acuerdo con cifras de la Secretaría Estatal de Salud (SESA 2010), Quintana Roo muestra que la exposición al consumo de drogas es de 1.4 hombres del estado por uno del país y en el mismo sentido, en las mujeres es de 1.4 por uno del país. Como en los resultados nacionales, más hombres (43.3 por ciento) que mujeres (11.2 por ciento) están expuestos a las adicciones, esto se refleja en las prevalencias del consumo global de drogas (sin incluir tabaco ni alcohol), en donde se observa que el consumo es mayor al promedio nacional, tanto en hombres como en mujeres

Datos oficiales demuestran que la relación entre hombres y mujeres en intentos de suicidio está en proporción de 3 a 1, es decir por cada hombre hay tres mujeres que tratan de llevarlo a cabo.

Quintana Roo, de acuerdo con las estadísticas más recientes, ocupa el primer lugar en la lista. En esta entidad, la tasa de suicidio es de 10 casos por cada 100 mil habitantes, cuando el promedio nacional es de cuatro por cada 100 mil (INEGI, 2011).

Aunque el norte del estado, principalmente el municipio de Benito Juárez acapara el mayor número de casos según el INEGI (2011), Othón P. Blanco se ubica en la segunda posición con más de 40 casos en 2007. El número de suicidios es mayor en personas entre 25 y 40 años aunque casi a la par de los jóvenes y adolescentes entre 14 y 25, con casos que sorprenden aún entre niños de 8, 10 y 12 años de edad. Este se considera principalmente un problema urbano aunque también con relevancia que se prevé también en el medio rural.

Es por esto que la presente investigación se llevara a cabo en 4 poblados como lo son Limones, Carlos a Madrazo, Álvaro Obregón y Chetumal ubicados dentro del municipio Othón. P. Blanco, lo que permitirá brindar no solo información para el mundo de la academia interesada con este tema sino también servirá como una herramienta fundamental para el programa “Salvando Vidas”, a cargo del DIF municipal de Othón. P Blanco.

El DIF estatal ha tomado como iniciativa adoptar un modelo de prevención del suicidio que ante muchas carencias de Marketing Social y de investigación de las causas y de situaciones de riesgo en adolescentes quintanarroenses pueden significar un esfuerzo positivo en la intención pero con resultados negativos a la hora de hacerlos llegar a quiénes demandan atención.

Preguntas de Investigación.

- ❖ ¿Existen factores de riesgo en el medio social que influyeran en forma suficiente a que los jóvenes decidan suicidarse?
- ❖ ¿Cuál es la situación social-emocional que atraviesan los adolescentes y jóvenes estudiantes del sur de Quintana Roo?

Objetivos.

Objetivo general.

- ❖ Conocer la realidad social y emocional de los adolescentes del Sur de Quintana Roo y su capacidad de resiliencia y/o determinación a un futuro suicidio en relación a los factores de riesgo para la formulación de una alternativa de Marketing social.

Objetivos específicos.

- ❖ Determinar el nivel de riesgo y factores en adolescentes y jóvenes, así como mujeres con posibles signos de causas y consecuencias que deriven en el suicidio.
- ❖ Proponer una estrategia alternativa de Marketing Social.

Hipótesis.

Las características psicosociales y los signos de violencia que se desarrollan en los adolescentes y jóvenes del Sur de Quintana Roo son causas probables de sus tendencias al suicidio, El suicidio es un problema que debe detectarse y resolverse a tiempo mediante estrategias que ofrezcan una alternativa al adolescente.

CAPÍTULO I. EL MARKETING SOCIAL COMO HERRAMIENTA PARA EL ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL SUICIDIO EN EL SUR DE QUINTANA ROO.

Antecedentes.

“Hay Suicidio cuando la víctima, en el momento en que realiza la acción, sabe con toda certeza lo que va a resultar de él.” Esta definición es mundialmente conocida y aceptada por la Asociación Mundial de Psicólogos, sector estudioso sobre el tema del suicidio. El DIF estatal en Quintana Roo considera esta definición para fines de su programa de prevención denominado “Salvando Vidas” que tiene 3 años y medio en operación en el estado de Quintana Roo, el cual surgió como una medida desesperada en atención al número de víctimas registrados los últimos 4 años que alcanzaba poco más de 400 víctimas.

El término surgido en los medios de comunicación masiva conocido como *víctima* se relaciona total y absolutamente con el hecho conocido que las personas o víctimas que cometen acto de suicidio (independiente si lo logran o no) no están bien psicológicamente sin conocer las verdaderas razones que pueden ser muchas y no necesariamente psicológicas. Demasiadas y no todas están del todo claras. Entonces ¿Cuáles son las causas que producen o llevan al acto suicida? ¿Son variadas o tienen una sola respuesta? depende en gran medida del punto de vista de la ciencia con que se estudie este tema. La Iglesia lo asocia a una falta de fe, por ejemplo; pero la sociología y autores como Durkheim (1960), buscan ligar estos actos a causas relacionadas con el medio que rodea al individuo realizador de estos actos. Durkheim deja perfectamente delimitado el concepto objeto de nuestro estudio mediante una definición objetiva del suicidio, eliminando las posibles alteraciones que las palabras sufren al incluirse en el vocabulario cotidiano. Así define el suicidio como “toda muerte que resulta mediata o inmediatamente de un acto positivo o negativo realizado por la misma víctima”. Tras dar esta definición observa en su argumentación que pueden quedar incluidos los hechos accidentales, así establece la siguiente matización: “Hay

suicidio cuando la víctima, en el momento en que realiza la acción, sabe con toda certeza lo que va a resultar de él.” La importancia del trabajo de Durkheim (*op cit*) se relaciona con el hecho de considerar factores extra-sociales como el clima, la raza, la temperatura, factores cósmicos y la imitación.

La medicina (psiquiatría, Psicología, neurología, etc.) tiene otras causas y clasifica el suicidio más allá de un estado depresivo, como un proceso que lleva un cierto tiempo para derivar en la decisión suicida y que para ello es necesario tipificar el comportamiento suicida. El comportamiento suicida abarca las siguientes manifestaciones según la sección de Suicidología de la Asociación Mundial de Psiquiatría (citado por Pérez, 2012):

1. **El deseo de morir.** Representa la inconformidad e insatisfacción del sujeto con su modo de vivir en el momento presente y que puede manifestar en frases como: “la vida no merece la pena vivirla”, “lo que quisiera es morirme”, “para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto” y otras expresiones similares.
2. **La representación suicida.** Constituida por imágenes mentales del suicidio del propio individuo, que también puede expresarse manifestando que se ha imaginado ahorcado o que se ha pensado ahorcado.
3. **Las ideas suicidas.** Consisten en pensamientos de terminar con la propia existencia y que pueden adoptar las siguientes formas de presentación:
 - ❖ *Idea suicida sin un método específico*, pues el sujeto tiene deseos de matarse pero al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: “no sé cómo, pero lo voy a hacer”.
 - ❖ *Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado* en la que el individuo expone sus deseos de matarse y al preguntarle cómo ha de hacerlo, usualmente responde: “De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, pegándome un balazo.”

- ❖ *Idea suicida con un método específico no planificado*, en la cual el sujeto desea suicidarse y ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no ha ideado cuándo lo va a ejecutar, en qué preciso lugar, ni tampoco ha tenido en consideración las debidas precauciones que ha de tomar para no ser descubierto y cumplir con sus propósitos de autodestruirse.
 - ❖ *El plan suicida o idea suicida planificada*, en la que el individuo desea suicidarse, ha elegido un método habitualmente mortal, un lugar donde lo realizará, el momento oportuno para no ser descubierto, los motivos que sustentan dicha decisión que ha de realizar con el propósito de morir.
4. **La amenaza suicida.** Consiste en la insinuación o afirmación verbal de las intenciones suicidas, expresada por lo general ante personas estrechamente vinculadas al sujeto y que harán lo posible por impedirlo. Debe considerarse como una petición de ayuda.
 5. **El gesto suicida.** Es el ademán de realizar un acto suicida. Mientras la amenaza es verbal, el gesto suicida incluye el acto, que por lo general no conlleva lesiones de relevancia para el sujeto, pero que hay que considerar muy seriamente.
 6. **El intento suicida**, también denominado para suicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada. Es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo.
 7. **El suicidio frustrado.** Es aquel acto suicida que, de no mediar situaciones fortuitas, no esperadas, casuales, hubiera terminado en la muerte.
 8. **El suicidio accidental.** El realizado con un método del cual se desconocía su verdadero efecto o con un método conocido, pero que no se pensó que el desenlace fuera la muerte, no deseada por el sujeto al llevar a cabo el acto. También se incluyen los casos en los que no se previeron las complicaciones posibles, como sucede en la población

penal, que se auto agrede sin propósitos de morir, pero las complicaciones derivadas del acto le privan de la vida (inyección de petróleo en la pared abdominal, introducción de alambres hasta el estómago o por la uretra, etc.).

9. **Suicidio intencional.** Es cualquier lesión auto infligida deliberadamente realizada por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte. En la actualidad aún se debate si es necesario que el individuo desee morir o no, pues en este último caso estaríamos ante un suicidio accidental, en el que no existen deseos de morir, aunque el resultado haya sido la muerte.

La psicología en general señala que de todos los componentes del comportamiento suicida, los más frecuentes son las ideas suicidas, los intentos de suicidio y el suicidio consumado, sea accidental o intencional.

También señala la Psicología que las ideas suicidas son muy frecuentes en la adolescencia sin que ello constituya un peligro inminente para la vida, si no se planifica o se asocia a otros factores, llamados de riesgo, en cuyo caso adquieren carácter mórbido y pueden desembocar en la realización de un acto suicida (Barrero, 2012).

El intento de suicidio es muy común entre los adolescentes con predisposición para esta conducta y se considera que por cada adolescente que comete suicidio, lo intentan cerca de trescientos.

Pero al punto de vista que estará enfocado principalmente esta investigación será al Suicidio desde un punto de vista sociológico y de la evaluación e implementación del programa social vinculado al programa implementado por el DIF en Quintana Roo.

Su enfoque parte de una base netamente sociológica, sus características, trastornos en la adolescencia y juventud; que son causantes del suicidio. Para ello

se evaluará los factores de riesgo en adolescentes señalados en la estrategia del programa de la Asociación mundial de Suicidología con sede en Canadá, así como algunos de los factores detectados en estudios recientes sobre el comportamiento humano que se asocian con conductas suicidas tales como: crueldad con los animales, acceso a armas, huir de casa, peleas, bullying, enfermedades mentales, miedo a la humillación, embarazos no deseados, enfermedades terminales, ciertas creencias religiosas, impulsividad, falta de unión familiar, padres deprimidos, falta de disciplina familiar, familias con consumo de alcohol ó drogas, esperanza de los padres respecto a sus hijos, entre otros de tipo psicológico asociados con ciertos factores sociales que se han detectado localmente como el no saber o no pedir ayuda, cambios frecuentes en el estilo y lugar de vida, suicidio de un compañero, exceso de presión familiar o en el trabajo, influencia de los medios de comunicación.

CAPÍTULO II. LA IDEA SUICIDA, FACTORES DE RIESGO.

A continuación son comentados los conceptos principales sobre los cuales está basado este trabajo, el concepto de suicidio del autor Emilie Durkheim y marketing social desde la perspectiva de ciertos autores contemporáneos como Kloter. Así como la importancia de los medios de comunicación en las reacciones de las personas.

Suicidio.

Durkheim pretende con esta introducción dejar perfectamente delimitado el concepto objeto de nuestro estudio. Para ello da una definición objetiva del suicidio, eliminando las posibles alteraciones que las palabras sufren al incluirse en el vocabulario cotidiano. Así define el suicidio como toda muerte que resulta mediata o inmediatamente de un acto positivo o negativo realizado por la misma víctima. Tras dar esta definición observa en su argumentación que pueden quedar incluidos los hechos accidentales, así establece la siguiente matización: “Hay suicidio cuando la víctima, en el momento en que realiza la acción, sabe con toda certeza lo que va a resultar de él.”

A continuación se ocupa del interés que este fenómeno puede tener para la sociología, ya que el suicidio puede considerarse además de en su vertiente individual, en su vertiente colectiva, ya que cada sociedad presenta una cifra casi invariable de suicidios aun cuando el periodo estudiado sea demasiado largo. Es así un fenómeno independiente, con naturaleza propia, de cuyo estudio se encarga la Sociología y en concreto esta obra.

Si bien el trabajo realizado por Durkheim señala en los individuos refiriéndonos al tema del suicidio, la existencia de una realidad moral que supera y conduce al individuo, la realidad colectiva.

Lo cual son consideradas como fuerzas sociales que existen independientemente del individuo en el caso concreto de esta investigación se refleja en la repetida idea de que existe un número invariable de suicidios dependiendo de la sociedad de la que hablemos.

A lo largo del trabajo de Durkheim va quedando explicado cómo los factores individuales son en gran parte internacionalizaciones de los factores sociales, lo que nos lleva a pensar que la sociedad es un ente propio y autónomo, con lo que es también centro de un estudio objetivo del que se encargará la sociología, y que es a su vez un objeto tan válido como cualquiera de los que estudian las ciencias de la naturaleza.

Todos los factores estudiados de los que depende en mayor o menor medida el suicidio son propios de cada una de las sociedades e influyen en ella creando este porcentaje constante del que ya hemos hablado. Durkheim incluso abre la posibilidad de que ciertos de estos factores de los que se deducen leyes para determinar su influencia en el porcentaje de suicidios, puedan expresarse incluso con un rigor numérico pero descarta esta idea debido a su falta de eficacia para su estudio.

Los desarrollos de Durkheim son ejemplos paradigmáticos de la forma de trabajar las relaciones entre teoría y método: no es posible intentar interpretar sus planteamientos teóricos sin tener presente el Positivismo. Recién a finales del siglo XIX, con este teórico, las ideas expuestas por Comte lograron tener, en Francia, un seguidor de primera línea. Es por ello que tomaremos como referencia principal de nuestro trabajo la obra “El Suicidio” de Emile Durkheim.

Comentario principal del pensador “Emile Durkheim”.

En primer lugar considero destacable el método empleado por el autor a la hora de realizar la exposición. Es un método ordenado de manera lógica podríamos decir desde fuera hasta dentro: primero se dedica a exponer los factores extra - sociales que en la conclusión descarta como no relevantes para su estudio para ir acercándose cada vez más al individuo, eso sí, sin entrar en las causas individuales que no son más que tangenciales al estudio que se realiza en la obra, en este acercamiento va alcanzando las proposiciones que el autor considera como válidas. Es digamos un doble acercamiento conforme va desechando los factores ajenos a la sociedad se va acercando la sociedad y también a los resultados esperados, que se encuentran en la propia sociedad y no fuera de ella.

Este método no ha sido elegido caprichosamente por el autor sino que es un método propio de los estudios sociológicos, que consideran que los hechos sociales deben ser considerados como cosa, es decir como realidades externas al individuo, cosa que queda perfectamente reflejada en la obra en la que Durkheim trata únicamente con carácter tangencial y solo cuando es estrictamente necesario los factores internos del sujeto relevándolos al campo de la psicología. Este método requiere un objeto propio y no obtenido de otras ciencias ya que esto desvirtuaría la propia sociología.

Dentro del estilo del autor, ya que nos referimos al método encuentro como punto muy favorable la previa delimitación de los conceptos, cosa que se repite de manera continua como demuestran los capítulos referentes a la raza, la imitación entre otros y que facilita la comprensión de los razonamientos posteriores, como punto en contra y salvando las distancias desde el tiempo en que se escribió la obra que pueden justificar un estilo un tanto farragoso, (también probablemente debido a la cantidad de cifras) considero de que en su afán por abarcarlo todo, el autor se detiene en aspectos quizá no tan relevantes y que complican el seguimiento del hilo conductor de la argumentación. (Como pueden ser la exposición de ejemplos concretos con circunstancias particulares).

El marketing social.

Para esta investigación se toma en consideración, el concepto de marketing social, para poder cumplir con los objetivos expuestos en el trabajo, si bien el marketing social, surge a través del tiempo como una necesidad, en el mercado social que servirá como una estrategia de cambios de actitud en el hombre.

Asimismo existen diferentes campañas en el mundo que utilizan esta herramienta, para generar cambios los cuales se han presentado de manera positiva en la población.

A continuación se expondrán a manera de conceptualizar que es el marketing social y la importancia del mismo, como una herramienta que permitirá, demostrar su importancia para prevenir e informar a los adolescentes con el tema de suicidio en el municipio de Othón. P Blanco.

Klotler y Zaltman, (1971), definen al marketing social como:

“El marketing social es el diseño, implementación y control de programas pensados para influir en la aceptación de ideas sociales, implicando consideraciones de planificación de producto, precio, comunicación, distribución e investigación de marketing” (Klotler y Zaltman, 1971).

De igual forma Armario define al Marketing social como:

“El marketing social en base a estrategias de cambio social voluntario, tiene por objetivo la modificación de opiniones, actitudes o comportamientos, así como la adhesión a una idea por parte de ciertos públicos con el objetivo de mejorar la situación de la población en su conjunto, o de ciertos grupos de la misma”. (Martin Armario, 1993).

Retomando a las definiciones dadas por los autores acerca del marketing social, se pretende a través de esta herramienta, propiciar cambios en las decisiones de

los adolescentes, para evitar caer en un comportamiento que los impulse a tomar alguna decisión fatalista.

Por lo tanto para este trabajo el marketing social se relación de manera articulada con las intervenciones de las dependencias correspondientes y así evitar el tema suicidio en la adolescencia.

El Marketing social es la aplicación de las técnicas del marketing comercial para el análisis, planeamiento, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia objetivo en orden a mejorar su bienestar personal y el de su sociedad. (Alan Andreasen, 1995).

Existen dos características muy importantes del marketing social, que son las siguientes:

1. El proceso es continuo, no es una actividad que tenga un nítido comienzo y un fin.
2. Lo central es el destinatario. Los destinatarios son constantemente parte del proceso. Por eso, el proceso debe comenzar por la investigación, para estudiar cuales son las necesidades, deseos y percepciones, del destinatario objetivo.

El elemento más importante en el concepto de marketing social, es el de producto social. Algo que fuera destacado por Kotler y Zaltman en 1971, cuando desarrollaron por primera vez el concepto de marketing social. El diseño del producto social se realiza luego de la investigación y el análisis. Allí está la clave donde se apoyan los distintos componentes del conjunto de actividades que incluyen el Marketing. Esto trae como consecuencia, que ante todo se detecten las necesidades de los destinatarios para poder satisfacerlas. Antes de lanzar el producto social, a consideración del grupo objetivo. Es necesario hacer una prueba del mismo, para ver que factibilidad tiene que sea adoptado. Es muy importante en esta etapa, indagar si el público objetivo entiende el concepto del

producto social ofrecido, si ve los beneficios, si a estos beneficios los considera importantes. Si adoptaría el producto social que se les somete a consideración.

Asimismo, estimular a ese grupo a que aporte sugerencias, cuente que tipo de sacrificios está dispuesto a hacer por adoptar el producto social. Quienes influyen en la toma de decisiones. Cada producto social atiende un determinado tipo de Demanda.

Los medios de comunicación forman una parte sumamente importante en la recepción de información y de datos que constituyen nuestro bagaje cultural. Los medios masivos, influyen en su comportamiento y en sus actitudes ante la vida misma. Lo ayudan a tomar decisiones y lo pueden empujar a determinar sus pautas de comportamiento a través de estereotipos o por la información que se le proporciona al individuo. Un caso muy común es la gran influencia que ejercen los noticieros y este medio de comunicación masivo por excelencia y por presentar una imagen del mundo deteriorada y muchas veces de modo morboso, solo para atraer la atención del público.

Cabe mencionar que el resultado del proceso de emisor, receptor y o retroalimentación, que ejercen los medios masivos en los individuos, actúan como refuerzo de las actitudes en el ser humano, haciendo que estos sean positivos o negativos en su desarrollo social.

Un suicida puede llegar a tener gran influencia por parte de los medios al orillarlos a la depresión, al temor, la angustia, la agonía y hasta la imitación de estereotipos que por estar en la televisión pueden ser un ejemplo a seguir para los televidentes.

Otras causas.

Desde el punto de vista sociológico poco se sabe de las causas: Para algunos sería a causa de una dificultad de integración social por parte del suicida; para otros se debe a desórdenes mentales, incapacidades físicas mal asimiladas, etc.

El suicidio en la juventud ha aumentado y algunos se lo atribuyen al abuso de las drogas y el alcohol.

Es más agresivo afirmar que los mismos factores que llevan a las personas al alcohol o a las drogas, las lleven a intentos de cometer actos suicidas.

Los factores de aislamiento social o psicológico y los estados depresivos tienen una mayor importancia en momentos de cometer el suicidio. El aislamiento psicológico producido a veces por la ruptura de los lazos afectivos, por las carencias endémicas de afecto o por la frustración de determinadas expectativas.

Desde el punto de vista ético, la causa más inmediata suele ser la desesperación, situación extrema a la que se llega por diversas influencias. Dejando de lado los casos patológicos (trastornos mentales habituales o esporádicos de difícil valoración moral) y el reconocimiento de la frialdad y cálculo, muy pocas veces coexisten con un gesto contrario al instinto de conservación del hombre. Tampoco puede excluirse el hecho de decisiones trágicas tomadas con la deliberación suficiente de quien sabe lo que hace y por qué lo hace. Como causa principal a las que se reducen todas las demás, ha de señalarse el concepto materialista de la vida y la consiguiente insatisfacción que producen los fracasos. La angustia y la ansiedad que provocan el suicidio son efecto de una exagerada sensibilidad o de falta de ideales, acabando por quitar todo sentido a la existencia, cuando se cae en una apreciación de los acontecimientos.

La comunicación en el acto suicida.

El comportamiento suicida, aparece más claro cuando se considera como una forma de comunicación según la especialista del DIF estatal, Psicóloga Angélica Frutos, encargada del programa “Salvando Vidas”. En la mayoría de los casos el suicidio, es como una larga cadena de acontecimientos, acompañada de muchas comunicaciones a lo largo de este proceso, el acto suicida acaba convirtiéndose en una comunicación que puede tener muchos sentidos y gran importancia.

La comunicación en la conducta suicida se clasifica según:

Su forma: Puede ser verbal (incluyendo escrita); no verbal y Comportamental.

Si es directa o indirecta: Puede ser abierta y clara, implícita e indirecta. Son formas de comunicación el retraimiento, la donación de objetos estimados, las alusiones a cosas que no necesitan, fantasías de muerte, sepultura o recate de situaciones peligrosas.

Sustancias o contenido: Puede contener expresiones de culpabilidad explicaciones del acto suicida o instrucciones para las demás personas, por ejemplo testamentos o cartas de los suicidas.

Objeto de la comunicación: En las situaciones más interpersonales la comunicación ya dirigida a una persona o personas concretas; cuando las motivaciones son interpersonales, la comunicación va más bien dirigida a la sociedad en general.

Finalidad: Puede ser patente o indirecta, a veces se trata de un pedido de auxilio, un deseo de que lo contengan y lo rescaten, un medio para manifestar la hostilidad y el odio, una imputación final de culpa, un modo de humillar a otros o hacerles sentirse culpables, o una forma de echarse a sí mismos culpas de absorber a otros y de espiar los delitos propios.

Características del suicidio.

El comportamiento de la actividad suicida, comprende la autodestrucción total (muerte), la autodestrucción (no muerte), la mutilación y otras acciones dolorosas y no dolorosas, las amenazas, indicaciones verbales de las intenciones de destruirse, depresión e infidelidad y pensamientos de separación, partida, ausencia, consuelo y alivio. Clínicamente una vez que se han roto las defensas psicológicas, es mayor la posibilidad de que la persona se deje vencer por la tensión emocional cuando esta aparece. El comportamiento es más grave debido a sentimientos de culpa o porque es necesario poder comunicar algo con impacto equivalente.

Normalmente una persona suicida se descubre a si misma comunicando su tendencia a través del comportamiento, o verbalmente antes de que se produzca

un acto específico. El suicida típico presenta un deseo de morir y vivir a la vez; desesperación, impotencia e imposibilidad de hacer frente a los problemas, agotamiento físico o psicológico, ansiedad, tensión, depresión, rabia, culpa, caos y desorganización, estados de ánimo cambiantes, reducción del cognitivo, pérdida del interés por actividades normales, malestar físico, etc. En los sentimientos de culpabilidad existe una imagen negativa de sí mismo, actitudes y expectativas negativas frente al medio ambiente, al futuro y así mismo, desamparo y desesperanza. Existe también una pasividad, una falta de iniciativa o pérdida de interés de objetos y planes de acción. Hay una paralización de la voluntad. En el comportamiento suicida, se observa una pérdida de la libido, trastornos de sueño, pérdida del apetito y molestias psicosomáticas. Se desconocen cuáles son los síntomas fundamentales. Esta determinación depende en cada caso de la teoría y de las experiencias correspondientes de los investigados y prácticos clínicos, pero al parecer son básicos el abatimiento y la incapacidad de alegrarse o de anticipar alegría.

Suicidio en adolescencia.

Particularmente, el suicidio entre los adolescentes ha tenido un aumento dramático en los años recientes, siendo la tercera causa de muerte más frecuente para los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad, y la sexta causa de muerte para los de entre 5 y 14 años a nivel mundial. Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes financieras y otros miedos mientras van creciendo. Para algunos adolescentes, el divorcio, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros, o las mudanzas a otras nuevas comunidades pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos. En algunos casos, el suicidio aparenta ser una "solución." La depresión y las tendencias suicidas son desórdenes mentales que se pueden tratar. Hay que reconocer y diagnosticar la presencia de esas condiciones tanto en niños como en adolescentes y se debe desarrollar un plan de tratamiento. Cuando los padres sospechan que el niño o el joven pueden tener un problema serio, un examen psiquiátrico puede ser de gran

ayuda. Muchos de los síntomas de las tendencias suicidas son similares a los de la depresión. Los padres deben de estar conscientes de las siguientes señales que pueden indicar que el adolescente está contemplando el suicidio. Los psiquiatras de niños y adolescentes recomiendan que si el joven presenta uno o más de estos síntomas, los padres tengan que hablar con su hijo sobre su preocupación y deben buscar ayuda profesional si los síntomas persisten.

La mayor parte de los adolescentes que se suicidan han manifestado ideas suicidas a amigos, familiares, profesores o médicos. Una historia de intento de suicidio previo, es uno de los predictores más potentes de suicidio. No obstante, no hay acuerdo sobre predictores de reincidencia. Se plantea que los que viven solos, y es menos frecuente en los estudiantes. La soledad y los antecedentes psiquiátricos deben ser tenidos en cuenta. No podemos hablar de una "personalidad suicida", pero hay signos que nos pueden alertar acerca de posibles conductas suicidas en los adolescentes como puede ser:

- Ensimismamiento, urgencia por estar sólo, aislamiento
- Mal humor
- Cambios de personalidad
- Amenaza de suicidio
- Entrega de las pertenencias más preciadas a otros
- Cambios en los hábitos de dormir y de comer.
- Retraimiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales.
- Actuaciones violentas, comportamiento rebelde, o el escaparse de la casa.
- Uso de drogas, o del alcohol.
- Abandono poco usual en su apariencia personal.
- Cambios pronunciados en su personalidad (parecen tristes, aislados, irritados, ansiosos, cansados, indecisos o apáticos).
- Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse, o deterioro en la calidad de su trabajo escolar.

- Quejas frecuentes de dolores físicos, tales como dolores de cabeza, de estómago y fatiga, asociados con su estado emocional.
- Pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones.
- Poca tolerancia de los elogios o los premios.
- Cambios en el comportamiento (falta de concentración en la escuela, trabajo o en tareas rutinarias, calificaciones que empeoran).
- Cambios en sus hábitos alimenticios (episodios de inapetencia o de bulimia)
- Cambios físicos (falta de energía, subir o bajar de peso repentinamente, falta de interés en su apariencia).
- Un cambio drástico en su vida o una pérdida de un ser querido (ya sea por causa de muerte, divorcio, separación o relación fracasada).
- Bajo nivel de autoestima (no sienten que tienen valor alguno, sentido de culpabilidad u odio hacia sí mismos).
- Falta de esperanza en el futuro (sienten que nada va a mejorar, que nada cambiará).
- Preocupación con la música, arte o reflexiones personales sobre la muerte.
- Amenazas directas por suicidarse al decir cosas como, "¡Mejor quisiera morirme!" "Mi familia estaría mejor sin mí." O "No tengo razón para vivir."

Estas amenazas hay que tomarlas siempre en serio. Quejarse de ser "malo" o de sentirse "abominable." Lanzar indirectas como: "no les seguiré siendo un problema", "nada me importa", "para qué molestarse" o "no te veré otra vez." Ponerse muy contento después de un período de depresión. La comunicación abierta con el adolescente puede ayudar a identificar la depresión a tiempo.

Si el niño o adolescente dice, "Yo me quiero matar" o "Yo me voy a suicidar", hay que tomarlo muy en serio y conducirlo a hacer una consulta a un psiquiatra de niños y adolescentes o a otro médico para que evalúe la situación. A la gente no le gusta hablar de la muerte. Sin embargo, puede ser muy útil el preguntarle al joven si está deprimido o pensando en el suicidio. Esto no ha de "ponerle ideas en la cabeza"; por el contrario, esto le indicará que hay alguien que se preocupa por él y

que le da la oportunidad de hablar acerca de sus problemas. Con la ayuda de la familia y con tratamiento profesional, los niños y adolescentes con tendencias suicidas se pueden recuperar y regresar a un camino más saludable de desarrollo, sin duda, pero su capacidad de evitar llegar a esta situación estriba en los factores psicosociales que le circundan y que deben ser estudiados. Algunas de las variables principales que pueden determinar un proceso que conduzca al suicidio son las siguientes según la Asociación Mundial de Psiquiatría en combinación con el enfoque sociológico del desarrollo de la capacidad ó incapacidad en este caso, de desarrollo de Resiliencia social.

CAPÍTULO III. METODOS APLICADOS DURANTE LA INVESTIGACION.

Área de investigación. El instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) nos dice que el estado Quintana Roo es uno de los 31 estados que junto con el Distrito Federal conforman las 32 entidades federativas de México.

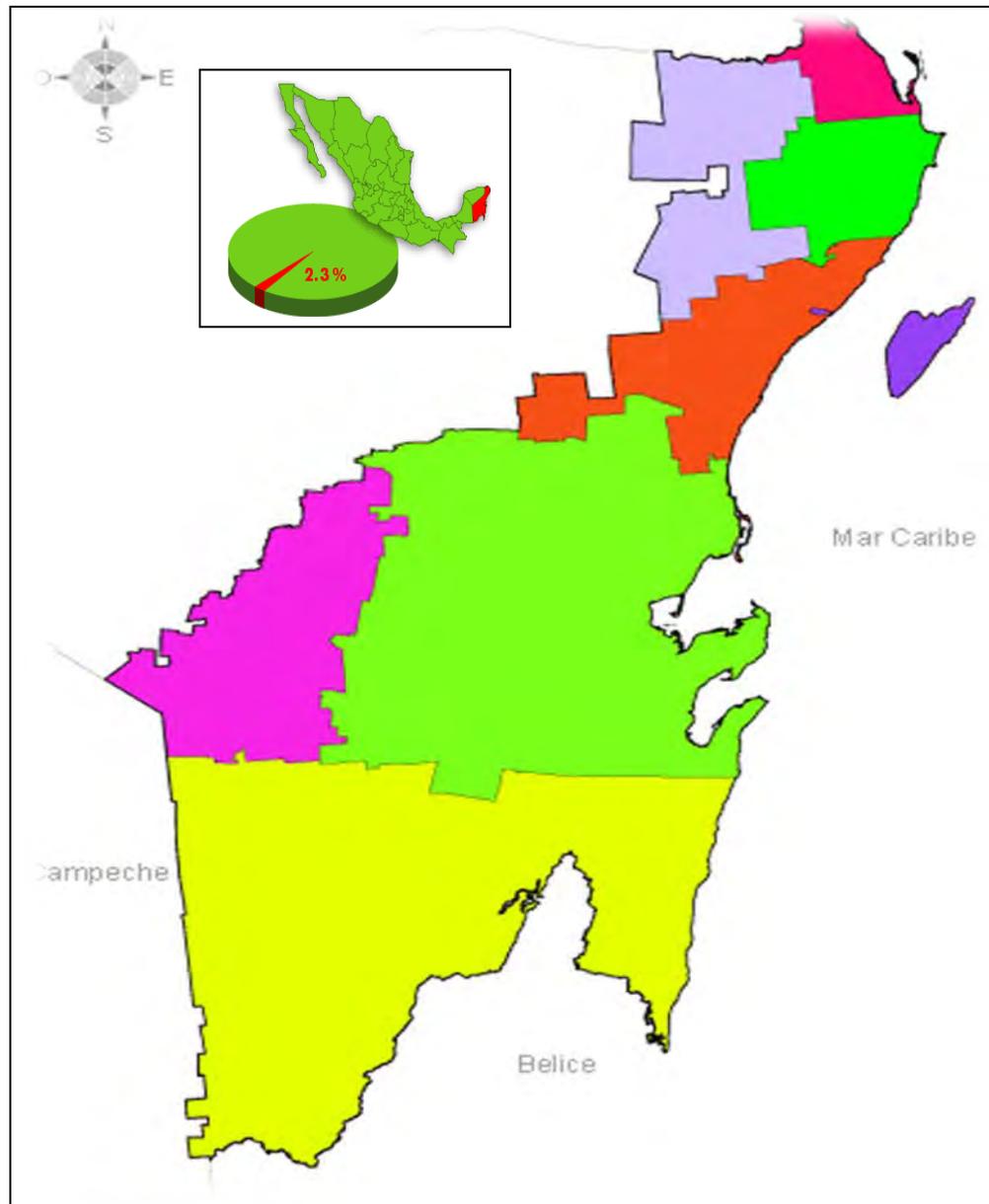
Se ubica al este de la península de Yucatán, en la frontera con Centroamericana. Colinda con los estados de Yucatán hacia el noroeste y Campeche al oeste; al norte con el golfo de México; al sur el Rio Hondo delimita su frontera con Belice y unas señales de piedra colocadas en su sierra (Las Mojoneras) delimitan su frontera con Guatemala.

Cuenta con 9 municipios tiene una extensión de 44 705 km², el 2.3% del territorio nacional (sin incluir Isla Cozumel e Isla Mujeres), cuenta con una población de 1 325 578 habitantes, el 1.2% del total del país. En cuanto a su distribución geográfica es del 88% para la zona urbana y 12% rural.

La población del municipio de Othon P. Blanco está conformada por 244 553 habitantes, en donde de 121 906 hombres 74273 son de la localidad de Chetumal y 122 647 son mujeres de todo el municipio de las cuales 76 970 son mujeres chetumaleñas (INEGI, 2010). Para demostrar la confiabilidad del tamaño de la muestra, usaremos la técnica de muestreo para población finita.

Al 2010, el estado de Quintana Roo está dividido en 8 municipios.

Figura. No.1



(INEGI, Información por entidad.)

Figura. No.2

Clave del municipio	Municipio	Cabecera municipal	Habitantes (año 2010)
001	Cozumel	Cozumel	79 535
002	Felipe Carrillo Puerto	Felipe Carrillo Puerto	75 026
003	Isla Mujeres	Isla Mujeres	16 203
004	Othón P. Blanco	Chetumal	244 553
005	Benito Juárez	Cancún	661 176
006	José María Morelos	José María Morelos	36 179
007	Lázaro Cárdenas	Kantunilkín	25 333
008	Solidaridad	Playa del Carmen	159 310
009	Tulum	Tulum	28 263

INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

(INEGI, Cuentame, información por entidad, Quintana Roo., 2012)

Población objetivo. Hoy en día los jóvenes representan un 18% de la población a nivel mundial, es decir, mil 200 millones de personas. El 87% de ellos viven en países en desarrollo. Podemos afirmar que nuestro país es de jóvenes, ya que los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) demuestran que la mitad de la población tiene 26 años o menos. De acuerdo con el Instituto Mexicano de la Juventud, en el país hay 36.2 millones de jóvenes.

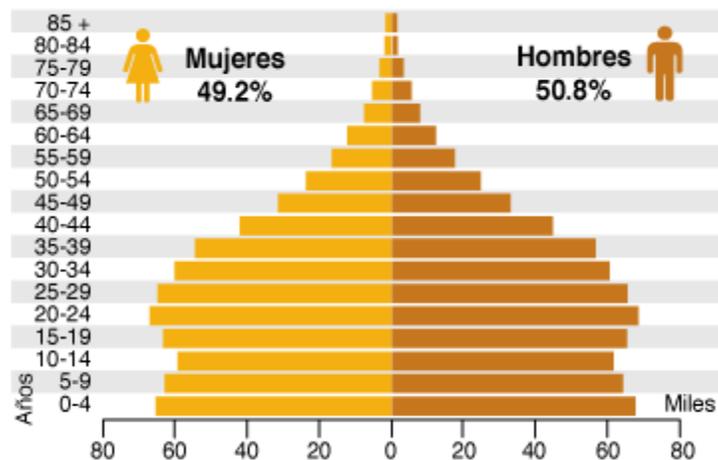
Sin embargo, el sector juvenil está relacionado con el limitado acceso a un empleo digno y bien remunerado, educación, salud, vivienda, oportunidades de desarrollo y participación en la vida pública. De los 36 millones que hay en el país, 7 millones no trabajan ni estudian (Ninis) y, al menos, 250 mil habrían probado alguna droga, además de que siete de cada 10 jóvenes entre 15 y 24 años han vivido violencia psicológica.

En México, el porcentaje de población joven en las distintas entidades federativas varía entre el 24.9 y el 29.8% según el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). El Distrito Federal es la entidad con la menor proporción de jóvenes y Quintana Roo es la entidad con el mayor porcentaje de personas entre

los 15 y 29 años de edad, casi una de cada tres personas en Quintana Roo es joven; refleja la migración que se da hacia este estado (Carlos Álvarez Acevedo, 2011).

Habitantes por edad y sexo.

Figura. No. 3



INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

(INEGI, Cuentame, información por entidad, Quintana Roo., 2012)

Investigación aplicada en campo: El tipo y el nivel de la investigación; según nuestra capacidad explicativa del problema en estudio es describirlo con mayor acercamiento para tratar de evaluar sus posibles causas en el entorno en estudio, asociados siempre al trabajo profesional de los psicólogos del DIF y sin llegar a una forma experimental aunque sí aplicada, a través de estrategias de la investigación de mercados con enfoque de Marketing social.

Diseño de la investigación: En este caso aplicaremos talleres y validaremos respuestas de una encuesta donde se encuentran los indicadores de riesgo que debemos obtener para comprobar nuestra hipótesis en torno a la capacidad de resiliencia en adolescentes con signos de violencia.

Además de esto nos hemos valido de un test desarrollado en forma propia y con base al modelo de BECK (anexo) para detección de síntomas de depresión en grupos sociales y la metodología para la detección de factores de riesgos desarrollado por la Asociación mundial de suicidología, adecuado y validado por el DIF a escala local.

Variables.

VARIABLES INDEPENDIENTES.

Socio – demográficos.

Edad:

Sexo:

Religión:

Factores socio – familiares.

Convivencia:

Estado civil de los padres:

Relación de convivencia:

Estado psicológico

Depresión interna:

Autoestima:

Tipo personalidad:

Sentimental:

Recuerdos del pasado:

Características del ambiente

Tipo de problemas:

Las amistades:

Situación académica:

VARIABLES DEPENDIENTES

El espectro suicida.

El suicidio puede comprenderse como un espectro que abarca a las ideas y deseos suicidas (ideación suicida), las conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos suicidas) y los suicidios consumados o completados.

El intento suicida.

I. Factores de Riesgo Suicida En Trastornos del Ánimo.

1. - Conducta Suicida Previa; ideación suicida.
2. - Historia Familiar de Suicidio.
3. - Desesperanza elevada; ausencia de reactividad o de ayuda
4. - Ausencia o insuficiencia de tratamiento psiquiátrico.
5. - Acontecimientos de pérdida.

Tentativas y consumación de suicidio en adolescentes.

El tamaño de la muestra: El muestreo será probabilístico y no probabilístico dado el tiempo y la seriedad de búsqueda de información, sin embargo, será considerado el factor social en relación al nivel socioeconómico de vida como una variable fundamental para aplicar la metodología. Para ello se utilizará la encuesta de hogares sobre el gasto y/o la metodología de clasificación de NSE de la Asociación mexicana de Investigación de mercados (AMAI, 2010)

Fórmula para calcular el tamaño de la muestra de investigación:

Población Finita:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{NE^2 + Z^2 p q}$$

Donde:

n es el tamaño de la muestra;

Z es el nivel de confianza;

p es la variabilidad positiva; q es la variabilidad negativa;

N es el tamaño de la población;

E es la precisión o el error.

Tomando como referencia la INEGI, 2010, la población de Chetumal Q. Roo es de 244 553 habitantes, el promedio de jóvenes a nivel nacional es del 24.9 y el 29.8% según datos del INEGI entonces la media es del 27.3% nos da como resultado una población de 66,885 joven en el municipio de Othón P. Blanco aproximadamente, con un margen de confianza del 99%, 0.05 de error y probabilidad a favor de 0.5%; la fórmula se desarrolla como sigue a continuación:

$$n = \frac{(1.96^2)(0.05)(0.05)(244553)}{(0.05)^2 + (1.96^2)(0.05)(0.5)} = \frac{3.8416(0.61138) 2.348687}{0.025 + 3.8416(0.0025) 0.012104} =$$

$$n = 194.0422$$

El tamaño de la muestra será de 194 encuestas, conociendo la población.

Distribución de la muestra: Se elegirán discrecionalmente instituciones de nivel secundaria y de nivel medio superior en las que se registren los diversos niveles socioeconómicos desde los más bajos, clasificación E y D hasta las clasificaciones D+, C, y C+ según AMAI (2010), por considerarse de mayor factor de riesgo para el suicidio. Se localizará a aquellos alumnos que por razones diversas han abandonado sus estudios mediante información obtenida en las escuelas, esto para el caso de adolescentes.

Para el caso de mujeres con signos de violencia de igual forma se aplicarán los instrumentos en diversos medios educativos y mediante localización de casos conocidos y/o registrados con la autoridad.

Igualmente se acudiría al sector Salud de las localidades donde suelen atenderse a mujeres con signos de lesiones provocadas.

El nivel de ingresos familiar según el nivel socioeconómico.

Nivel	Ingreso Mínimo	Ingreso Máximo
A/B	85,000.00+	
C+	35,000.00	84,999.00
C	11,600.00	34,999.00
D+	6,800.00	11,599.00
D	2,700.00	6,799.00
E	0.00	2,699.00

Fuente: (Publica, 2011)

Interpretación de los resultados: Se desarrollara el análisis de información mediante análisis descriptivo (media, mediana, moda y varianza) y multivariado mediante clúster, multidimensional y análisis factorial para detectar coincidencias en grupos potencialmente considerados con presencia de factores de riesgo causales de suicidio.

Media la suma de los valores de la característica poblacional ponderados con sus respectivas frecuencias (Caballer, 2008).

Mediana mejor conocida como media aritmética o promedio, es quizás de las medidas estadísticas de mayor uso. El cálculo y empleo de esta medida es simple. (Corrales & Ovando, 2005)

Moda es una medida de tendencia central muy importante en el campo de la estadística ya que indica, en un conjunto de datos estadísticos, aquellos que se presentan con mayor frecuencia. (Corrales & Ovando, 2005)

La distribución chi-cuadrado se utiliza en los comunes chi-squared test de bondad de ajuste de una distribución observada a una teórica, la independencia de los dos

criterios de clasificación de datos cualitativos, y en un intervalo de confianza para la estimación de una población desviación estándar de una distribución normal de una desviación estándar de la muestra. Muchas pruebas estadísticas otras también utilizan esta distribución, al igual que el análisis de Friedman de varianza por rangos ((Wikipedia).

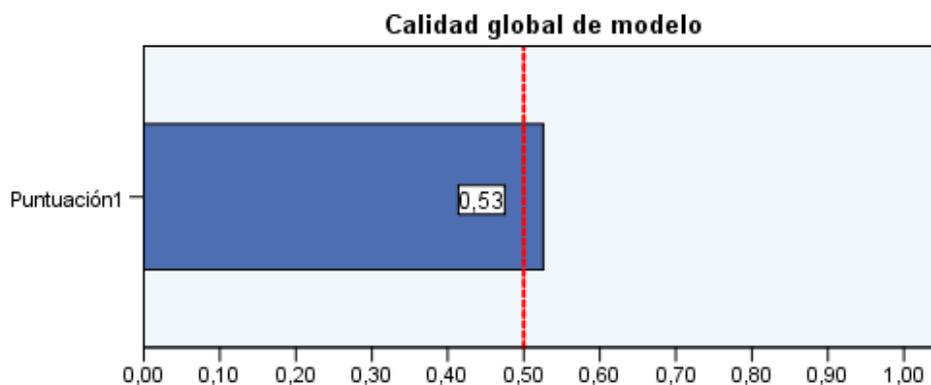
El valor del coeficiente de correlación de Pearson nos permite estudiar la importancia estadística de la relación entre dos variables por medio del análisis de la significación de la asociación hallada. Sin embargo, la significación estadística de una relación está fuertemente determinada por el tamaño muestral utilizado, de manera que a medida que aumenta el tamaño de muestra es más fácil encontrar una relación significativa ya que disminuye el valor criterio de referencia. (Palmer, Jiménez, & Montaña, 2011)

Se empleará el coeficiente de correlación de Pearson para detectar grados de asociación entre variables. A cada variable se le asignará un peso específico de acuerdo a la determinación del estado depresivo/suicida para sumar un coeficiente global que por encima del estándar establecido pueda considerarse con alta probabilidad de riesgo. Para ello se utilizará una escala en cada variable dependiendo del grado de su importancia. Para el análisis estadístico se empleará el SPSS ver 15 ó 19.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS OBTENIDOS DE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO EN RELACION AL DIAGNOSTICO DE ESTADOS DEPRESIVOS Y SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS CAMPAÑAS RELACIONADAS CON EL SUICIDIO.

Figura No. 4

Barra de calidad global de modelo para explicar el fenómeno.



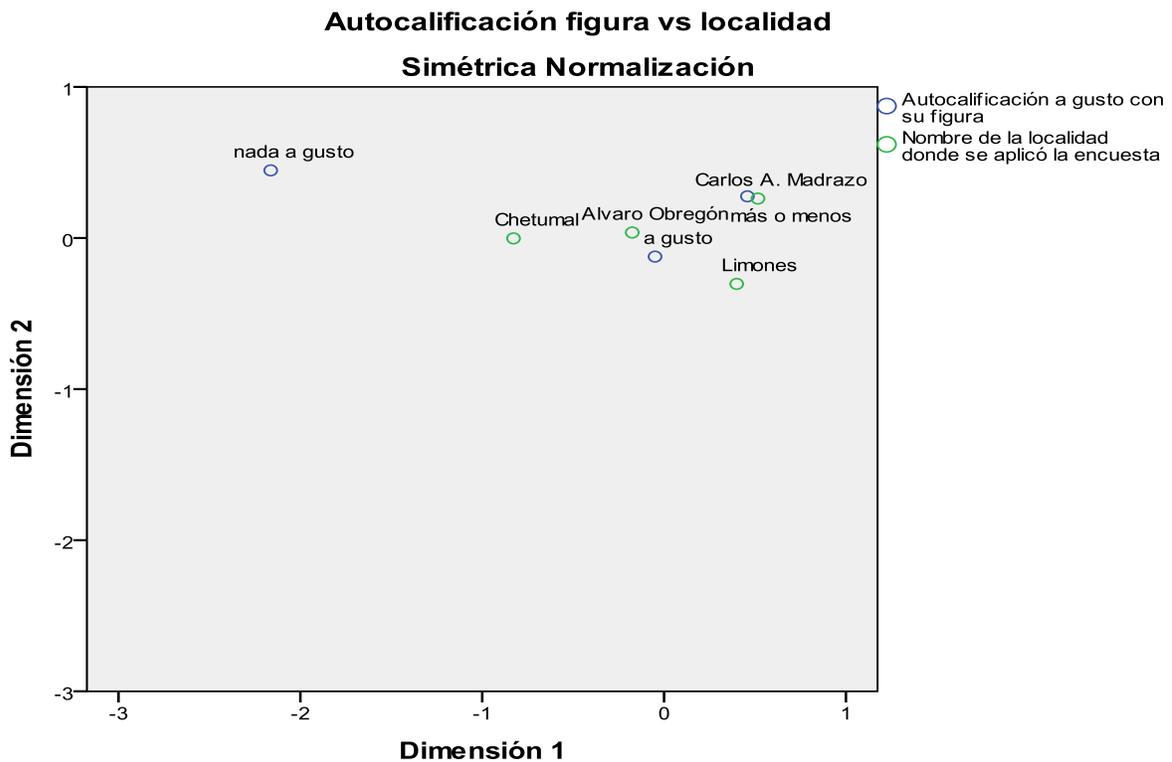
**Un modelo correcto tiene un valor superior a 0,5
Un valor inferior a 0,5 indica que el modelo no es mejor que la
predicción aleatoria**

Fuente: Elaboración propia.

La calidad global de modelo aceptable descrita en la figura No.4 con relación al género describe a las mujeres y hombres con el mismo número de predicción de la mínima especificada de 0.5 cada uno, contando con un índice de predicción positiva.

Figura No.5

Cuadro de puntos de columna y de fila.



Fuente: Elaboración propia.

La figura No.5, nos permite conocer como auto califican sus figuras los jóvenes de las diferentes comunidades estudiadas, en síntesis los jóvenes de la comunidad de Carlos a Madrazo contestaron en su mayoría que se sienten más o menos con su figura, los jóvenes de Álvaro Obregón, Limonas y Chetumal tienden a sentirse a gusto con su figura, pero no obstante en la grafica se puede observar que los jóvenes de Chetumal son los que más se aproximan a sentirse menos a gusto con su figura.

Figura No.6

Tabla de contingencia



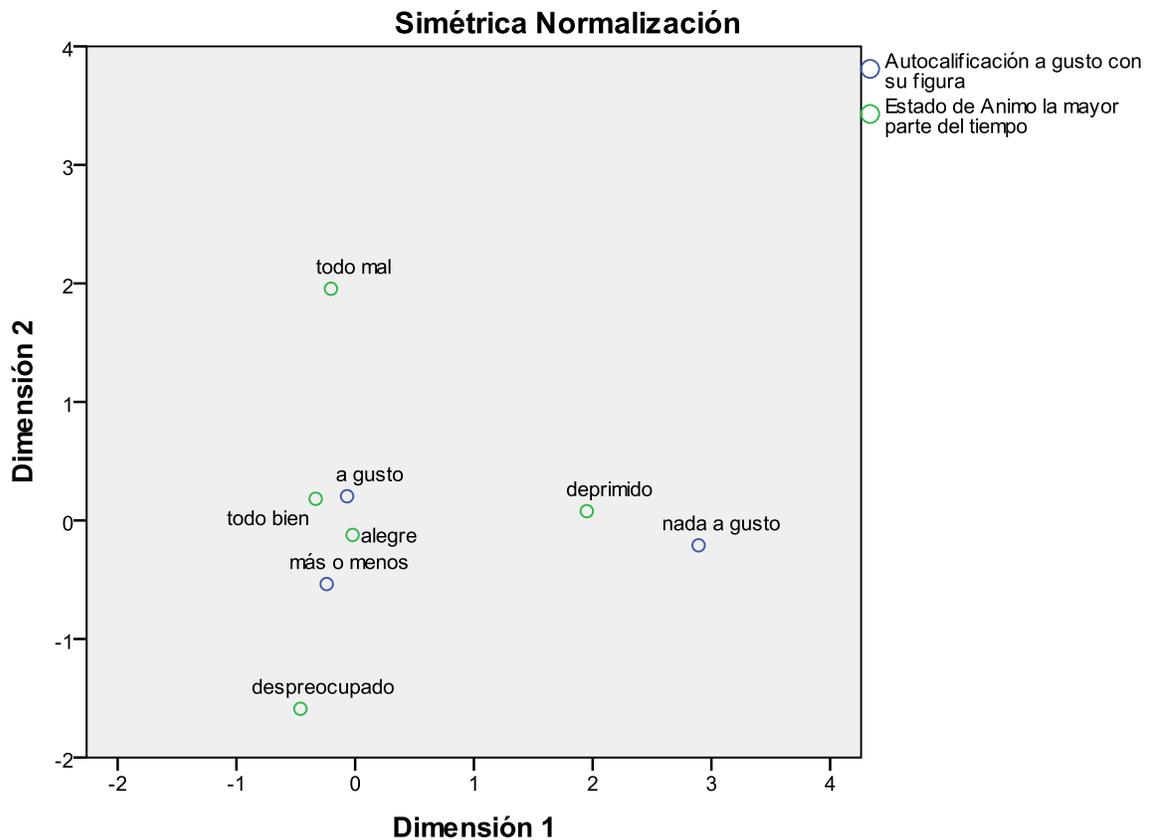
Fuente: Elaboración propia.

En figura No.6 se puede observar el total de la población encuestada de la cual respondieron en un 39.62% hombres y un 60.38% fue aplicada a mujeres en forma aleatoria.

Figura No.7

Cuadro de puntos de columna y de fila.

Estado de ánimo vs autocalificación de su figura

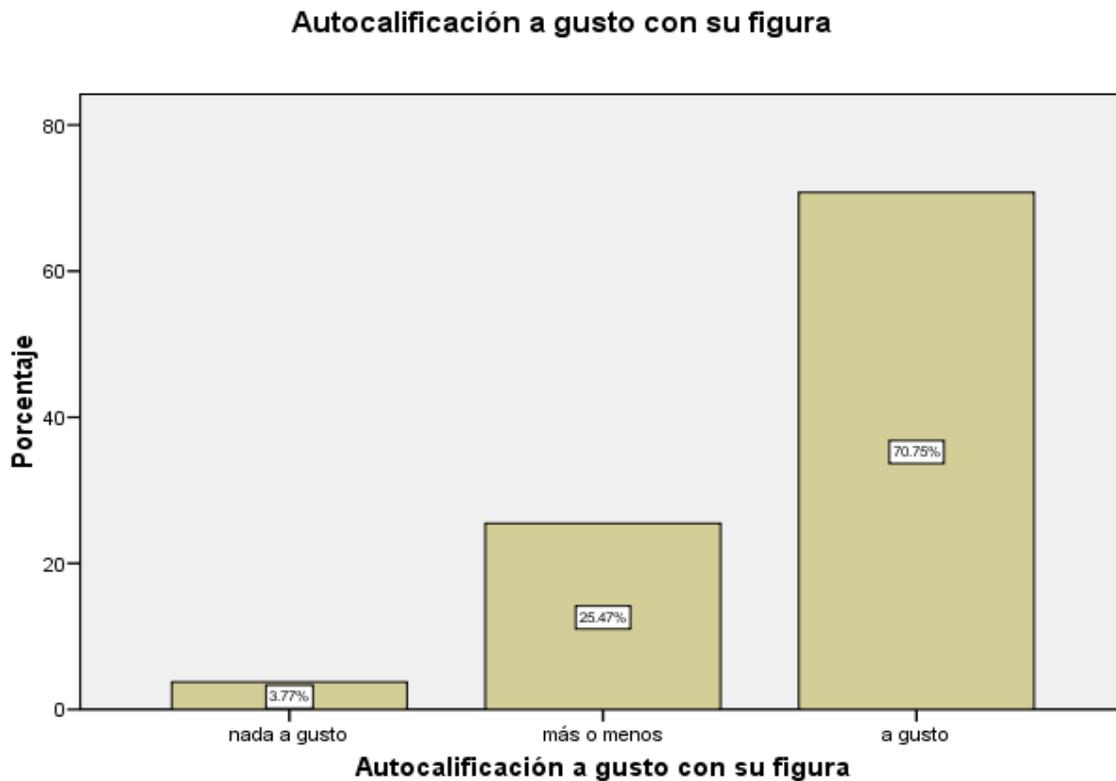


Fuente: Elaboración propia.

En la figura No.7, podemos observar en base a los resultados obtenidos que los jóvenes que se autocalifican a gusto con su figura y generan un estado de ánimo bueno la mayor parte del tiempo por el contrario se puede observar que los jóvenes que se autocalifican nada a gusto con su figura tienden a generar un estado de ánimo deprimido la mayor parte del tiempo.

Figura No.8

Tabla de contingencia

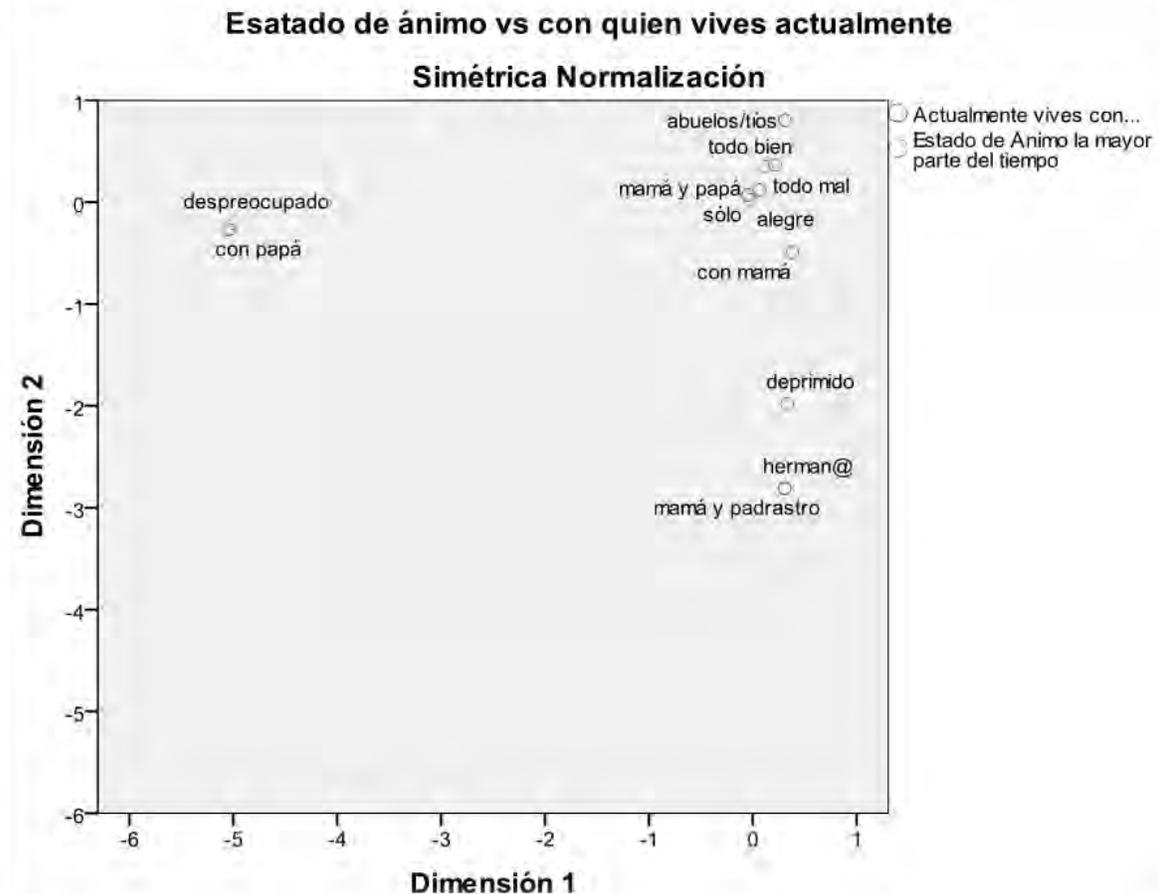


Fuente: Elaboración propia.

La figura No.8 de contingencia demuestra que la mayoría de los jóvenes están a gusto con su figura en un 70.75% sin embargo hay que prestar atención al 3.77% de esta población la cual es la más propensa a sufrir algún caso relacionado a suicidio.

Figura No.9

Cuadro de puntos de columna y de fila.

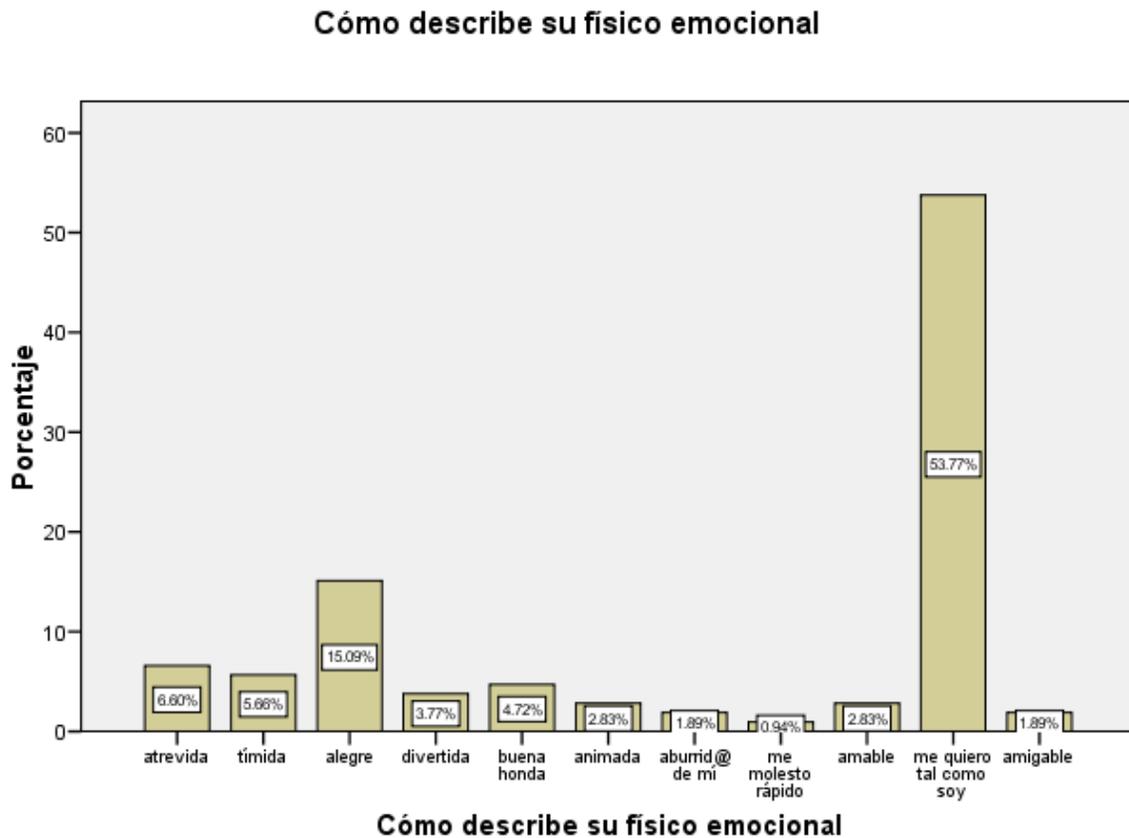


Fuente: Elaboración propia.

La presente figura No.9 demuestra una fuerte asociación entre el estado de ánimo despreocupado de los jóvenes que viven únicamente con la figura paterna de igual forma se puede observar que los jóvenes que viven con la mamá y el papa desarrollan un estado de ánimo que los hace sentir solos y de malas, este dato es algo curioso y de cierta forma sorprendente.

Figura No.10

Tabla de contingencia

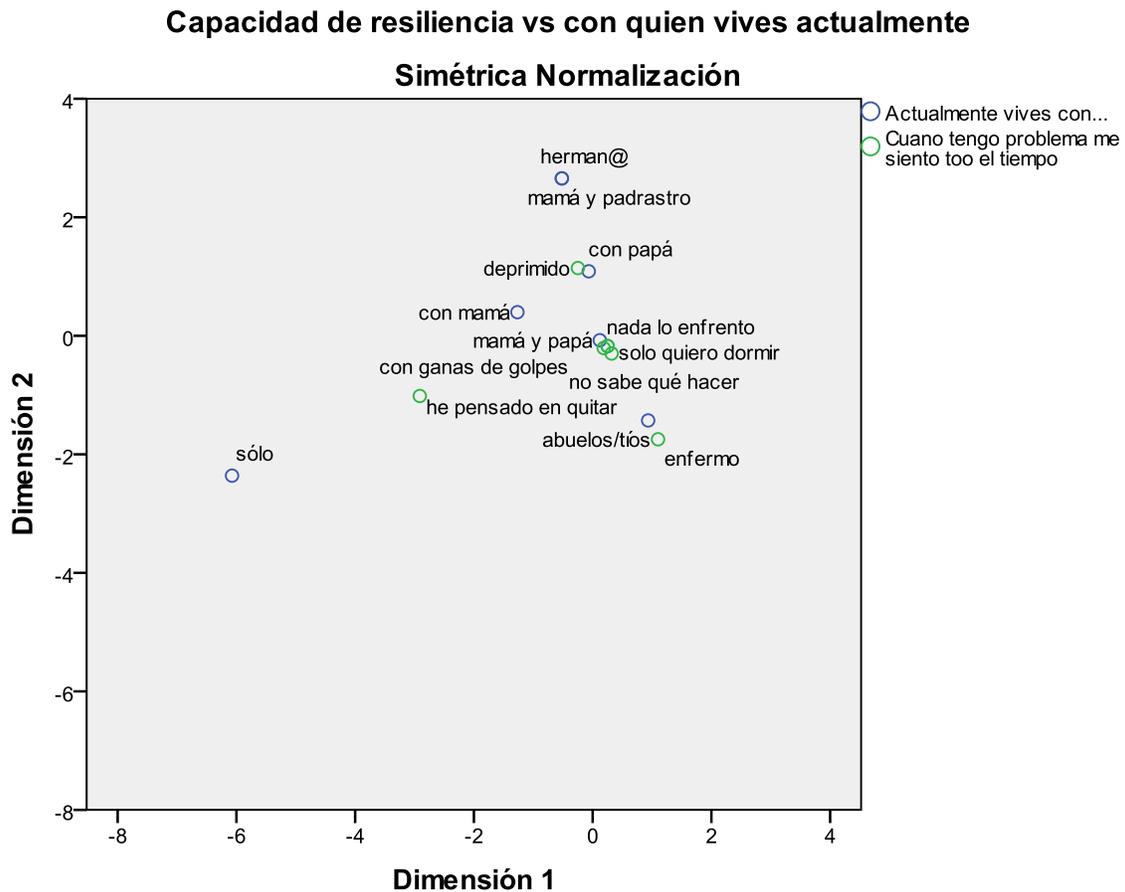


Fuente: Elaboración propia.

En la figura No.10 podemos observar detalladamente que existe un 1.89% de jóvenes que contestaron que están aburridas de sí mismas, lo cual es de suma importancia ya que nos indica que existe una población potencial en riesgo o marcarla con focos rojos a la cual debemos dirigirnos a través de un marketing social efectivo.

Figura No.11

Cuadro de puntos de columna y de fila.

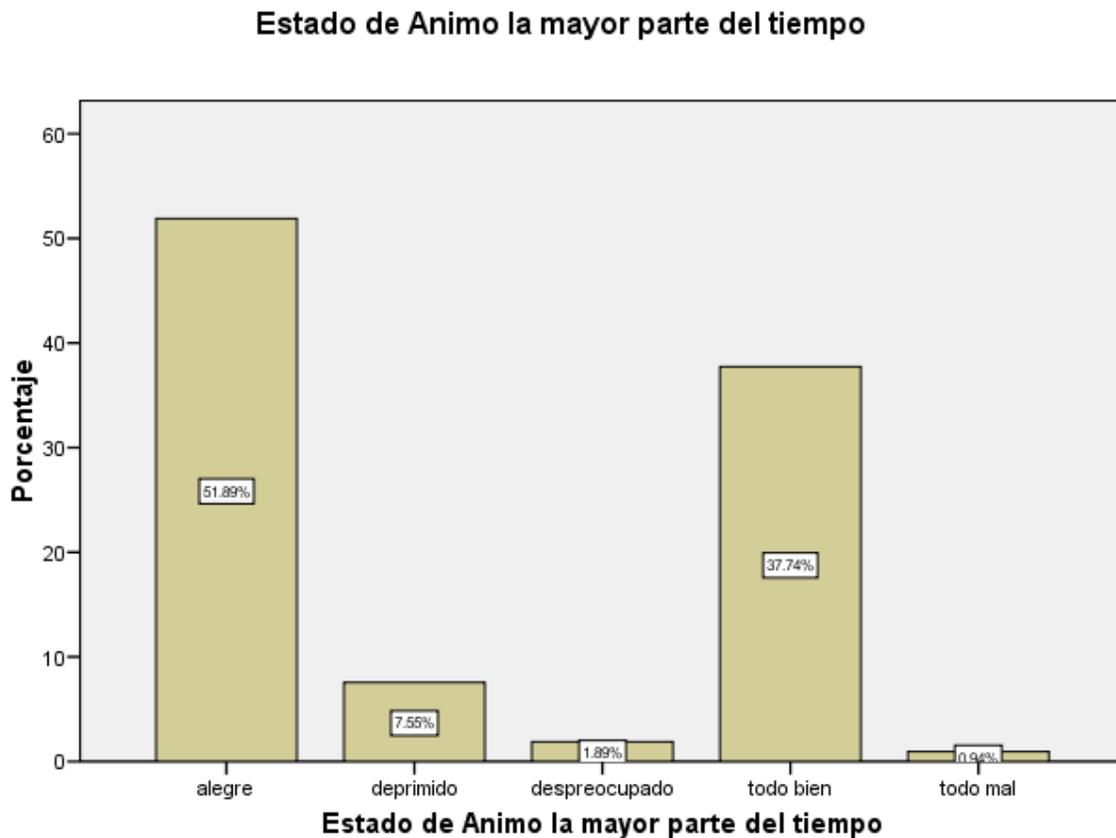


Fuente: Elaboración propia.

En base a los resultados obtenidos en la figura No.11 podemos observar que los jóvenes que actualmente viven con mama y papa tienen mayor capacidad de resiliencia no solo de enfrentar algún problema si no también tienden a solo querer dormir, no sabe qué hacer y sienten ganas de golpes.

Figura No.12

Tabla de contingencia

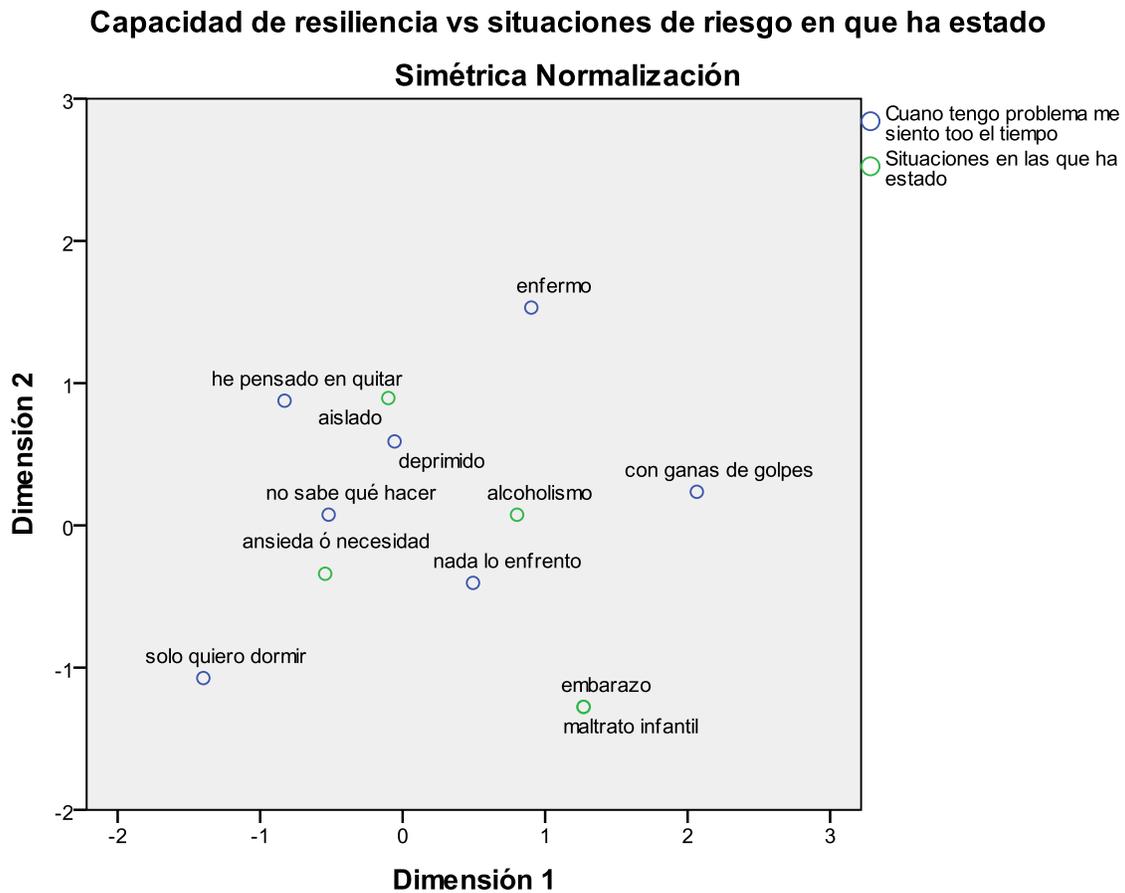


Fuente: Elaboración propia.

Como lo demuestra la figura No.12 el estado de ánimo de los jóvenes, en su mayoría contestaron que están Alegres o están Bien con un 51.89% y 37.74% respectivamente sin embargo es de suma importancia enfocarse en el 7.55% y el 0.94% de los jóvenes que contestaron que se encuentran deprimidos o están Mal de ánimo ya que son síntomas presentes para cometer suicidio.

Figura No.13

Cuadro de puntos de columna y de fila.

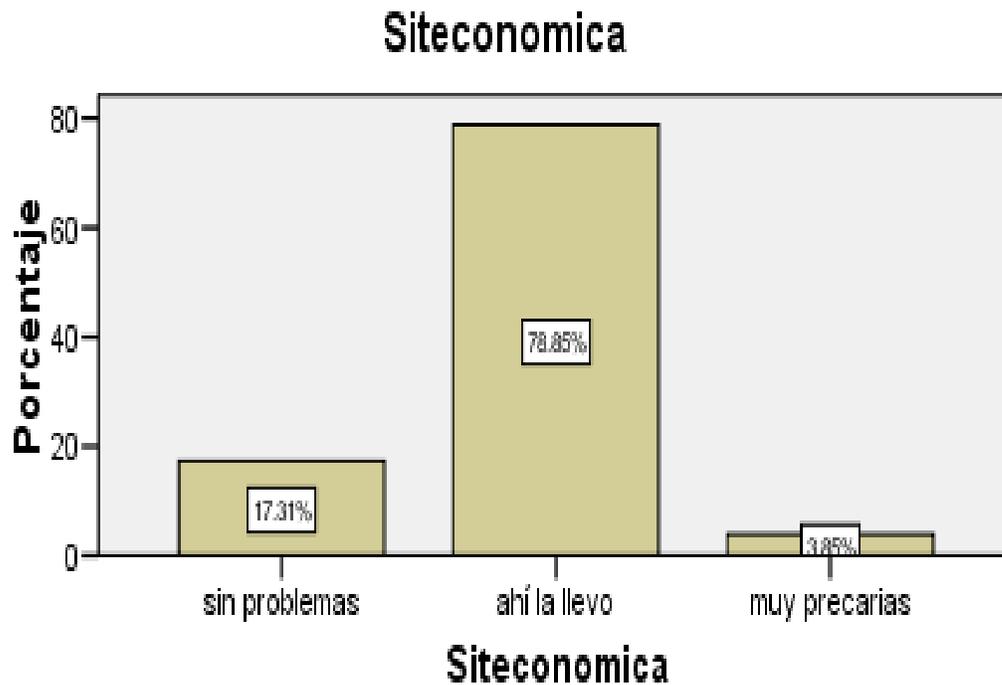


Fuente: Elaboración propia.

Como podemos observar en la figura No.13 y en base a los resultados podemos argumentar que los jóvenes que han pensado en quitarse la vida desarrolla o asocian este pensamiento cuando tienen algún problema y se sienten aislados o deprimidos.

Figura No.14

Tabla de contingencia

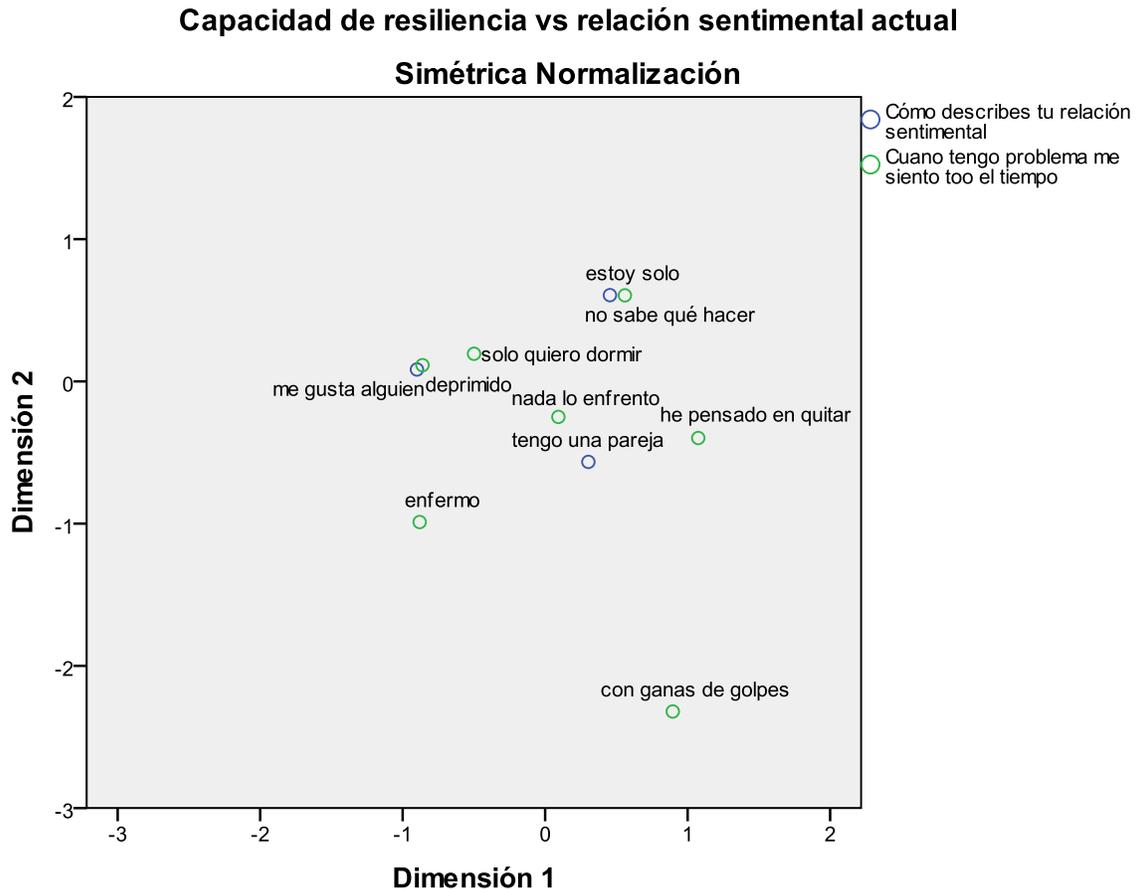


Fuente: Elaboración propia.

La figura No.14 demuestra que un 78.85% de los jóvenes respondieron que “ahí la llevan” económicamente seguidamente por un 17.31 % que no tienen problemas económicos, por ultimo vemos que un 3.84 % respondieron que atraviesan una situación económica muy precaria a lo cual es de suma importancia prestarle atención ya que es un factor para cometer suicidio.

Figura No.15

Cuadro de puntos de columna y de fila.

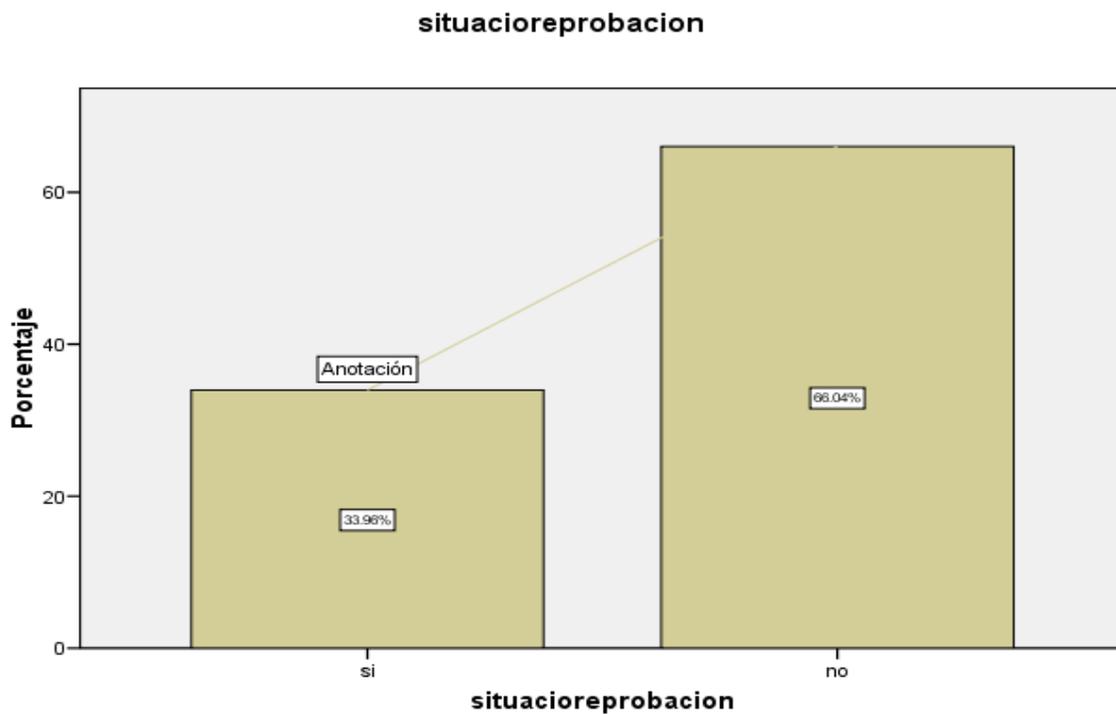


Fuente: Elaboración propia.

En la presente figura No.15 podemos observar que los jóvenes que argumentaron que les gusta alguna persona en especial muestran una fuerte asociación a estar deprimidos por no poder demostrar este sentimiento por miedo al rechazo, de igual forma se puede observar que las personas que están solas sin ninguna relación sentimental no saben qué hacer al momento de enfrentar un problema.

Figura No.16

Tabla de contingencia.

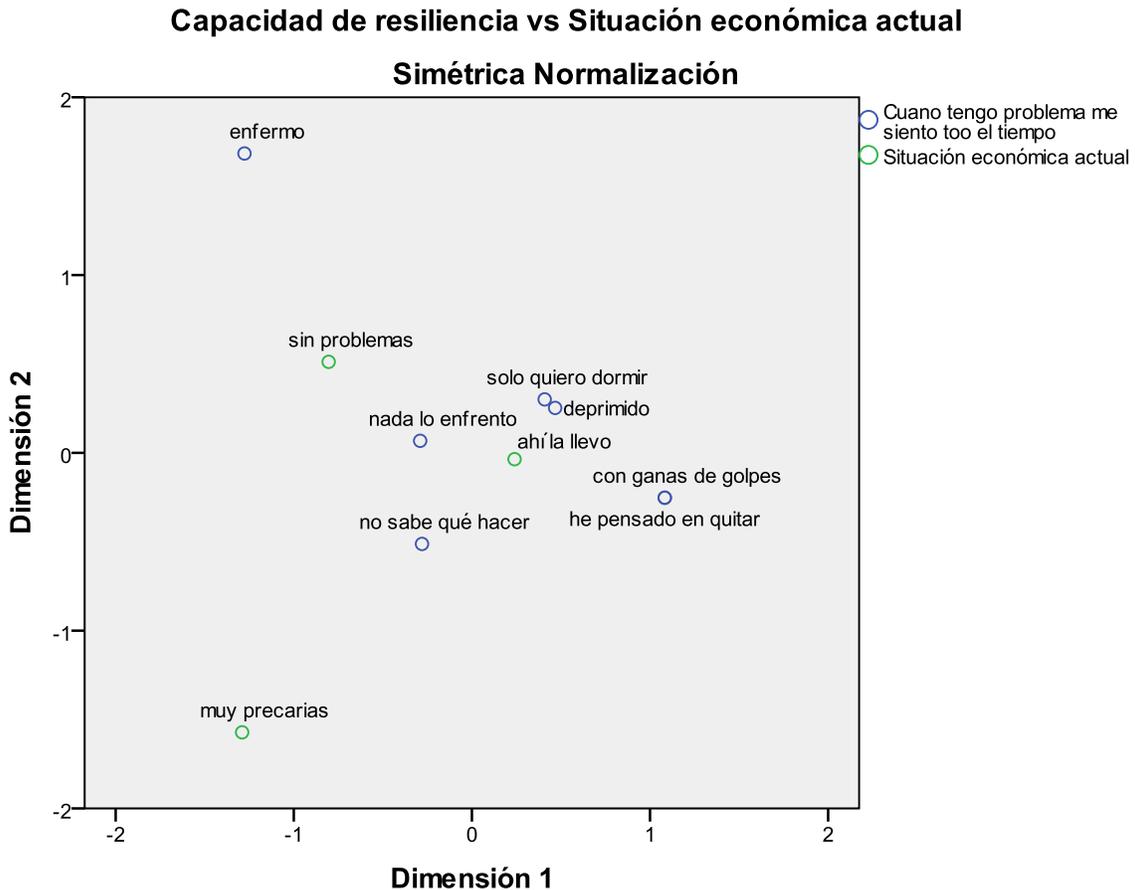


Fuente: Elaboración propia.

La figura No.16 demuestra en base a los resultados obtenidos que la situación de reprobación de los jóvenes es alta ya que un 33.94% han reprobado alguna materia en su ciclo escolar por diferentes factores sociales así como problemas con materias relacionadas a las matemáticas, por otro lado está el 66.04% de jóvenes que cursan su educación satisfactoriamente sin problemas de reprobación.

Figura No.17

Cuadro de puntos de columna y de fila.

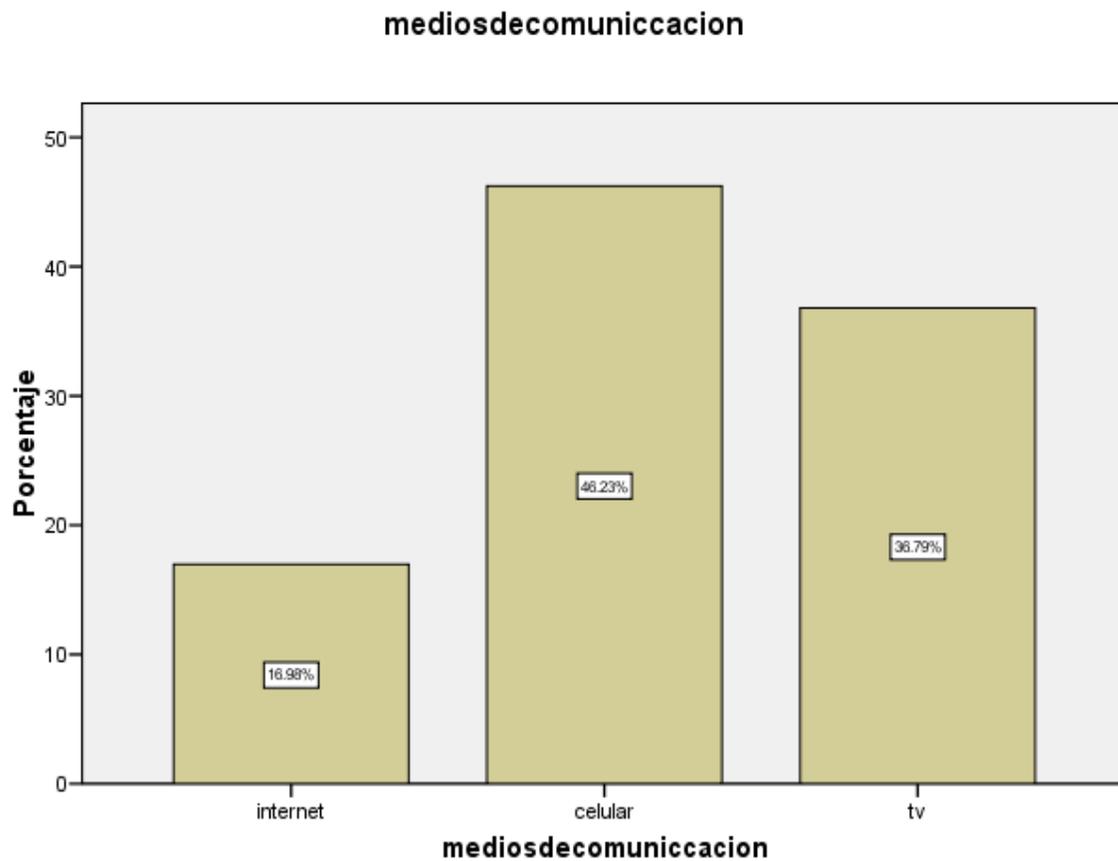


Fuente: Elaboración propia.

En base a las repuestas de los jóvenes podemos obtener como resultado en la figura No.17, que las personas que atraviesan una situación económica sin problemas generalmente enfrentan los problemas por los que atraviesan, mientras los que contestaron que ahí la llevan económicamente generan un estado donde solo querer dormir o se sienten deprimidos.

Figura No.18

Tabla de contingencia.



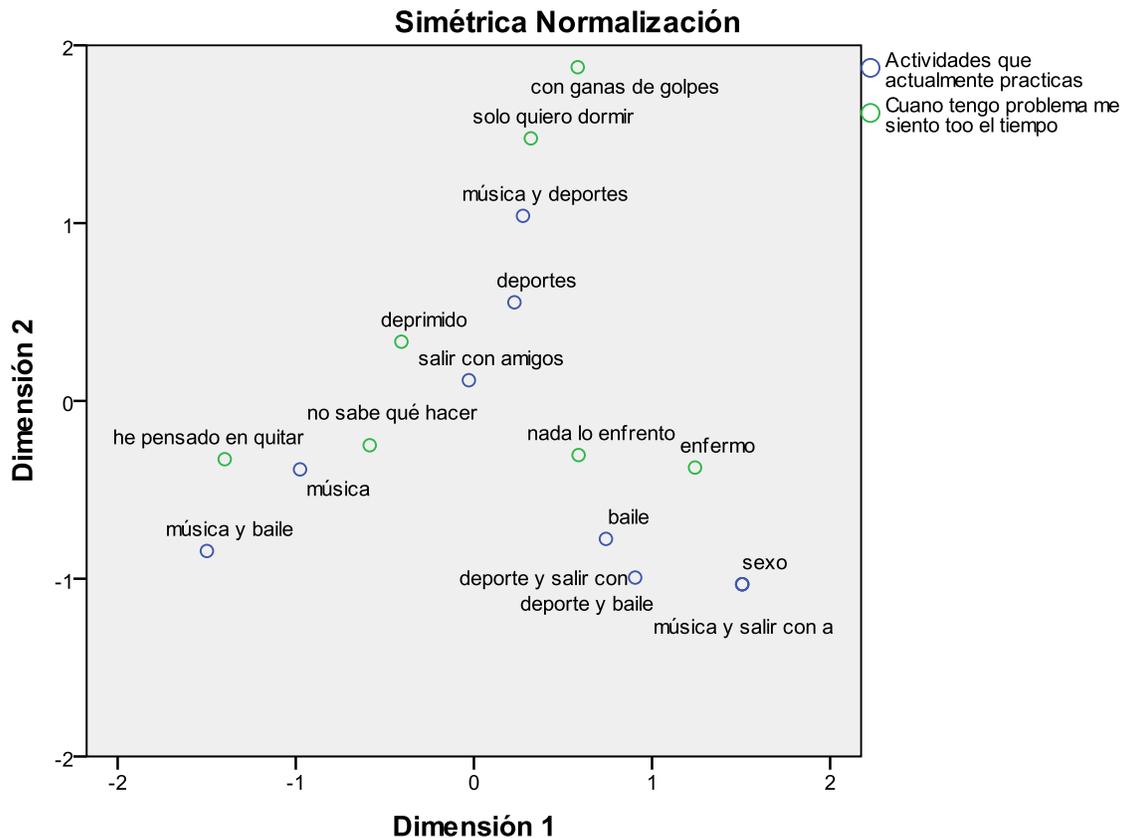
Fuente: Elaboración propia.

A continuación observamos en la figura No.18 que los jóvenes han adoptado el celular en primer lugar como el medio de comunicación preferido con un 46.23% seguido por la televisión con un 36.79% y por último el internet con un 16.98% de preferencia.

Figura No.19

Cuadro de puntos de columna y de fila.

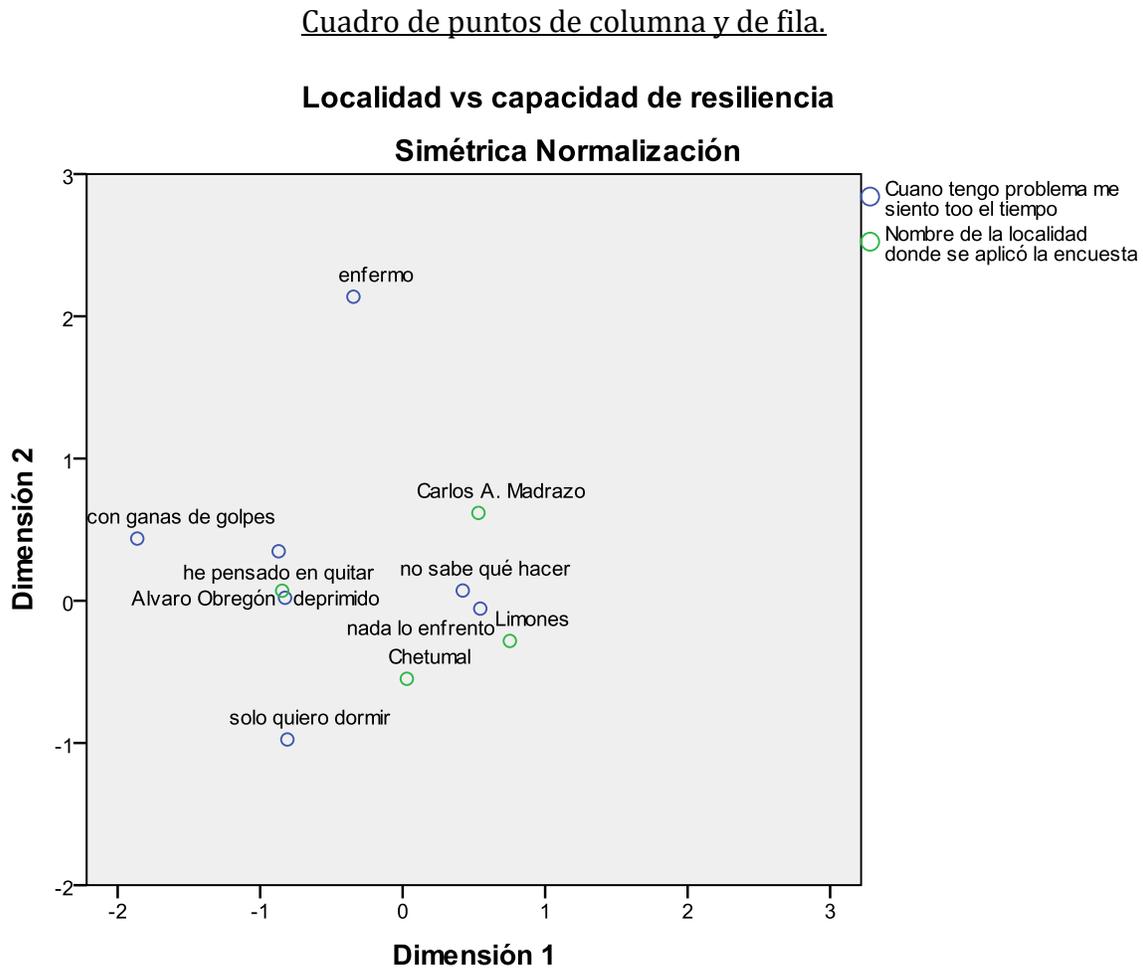
Actividades que realiza vs capacidad de resiliencia



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la presente figura No.19 los resultados son muy dispersos ya que los jóvenes realizan diversas actividades culturales, sociales o deportivas sin embargo un dato curioso es que los jóvenes que han pensado en quitarse la vida contestaron que sienten un mayor inclinación hacia la música y el baile.

Figura No.20

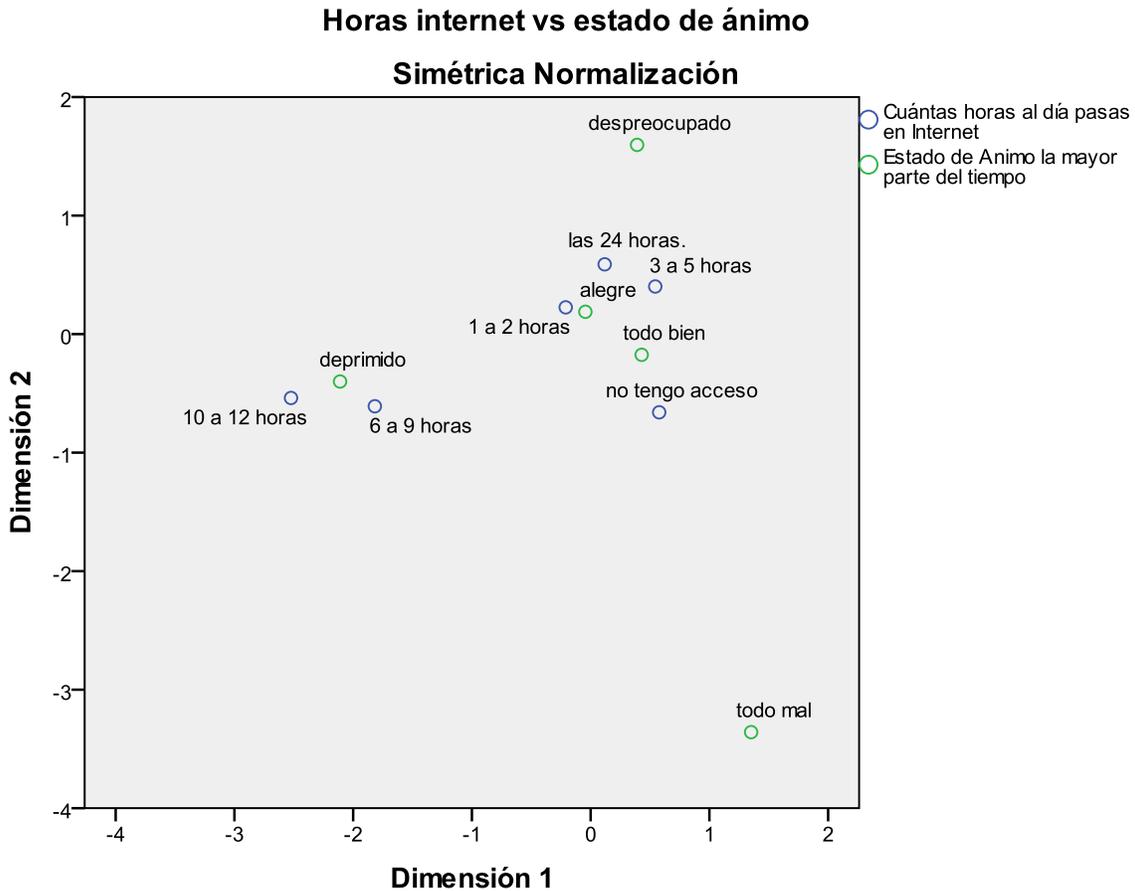


Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos de la presente figura No.20 son sumamente importantes ya que podemos observar la capacidad de resiliencia de los jóvenes de diferentes comunidades ante los problemas por lo tanto podemos que afirmar que los de la comunidad de Álvaro obregón presentaron más casos en los cuales han pensado en quitarse la vida así mismo de estar deprimidos.

Figura No.21

Cuadro de puntos de columna y de fila.



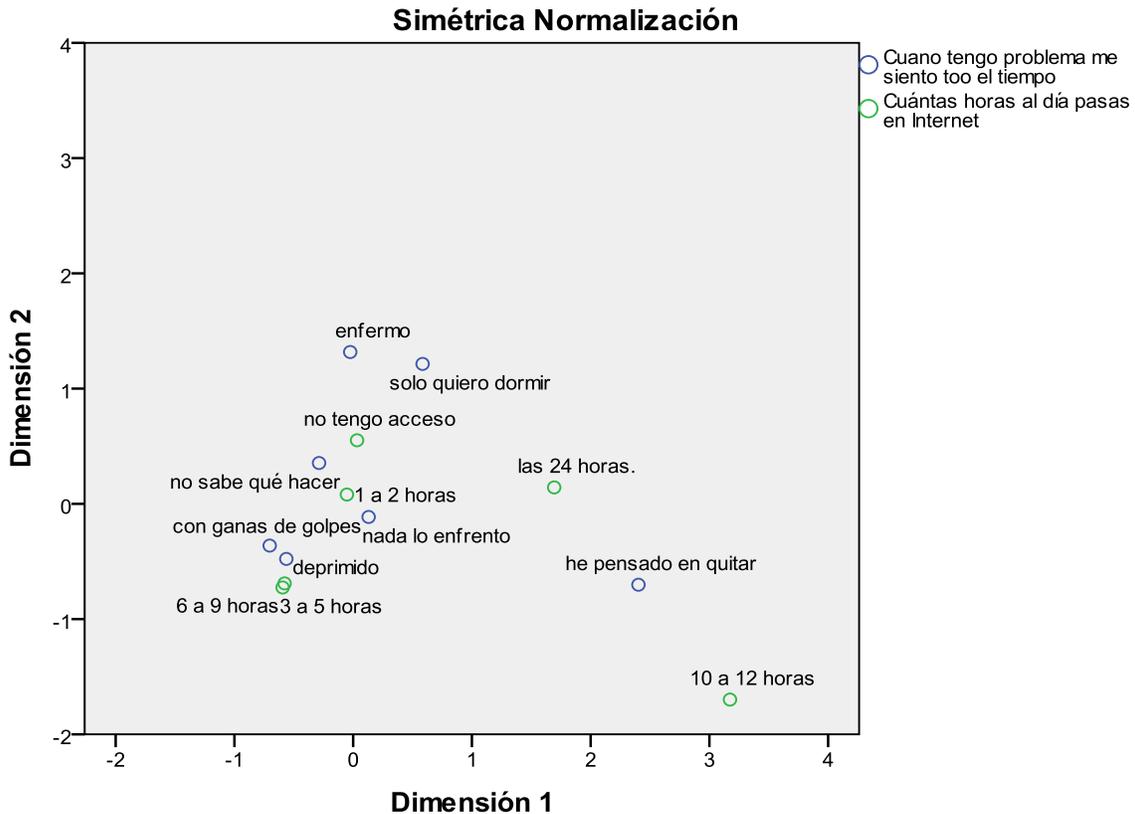
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas y como se reflejan en la figura No.21 podemos concluir que los jóvenes que pasan de una a dos horas desarrollan un estado de ánimo alegre la mayor parte del tiempo mientras que los jóvenes que pasan de 6 a 12 horas son más propensos a desarrollar un estado de ánimo deprimido.

Figura No.22

Cuadro de puntos de columna y de fila.

Capacidad de resiliencia vs Horas en internet

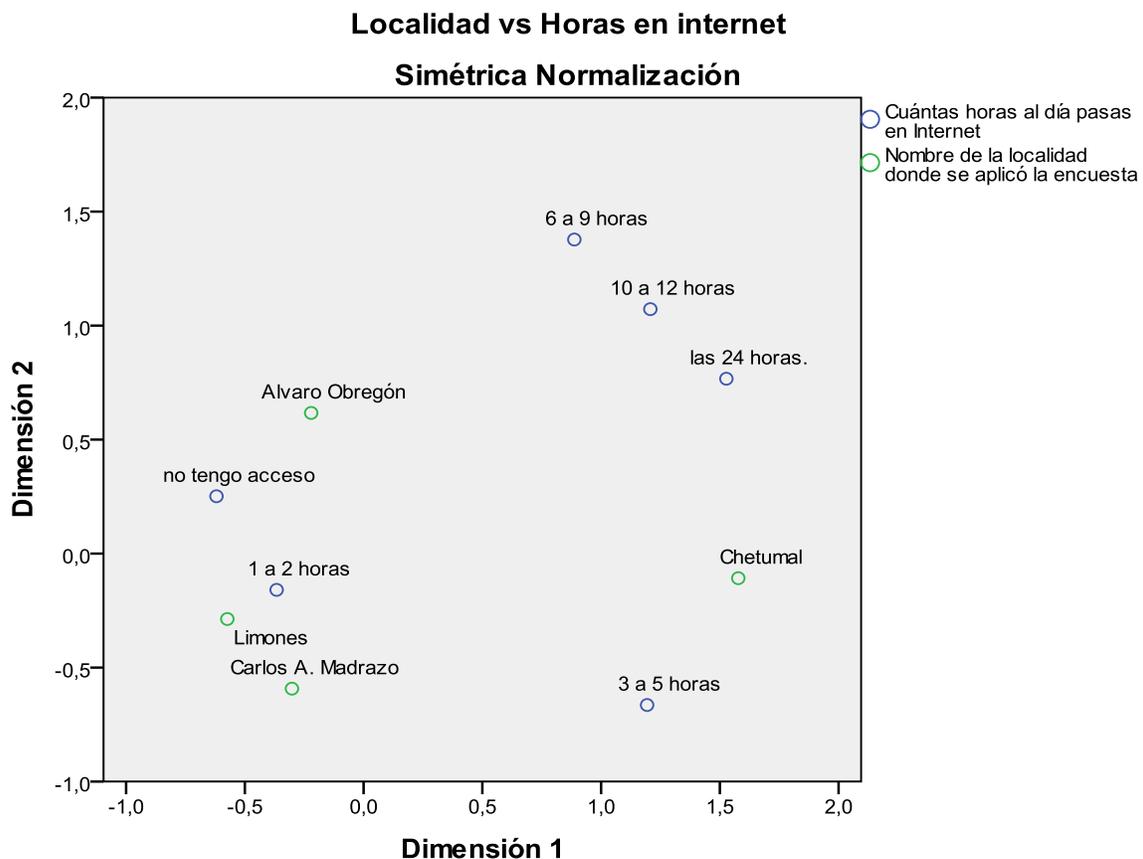


Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la figura No.22 se puede argumentar que los jóvenes que pasan de una a 2 horas en internet suelen enfrentar los problemas con mayor facilidad, mientras que los jóvenes que pasan de 3 a 9 horas en internet suelen deprimirse con mayor frecuencia, por otro lado podemos afirmar que los jóvenes que han pensado en quitarse la vida no demuestran alguna fuerte asociación con el uso del internet o que este medio de comunicación influya para que tomen esta decisión sin embargo cabe mencionar existe una mínima tendencia entre los que han pensado en quitarse la vida con el uso de internet por más de 12 horas diarias o en su caso las 24 horas.

Cuadro No.23

Cuadro de puntos de columna y de fila.

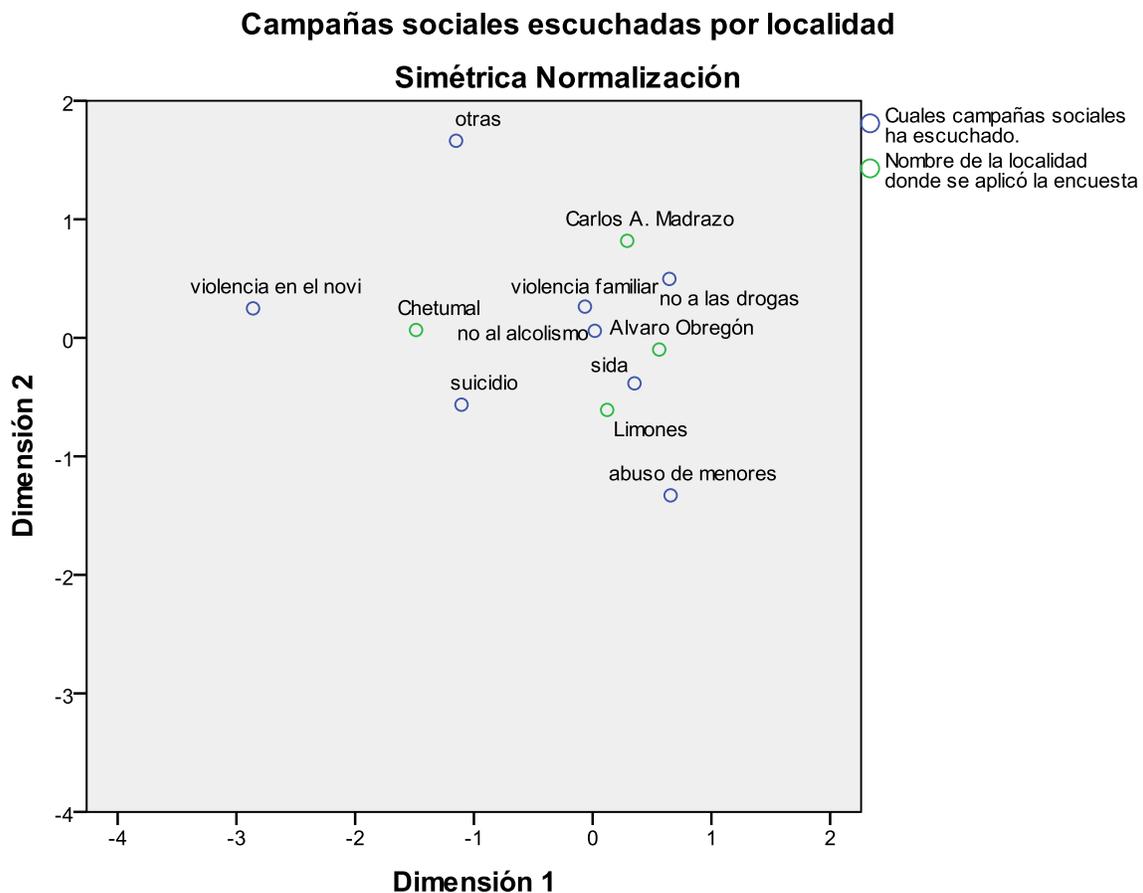


Fuente: Elaboración propia.

Con la siguiente grafica podemos ver que los jóvenes de las comunidades de Álvaro Obregón, Limones y Carlos a Madrazo en su mayoría tienen acceso a internet de una a dos horas, en algunos casos no tienen acceso, mientras que en Chetumal los jóvenes se la pasan desde 3 a 24 horas conectados a internet.

Cuadro No.24

Cuadro de puntos de columna y de fila.



Fuente: Elaboración propia.

Como podemos observar los resultados en la grafica No.24 nos muestra que los jóvenes de las comunidades han escuchado o percibido más propaganda sobre drogas, alcoholismo, sida o violencia familiar. Por tal motivo es recomendable generar un marketing social adecuado sobre suicidio y así llegar a través de campañas sociales a dichas comunidades.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES RESPECTO A LOS FACTORES DE RIESGO Y EL DESARROLLO DE LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES.

Conclusiones.

Las principales conclusiones que derivan de la investigación demuestran que la campaña de marketing social respecto al suicidio debe de estar dirigidas fundamentalmente a desarrollar la capacidad de resiliencia social de los jóvenes del municipio de Othón P. Blanco.

Se deben desarrollar programas enfocados a una cultura de actividad física diario en atención al problema de sobre peso como factor de riesgo para la depresión es urgente ya que poco más de la tercera parte de objeto de estudio manifiesta un lato nivel de insatisfacción respecto a su imagen de su figura esto sobresale en las gráficas.

Es importante resaltar que la muestra aleatoria tomada a la población estudiantil de nivel medio superior es alta en número de casos femeninos con cifra mayor al 60%. Este es un factor que debe ser tomado en cuenta en la formulación de programas en atención a este sector de adolescentes.

Destaca también que es en el área urbana donde los adolescentes muestran mayor preocupación por su imagen o su figura. Sin duda los resultados demuestran un factor de correlación alto, aunque asociado a otros factores de riesgo, como factor generador de un posible estado de depresión ya que un 4% aproximadamente de la población muestra claros signos de depresión asociados a este factor según los resultados obtenidos.

Como otro factor es el que se debe destacar la atención en relación a un estado deprimido se encuentra el modo funcional del hogar o estructura familiar en el que se encuentra el adolescente. Destaca el hecho de la familia típica de mama y

padraastro como un alto factor de riesgo sin embargo las demás condiciones o estructuras familiares no prescriben el estado de ánimo depresivo. Demuestran mayor capacidad de resiliencia quien vive en una estructura familiar de mama y papa aunque también en este tipo de estructura se detecto otro sector de adolescentes que demuestran nula capacidad de resiliencia. Vuelve a destacar la ausencia de la figura paterna como un determinante de bajo desarrollo de capacidad de resiliencia y por tanto generador de un estado depresivo.

Los resultados también demuestran que la mitad de los adolescentes del municipio muestran la mayor parte del tiempo las características de ser alegres mientras la otra mitad de la población parece no estar bien o mantenerse preocupados todo el tiempo, destaca un 7.5% de la población de adolescentes que manifestó estar en constante estado de depresión.

En relación a las situaciones de riesgo el factor principal que genero un estado depresivo en los jóvenes es el aislamiento quienes a su vez han manifestado en ocasiones el haber pensado en quitarse la vida.

La situación económica, pese a tener un alto nivel de precariedad en poco más del 82% de la población no parece ser un factor determinante para pensar en quitarse la vida sin embargo el hecho de encontrarse solo sin una relación sentimental orilla a los jóvenes a una sensación de falta de integración sin tener respuesta del que hacer para mejorar su relación o posibilidad de iniciar alguna.

Los jóvenes adolescentes de las comunidades de estudio sin duda han sustituido la televisión por el celular como principal medio de comunicación esto se observa principalmente en las áreas urbanas y en las familias con mejor situación económica. En las áreas rurales la televisión o radio prevalecen como medio de comunicación sin embargo el acceso a internet en los espacios educativos colaboran en tener acceso a este medio de comunicación más actual.

El número de horas que los jóvenes pasan en internet es determinante de su estado de ánimo este factor se asocia con un mayor grado de depresión cuando el acceso a internet no es de tipo o acceso móvil. Definitivamente las áreas urbanas son las que presentan este problema.

Respecto a actividades culturales y deportivas que practican cotidianamente, destaca que quienes exclusivamente tienen como actividad el frecuentar salir con amigos sin la práctica de algún deporte o alguna actividad física son los que presentan una mayor situación de depresión, también quienes se dedican exclusivamente a la música muestran cierto grado con este factor.

La situación de reprobación de materias no es un factor aun determinante en virtud de que solo un tercio de la población ha incumplido con lo exigente en más de 2 materias casi siempre asociada a las matemáticas o ciencias exactas, aunque este puede representar más bien un factor de deserción escolar que pudiera convertirse en el factor de riesgo para un estado depresivo sin embargo se sugiere estudiar específicamente con mayor detalle.

Finalmente se concluye que el objetivo de las campañas sociales emprendida por las diversas instituciones en atención a los problemas sociales no llegan a quienes debieran por qué no se emplean las herramientas apropiadas que se establecen como método en el marketing social. Pudiera señalarse como caso de mayor éxito la campaña asociada a la prevención de consumo de drogas.

Recomendaciones.

Una variante del marketing social aplicado a una conciencia de beneficio social mutuo, se denomina mercadotecnia social.

La licenciatura en sistemas comerciales, que como bien conoce la comunidad académica de nuestra institución está altamente ligada con la mercadotecnia.

Por ende después de una investigación documental presente en este trabajo, se presenta una descripción de la parte medular de esta rama del marketing con sus respectivas propuestas de aplicación al trabajo, con el propósito social para tener una mejor calidad de vida en los jóvenes y reducir el alto índice de suicidios en los jóvenes de nuestro municipio que nos pone en los primeros lugares a nivel nacional.

El análisis de la situación actual del problema social a través del estudio sobre el entorno que influyen positiva o negativamente al producto social nos lleva a definir los elementos clave del plan de marketing social.

Los elementos claves son los siguientes:

- a) Causa: es el objetivo que se pretende alcanzar para generar una propuesta favorable al cambio en este caso disminuir la tasa de suicidios.
- b) Sujetos de cambio: es toda persona o grupo de personas que trabajan por alcanzar un cambio social.
- c) Canales: serán los medios tanto de comunicación como de distribución mediante los cuales existe un intercambio entre los sujetos de cambio y adoptantes objetivos.
- d) Estrategias de cambio: son las actividades que los sujetos de cambio planean realizar a los adoptantes objetivos para conseguir un favorable cambio de actitudes.

Oportunidades y retos:

En base a los elementos clave, se identificaron las oportunidades y amenazas que favorecen o impiden la ejecución del plan.

Las estrategias del marketing son las herramientas a utilizar con el fin de cumplir con los objetivos previamente establecidos.

Programa de acción: para que el plan de marketing social resulte eficaz, es necesario tomar en cuenta lo siguiente: estructurar una organización que lo lleve a la práctica, e instrumentar cada una de las fases del programa. Hoy en día se cuenta con el apoyo del DIF a través del programa de atención para prevenir el suicidio “Salvando Vidas” así como de una red de colaboradores solidarios como profesores, psicólogos, doctores etc. preocupados por este fenómeno.

Medios de comunicación: si se pretende llegar a las masas de manera eficiente, se debe utilizar un plan de medios tal que en primera instancia transmita efectivamente el problema, logrando la conciencia de la sociedad y a la vez logre transmitir el cambio al adoptante objetivo. En este punto es importante considerar que hoy en día los jóvenes prefieren los medios de comunicación del facebook, el celular, programas de radio y canales televisivos musicales, sin embargo en base a los resultados se debe considerar que en varias comunidades o poblados no tienen amplia cobertura de señal para celulares, no cuentan con internet por lo cual se tendrá que llegar directamente a través de folletos informativos, espectaculares, posters etc. en lugares estratégicos como escuelas, parques y plazas comunitarias.

Presupuestos y sistemas de control: este punto se refiere a la cuantificación de recursos monetarios, que se necesitan para llevar a cabo el plan social, los mismos que para este tipo de actividades son bastante limitados, por lo que el presupuesto debe ser flexible, lo que se pretende es lograr una relación tal que la rentabilidad social sea mayor que la inversión.

El control es importante para poder detectar a tiempo el mal desempeño del plan social y por ende el incumplimiento de los objetivos, así como las alteraciones del presupuesto inicial.

Para desarrollar esta labor de mercadotecnia social el egresado de la licenciatura en sistemas comerciales está perfectamente capacitado y posee un perfil idóneo para diseñar un plan de trabajo efectivo.

Propuestas.

- Lo primero que se debe hacer es comenzar a trabajar si se tiene en cuenta que si se espera a que estén creadas todas las condiciones NUNCA se iniciarán las labores de prevención del suicidio.
- Lo ideal sería poder conformar un programa de prevención del suicidio en el que se realice un abordaje integral con la participación de los diversos sectores e instituciones de la sociedad, guiados por las autoridades sanitarias asesoradas por expertos nacionales y foráneos en la prevención del suicidio
- No detenerse ante las adversidades que se pudieran presentar pues si se detienen las acciones preventivas ante cada situación adversa el impacto que se pretende conseguir para sensibilizar a los decisores no puede ser conseguido.
- Se debe partir del principio que el suicidio es una causa de muerte evitable en la mayoría de los casos y con muy escasos recursos se pueden salvar muchas vidas si se toman sencillas medidas durante la crisis suicida.
- La prevención del suicida es tarea de quien se encuentre más cerca del sujeto en crisis suicida y sepa que hacer para que llegue con vida a los servicios especializados en salud mental.

- Nunca complicar el tema del suicidio ni convertirlo en un feudo de psiquiatras, psicólogos u otros profesionales pues es una tarea de toda la sociedad en su conjunto.
- Contar con la infraestructura y recursos humanos necesarios para desarrollar las actividades requeridas en contra del suicidio.
- Es muy importante la vinculación con la iniciativa privada.
- Se debe intentar contar con el respaldo de los medios de comunicación para realizar programas de radio, televisión o artículos periodísticos sobre el tema del suicidio y su prevención y proponer la realización de un taller sobre cómo debe ser enfocado el tema del suicidio en los medios.
- Se deben iniciar las acciones de prevención del suicidio con las que están dirigidas a disminuir el suicidio en niños y adolescentes, ya que se logra un máximo de apoyo comunitario debido a lo sensible del tema para cada familia.
- Se deben impartir conferencia en escuelas públicas y privadas a alumnos, maestros y padres de familia con temas sugerentes y de fácil comprensión que haga el tema del suicidio y su prevención asimilable al auditorio.
- Realizar campañas educativas para la práctica sistemática de ejercicios y la adecuada utilización del tiempo libre.
- Educar A los niños y jóvenes en el manejo de situaciones conflictivas a lo largo de sus vidas.
- Combatir el alcoholismo y la drogodependencia.
- Reducir la disponibilidad de los métodos suicidas, principalmente las armas de fuego, los venenos agrícolas y otras sustancias tóxicas, destoxificación de los gases del alumbrado y de los vehículos de motor, etc.
- Se deben impartir conferencias para los médicos, enfermeras y trabajadoras sociales de los hospitales generales abordando principalmente los siguientes temas: mitos, exploración de la ideación suicida, grupos de

riesgo de suicidio, diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adolescente y el anciano, evaluación del riesgo de suicidio y medidas esenciales para evitar el suicidio durante la crisis suicida.

- Asumir una permanente disposición de colaborar en la capacitación de organizaciones religiosas, instituciones, grupos de ayuda mutua en cada comunidad.
- Intervenir precozmente en aquellos escenarios en los que se haya consumado un suicidio para evitar los efectos imitativos de esta conducta, principalmente en las escuelas.
- Prestar atención inmediata a los sobrevivientes o familiares de suicidas para ayudarlos a elaborar el duelo por esta causa. Muchos de ellos se convierten en eficientes colaboradores.
- Fomentar la formación y capacitación de grupos de voluntarios en la comunidad y creación de una línea telefónica de ayuda al suicida atendida por profesionales y voluntarios con actitudes para ello.
- Coordinar con los servicios de salud mental para remitir a tratamiento especializado u hospitalización a aquellas personas con elevado riesgo de suicidio que lo requieran.
- Realizar eventos científicos que permitan el intercambio de experiencias entre los interesados en la prevención del suicidio. (Barreto, 2005)
- Contar con expertos en la prevención del suicidio a nivel nacional
- Contar con un banco de datos

Finalmente no me queda más que agradecer a quienes hayan tenido el interés de revisar este sencillo documento de tesis, esperando les aporte algo a su vida diaria y a futuras generaciones.

Bibliografías.

- ✚ Carlos Álvarez Acevedo. (12 de Agosto de 2011). *Sin embargo.mx periodismo digital con rigor*. Recuperado el 15 de agosto de 2012, de JUVENTUD MEXICANA: TESORO EN EL OLVIDO: <http://www.sinembargo.mx/12-08-2011/23626>

- ✚ *Las Formas Elementales de la Vida Religiosa . .* (1993). Madrid: Alianza.

- ✚ A, P. B. (2012). *El comportamiento Suicida .* La Habana , Cuba.

- ✚ Aldrete de Ramos, M. T. (2004). *Para educar mejor*. Madrid(España): Hacer Familia.

- ✚ Alfonso, P. R. (2004). *Marketing Social: teoria y práctica*. Recuperado el abril de 2012, de <http://mktsocial.wordpress.com/2011/01/23/mezcla-de-marketing-social-las-7-p%C2%B4s/>

- ✚ Altamirano, A. L. (2001). *¿Qué son, para qué sirven y cómo se hacen las investigaciones de mercado?* México: Continental.

- ✚ Anderberg, M. (1947). *Cluster Analysis for Applications*. New York: Academic Press.

- ✚ Andreasen, A. (1995). *Marketing Social Change*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers .

- ✚ Barreto, S. A. (2005). *Futuros*. Recuperado el 1 de octubre de 2012, de http://www.revistafuturos.info/futuros_11/suicidio1.htm

- ✚ Beck, A. (1979). *Modelo cognitivo de la depresión*. Colombia: Intenco.

- ✚ Bobes Garcia, J., González Seijo, J., & Sáiz Martínez, P. (1997). *Prevencion de las conductas suicidas y parasuicidas*. Barcelona.: Masson, S.A.
- ✚ Durkheim, É. (1987). *La división del trabajo social* . Madrid : Akal.
- ✚ Durkheim, É. (2002). *Suicide*. London: Routledge.
- ✚ *El Suicidio: un Estudio Sociológico*. . (1928 [1897]). Madrid: Reus.
- ✚ Frutos, A. (6-15 de Febrero de 2012). Programa "Salvando vidas". *Programa "salvando Vidas" conferencia impartida por la especialista de DIF estatal*. Chetumal, Quintana Roo, Mexico.
- ✚ INEGI. (2010). Recuperado el NOVIEMBRE de 2011
- ✚ *INEGI 2010 Principales resultados por localidad (ITER)*. (s.f.). Recuperado el 2011 de OCTUBRE de 29, de http://www3.inegi.org.mx/sistemas/iter/consultar_info.aspx
- ✚ INEGI. (2010). Censo economico 2010. *Estadísticas preliminares del edo. D Q.Roo..Gov. Federal* . Quintana Roo.
- ✚ INEGI. (2012). *Cuentame, informacion por entidad, Quintana Roo*. Recuperado el 15 de Agosto de 2012, de Habitantes por edad y sexo.: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/qroo/poblacion/default.aspx?tema=me&e=23>
- ✚ INEGI. (2011). *Datos Sociodemograficos y de Delitos*. Obtenido de <http://inegi.gob.mx>

- ✚ INEGI. (2010). *INEGI*. Obtenido de ANUARIO ESTADISTICO DE QUINTANA ROO:
<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/qroo/territorio/relieve.aspx?tema=me&e=23>

- ✚ INEGI. (s.f.). *Información por entidad*. Recuperado el 16 de agosto de 2012, de División municipal.:
http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/qroo/territorio/div_municipal.aspx?tema=me&e=23

- ✚ J, Q. (2010). Curso de Sociología. *Curso de Sociología del 2do ciclo de la facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la universidad privada de Tacna* . Peru.

- ✚ Jean-Claude, F. (1994). *Durkheim y la Educación*. Buenos Aires: Miño y Davila editores.

- ✚ Kinnear, & Taylor. (1998). *Investigación de Mercados*. Mc Graw Hill.

- ✚ *Las Reglas del Método Sociológico*. (1959). Dédaló, segunda edición,.

- ✚ Palmer, Jiménez, & Montaña. (2011). *Coefficiente de correlación de Pearson*. Intersalud.

- ✚ Peña Galván, L., Casa Rodríguez, L., Padilla de la Cruz, M., Arencibia Gómez, T., & Gallardo Álvarez, M. (2002). Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. *Med Milit* , 182-7.

- ✚ Publica, A. M. (2011). *NIVEL SOCIOECONOMICO EN MEXICO*. Obtenido de http://www.economia.com.mx/niveles_de_ingreso.htm

- ✚ Roo, D. Q. (2012). *Salvando Vidas*. Chetumal, Quintana roo: Dpto. de prevención contra el suicidio.

- ✚ URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Marketing_social. . (mayo de 2012). Recuperado el 9 de junio de 2012, de URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Marketing_social.

- ✚ Villardón, J. L. (2012). *introducción al análisis de Cluster*. En U. d. Salamanca, & D. d. Estadísticas.

- ✚ Wikipedia. (s.f.). *Chi - Cuadrado de distribucion*. Recuperado el 20 de Agosto de 2012 , de http://translate.google.com.mx/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Chi-squared_distribution

Anexos.

Encuesta.



HOLA!!! BUENOS DÍAS...PODRÍAS AYUDARNOS A HACER NUESTRA TAREA DE LA UNIVERSIDAD EN LA MATERIA DE MARKETING SOCIAL...? SI TU RESPUESTA ES SI, TE AGRADECEMOS DE ANTEMANO Y TE PEDIMOS NOS AYUDES A CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿CUÁL ES TU ESTADO DE ANIMO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?



ALEGRE



DEPRIMIDO



INCONSOLABLE



DESPREOCUPAD



TODO BIEN



TODO MAL



A EXPLOTAR

2. ¿MARCA (x) SI ERES HOMBRE O MUJER Y CÓMO TE DESCRIBES RESPECTO A TU FIGURA E IMAGEN?





3. ¿CÓMO TE CALIFICAS del 0 al 10 RESPECTO A SI ESTAS A GUSTO CON TU FIGURA?

nada a gusto más o menos a gusto
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. ¿HAZ PERDIDO PESO LOS ULTIMOS 15 DÍAS? SI___ NO___ ¿Cómo cuántos kilos?_____



5. ¿TE HAZ SENTIDO FATIGADO LOS ULTIMOS 15 DIAS?

A) muy fatigado B) fatigado C) poco fatigado D) nada fatigado

6. ACTUALMENTE VIVES CON...

- a) mamá y papá
- b) mamá y padrastro
- c) papá y madrastra
- d) con mamá
- e) con papá
- f) abuelos/tíos
- g) herman@
- h) sólo



7. ¿HAZ TENIDO INSOMNIO ÚLTIMAMENTE....?

- a) Muy seguido
- b) regularmente
- c) Sólo en ocasiones
- d) nunca



8. ¿TE HAZ SENTIDO AGITADO, ANGUSTIADO Ó HIPERTENSO ÚLTIMAMENTE?....

- a) Muy seguido
- b) regularmente
- c) Sólo en ocasiones
- d) nunca

9.- CUANDO TENGO UN PROBLEMA EN LA CABEZA ME HACE SENTIR TODO EL TIEMPO....



Enfermo



con ganas de golpes



no sabes qué hacer



deprimido



sólo quiero dormir



He pensado en Quitarme la vida



Nada, lo enfrento

**10.- ¿CONOCES ALGÚN CASO DE VIOLENCIA FAMILIAR CERCANO A TI?,....
NO ___ SI ___ ¿EN QUÉ FAMILIA?**



11.- ¿CÓMO DESCRIBES TU RELACIÓN SENTIMENTAL EN ESTE MOMENTO?



Tengo una pareja



estoy solo



Me gusta alguien

12.- MARCA LAS ACTIVIDADES QUE ACTUALMENTE PRÁCTICAS.



Música



deporte



sexo



baile



salir con amigos

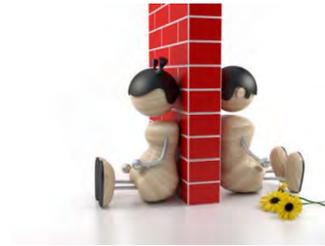
13.-CUÁNTAS HORAS PROMEDIO TE PASAS AL DÍA EN INTERNET (FACEBOOK, TWITTER, ETC.) NO. DE HORAS _____



14.- ANOTA DEBAJO DE CADA FIGURA SI TE HAZ ESTADO EN UNA DE ESTAS SITUACIONES.



_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



Finalmente puedes decirnos tu edad _____ En qué colonia Vives _____

Trabajas, SI _____ NO _____

Nombre de escuela _____ Nivel _____ Aula _____

Consideras que tu situación económica es: Sin Problemas _____ ahí la llevan _____
Muy precarias _____

¿Debes alguna materia o haz reprobado algún semestre? SÍ _____ NO _____

Cuáles _____

¿Qué medios de comunicación frecuentas? Internet _____ Mail _____ Celular _____

T.V. _____ ¿qué canal frecuentas más? _____ ¿en qué horario? _____

Radio _____ ¿qué estación frecuentas más? _____ ¿en qué horario? _____

Periódico _____ ¿Cuál? _____

Otro. ¿Cuál? _____

¿Has escuchado alguna campaña social recientemente? SI _____ NO _____ Cuáles recuerdas:
Suicidio

SIDA

Violencia familiar

Violencia en el noviazgo

Abuso de menores

No a las drogas

No al alcoholismo

Otra. ¿Cuál? _____

Si lo deseas anota tu Nombre y/o matrícula...GRACIAS Y RECUERDA QUE EN EL DIF ESTATAL en el programa “SALVANDO VIDAS” O AL 066 TE PUEDEN AYUDAR PSICÓLOGOS ESPECIALIZADOS.