

Tanessi Rosales Rojo

Concejal

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE EXHORTA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL Y A LA COORDINACIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL, PARA QUE LLEVEN A CABO UNA CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN PARA PREVENIR EL SUICIDIO INFANTIL EN LA ALCALDÍA LA MAGDALENA CONTRERAS.

Con fundamento en los artículos artículo 122, apartado A, fracción VI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 52 numeral I, 53 apartado A, numerales 1 y 2 fracciones I, II, III, XI, XII y XIII, numeral 4, numeral 12, fracciones IV y V, apartado B numerales 1 y 3 inciso a), fracciones XXV y XXXII, apartado C, numeral 1, de la Constitución Política de la Ciudad de México; 14 y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 15 y 16 de la Ley de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México; 15, 16, 21, 29 fracciones IV y V, 30, 31 fracción I, 34 fracciones I y II, 36 BIS, fracción IV, 453, fracción II, de la Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México; y los artículos 2, fracción XXII, 17 fracción XV y 37, del Reglamento para el Gobierno Interior del Concejo de la Alcaldía La Magdalena Contreras, somete a consideración de este Concejo, la **PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO** mencionada, de conformidad con los siguientes:

ANTECEDENTES:

A lo largo de la historia de la filosofía, política, literatura y medicina el suicidio ha sido un tópico tan dramático que ha conllevado múltiples interpretaciones. Es un fenómeno tan antiguo como la propia historia de la humanidad.

Sólo con la finalidad de ilustrar lo antes dicho, se puede citar que el suicidio era aceptado en la mayoría de las sociedades primitivas y antiguas. así, en la Mesopotamia era asumido hasta el punto que, según un mito, el primer hombre fue modelado con barro y sangre del Dios Suicida Bel.

En la India, los partidarios de la Secta Jaima se suicidaban arrojándose a las ruedas del carro de su divinidad. También se aceptaba el suicidio si moría uno de los esposos. Bajo la influencia del Brahmanismo, los sabios, en su búsqueda del Nirvana se suicidaban frecuentemente en el transcurso de fiestas religiosas.

En el Egipto antiguo, los partidarios del suicidio llegaban a agruparse en asociaciones cuyos miembros buscaban las medidas más agradables para morir.

Las tribus africanas rechazaban el suicidio, consideraban maligno y terrible el contacto físico con el cuerpo del suicida, incluso se quemaba la casa y el árbol donde se hubiese ahorcado éste. El suicidio reflejaba la ira de los antepasados y se consideraba asociado a brujería. El cuerpo se enterraba sin los ritos habituales.

En china (1800 a. c.), se llevaba a cabo por lealtad y honor.

Tanessi Rosales Rojo

Concejal

Los japoneses de la antigüedad, devotos de la divinidad “Amidas”, se tiraban al mar o se enterraban vivos. Se trataba de un acto ceremonial por expiación o por derrota. El “hara-kiri” y el “seppuku”, son otras formas de suicidio utilizados por los japoneses para lavar la deshonra.

En México, la historia refiere que los mayas veneraban a Ixtab, la Diosa del Suicidio¹.

En resumen, en la Antigüedad, el suicidio era valorado en función de los sistemas religiosos, filosóficos y sociales.

En la edad media, pasa de constituir un derecho a transformarse en un pecado mortal y en un delito, al imponerse la concepción cristiana de la vida. Es castigado duramente por las leyes.

Desde el siglo XVI y hasta mitad del siglo XVII, hay una actitud rígida hacia el suicidio.

Entre los siglos XVIII y XIX, puede verse una flexibilización progresiva hacia la tolerancia: la secularización (el suicidio dejó de ser visto como un pecado y cada vez se fue relacionando más con aspectos sociales y psicológicos), la descriminalización (menor severidad de las penas a los suicidas o a la eliminación del suicidio y su tentativa como delito) y la patologización se fueron consolidando.

Durante el siglo XIX, aún la mayoría de las legislaciones calificaban el suicidio como un delito.

En el siglo XX, de nuevo aparece la muerte como solución, en el que se asegura que el suicidio es la expresión máxima de la dignidad humana y la forma de expresar el hombre su libertad.

En la actualidad el suicidio continúa siendo un tema tabú. No hemos sido educados en la idea de muerte. Es un grave problema social que pone en evidencia el quiebre de la persona y la incapacidad de la sociedad².

PROBLEMÁTICA PLANTEADA:

La palabra Suicidio viene de las raíces latinas **Sui** que quiere decir **Si Mismo** y **Caedere** que quiere decir **Matar**, por lo que el significado literal es: **Acción de matarse a sí mismo**.

La Organización Mundial de la Salud, define al Suicidio: “Como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño, con independencia del grado de intención letal y de que conozcamos o no los verdaderos motivos.”

¹ Antecedentes tomados de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/almanzar-suicide-story-mankind.pdf>

² Idem

Tanessi Rosales Rojo

Concejal

Sin embargo, para una mejor comprensión del término y tomando en base también la definición que da la Red Mundial de Suicidólogos, el Suicidio se define como el acto consciente de auto aniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución.

El tabú alrededor del suicidio o los problemas de salud mental, hace que sea mucho más difícil para las personas que piensan en quitarse la vida pedir ayuda. Tal y como señala Valencia (2007), “es mejor tener a la población debidamente informada”³ para que así, se puedan evitar prejuicios y discriminación de algún tipo. De esta manera, también se fomenta el respeto a las personas que padezcan algún trastorno mental.

Para conocer la gravedad de la situación a nivel mundial, empezemos con datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (2019)⁴, ya que mucha gente desconoce la realidad que comprende. En un año en todo el mundo, alrededor de 800.000 personas se suicidan. Por cada individuo que lo hace, “hay muchas más tentativas de suicidio”, llegando a ser en los jóvenes de 15 a 29 años la segunda causa de muerte (OMS, 2019), después de los accidentes de tránsito.

Desde que se publicó el primer informe mundial de la OMS sobre el suicidio, el número de países con estrategias nacionales de prevención han aumentado. Sin embargo, a pesar de los progresos “cada 40 segundos alguien se suicida”; esto supone una tasa de mortalidad mayor a la causada por guerras y homicidios (Navarrete, Herrera y León, 2019)⁵.

Y es que, aunque el 79% de los suicidios en todo el mundo son en países con ingresos medianos y bajos, la mayor tasa de suicidios se da en los países de ingresos altos. Además, cabe señalar que se suicidan tres veces más hombres que mujeres en los países más desarrollados, mientras que en el resto la tasa se encuentra más igualada⁶.

PANORAMA ACTUAL DEL SUICIDIO EN MÉXICO

En 2021, las estadísticas de mortalidad reportaron que del total de fallecimientos en el país (1 093 210), 8 351 fueron por lesiones autoinfligidas. Esto representa una tasa de suicidio de 6.5 por cada 100 mil habitantes. De los decesos por esta causa, destaca que los hombres tienen una tasa de 10.9 suicidios por cada 100 mil (6 785). La tasa para las mujeres es menor: 2.4 por cada 100 mil (1 552).

³ Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental.

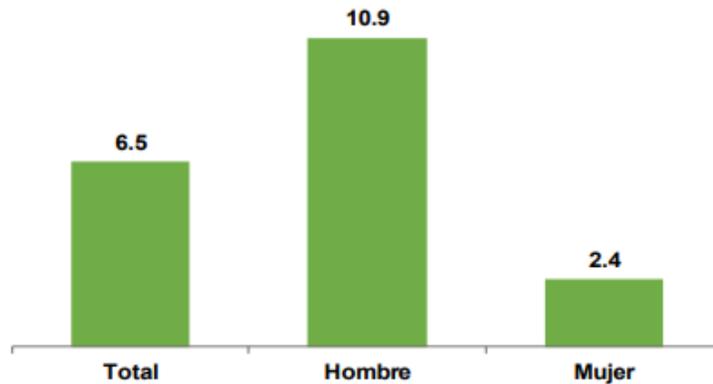
⁴ OMS (2019). Suicidio. Notas descriptivas. Centro de Prensa.

⁵ Navarrete, E. M., Herrera, J., y León, P. (2019). Los límites de la prevención del suicidio. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 39(135), 193-214.

⁶ Tomado de <https://institutoeuropeo.es/articulos/insights/suicidio-y-salud-mental/>

Tanessi Rosales Rojo
Concejal

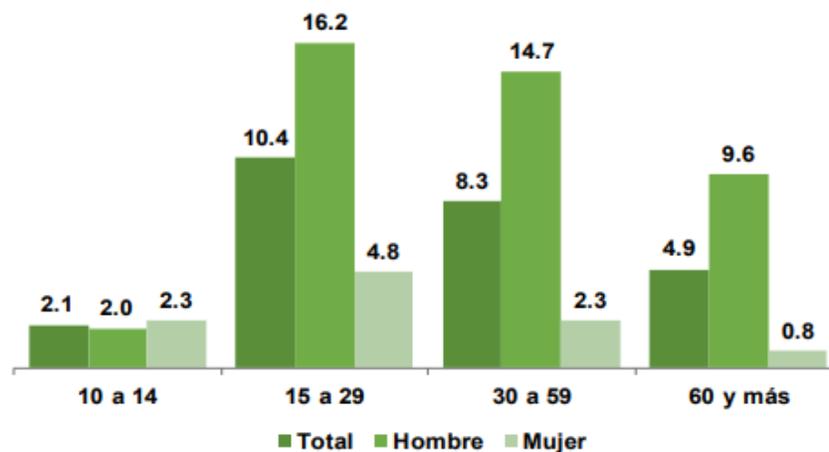
Gráfica 1
TASA DE SUICIDIOS SEGÚN SEXO
(Por cada 100 mil habitantes)



Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2021. Tabulados interactivos
Estimación de población con base en el Marco de Muestreo de Viviendas, 2021

El grupo con mayor riesgo de fallecimiento por homicidio es el de las personas de 15 a 29 años, con una tasa de 10.4 por cada 100 mil. A este sigue el grupo de 30 a 59 años, con 8.3 por cada 100 mil. Los hombres de 15 a 29 años son el grupo con mayor riesgo debido a que ocurren 16.2 suicidios por cada 100 mil hombres entre estas edades.

Gráfica 2
TASA DE SUICIDIO SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD
(Por cada 100 mil habitantes)



SUICIDIO EN LA POBLACIÓN DE 15 A 29 AÑOS

El suicidio en personas de 15 a 29 aumentó en los últimos años. En 2015 se estimó una tasa de 8.1 muertes por lesiones autoinfligidas por cada 100 mil personas de las edades mencionadas. En 2021, la tasa de suicidios para el mismo grupo fue de 10.4 por cada 100 mil personas. En el caso de los hombres de 15 a 29 años, el aumento en el riesgo de suicidio aumentó de 12.4 en 2015 a 16.2 en 2021 por cada 100 mil en esas edades.

Los fallecimientos por lesiones autoinfligidas son la cuarta causa de muerte en la población de 15 a 29 años, solo por debajo de las agresiones, accidentes y la COVID-19. En hombres se presenta como la tercera causa, mientras que para las mujeres es la quinta.

Las entidades que presentan mayores tasas de suicidio en personas de 15 a 29 años son: Chihuahua, Yucatán y Campeche, con 26.4, 23.5 y 18.8 suicidios por cada 100 mil jóvenes, respectivamente. Por otro lado, las tasas más bajas las tienen Veracruz (4.2), Baja California (3.9) y Guerrero (1.4).

La Ciudad de México reporta 7.1 suicidios por cada 100 mil habitantes.

Las mayores tasas de suicidios entre la población femenina se observan en las delegaciones Milpa Alta (4.3 por cada 100 mil mujeres), Iztapalapa y La Magdalena Contreras (con 2.5 y 2.4 por cada 100 mil, respectivamente).

En el caso de los suicidios de la población masculina, las tasas más elevadas están en La Magdalena Contreras (13.8 por cada 100 mil hombres), Tláhuac (13 por cada 100 mil), Iztacalco y Álvaro Obregón (con 7.9 y 7.8 por cada 100 mil varones, respectivamente).

Suicidios por grupo quinquenal de edad según sexo
2020 y 2021

Grupo quinquenal de edad	2020			2021		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	450	352	98	352	268	84
10 a 14 años	16	11	5	9	3	6
15 a 19 años	53	35	18	51	35	16
20 a 24 años	66	45	21	54	42	12
25 a 29 años	73	59	14	48	38	10
30 a 34 años	47	37	10	43	30	13
35 a 39 años	41	36	5	35	28	7
40 a 44 años	35	32	3	23	18	5
45 a 49 años	28	20	8	29	26	3
50 a 54 años	18	14	4	16	13	3
55 a 59 años	24	18	6	14	11	3
60 a 64 años	15	13	2	9	6	3
65 y más años	34	32	2	19	17	2
No especificado	0	0	0	2	1	1

Nota: La información se refiere a las personas de 10 y más años, dado que para los menores a esa edad el hecho se califica como accidente. Se refiere a suicidios de personas con residencia habitual en la entidad.
Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad. www.inegi.org.mx (27 de octubre de 2022).

Con base en los mencionados antecedentes, y

CONSIDERANDO:

1. Que el artículo 122, Apartado A, fracción VI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que el gobierno de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México estará a cargo de las Alcaldías y que su integración, organización administrativa y facultades de las Alcaldías se establecerán en la Constitución Política y leyes locales. Asimismo, que las Alcaldías son órganos político administrativos que se integran por un Alcalde y un Concejo electos por votación universal, libre, secreta y directa, para un periodo de tres años.

2. Que el artículo 52, numeral 1, de la Constitución Política de la Ciudad de México y su correlativo artículo 15 de la Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México, establecen que las demarcaciones territoriales son la base de la división territorial y de la organización político administrativa de la Ciudad de México. Serán autónomas en su gobierno interior, el cual estará a cargo de un órgano político administrativo denominado alcaldía; y en su numeral 4 señala que la Ciudad de México está integrada por las siguientes demarcaciones territoriales: ..., Magdalena Contreras, ...

3. Que el artículo 53, Apartado A, numeral 1, de la Constitución Política de la Ciudad de México y su correlativo artículo 16 de la Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México, disponen que las alcaldías son órganos político administrativos que se integran por un alcalde o alcaldesa y un concejo, electos por votación universal, libre, secreta y directa para un periodo de tres años. Estarán dotadas de personalidad jurídica y autonomía con respecto a su administración y al ejercicio de su presupuesto, exceptuando las relaciones laborales de las personas trabajadoras al servicio de las alcaldías y la Ciudad. Las alcaldías son parte de la administración pública de la Ciudad de México y un nivel de gobierno, en los términos de las competencias constitucionales y legales correspondientes. No existirán autoridades intermedias entre la o el Jefe de Gobierno y las alcaldías.

4. Que el artículo 53, Apartado A, numeral 2, fracciones I, II, de la Constitución Política de la Ciudad de México señala como finalidades de las alcaldías:

I. Ser representantes de los intereses de la población en su ámbito territorial;

II. Promover una relación de proximidad y cercanía del gobierno con la población;

5. Que el derecho a la preservación de la vida, supervivencia y desarrollo de toda niña, niño y adolescente está reconocido en el artículo 14 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. En el mismo artículo se dispone que las autoridades federales, estatales y municipales tienen la obligación de actuar para garantizar el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes y prevenir cualquier conducta que atente contra su supervivencia.

Tanessi Rosales Rojo

Concejal

6. Que el artículo 50, fracciones I y XVI de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y su correlativo artículo 47, fracciones I y XV de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, disponen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de reducir la morbilidad y mortalidad; y establecer medidas tendentes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental.

7. Que el artículo 15 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les preserve la vida y a disfrutarla en condiciones que aseguren su dignidad y un nivel de vida adecuado para su desarrollo integral óptimo físico, mental, material, espiritual, ético, cultural y social.

8. que el artículo 16 de la mencionada Ley refiere que las autoridades y los órganos político administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar el desarrollo y prevenir cualquier conducta que atente contra su supervivencia, así como para investigar y sancionar efectivamente los actos de privación de la vida.

De igual manera, se encuentran obligadas a coadyuvar y apoyar a las personas que ejerzan la patria potestad, tutela, guarda y custodia, o acogimiento en términos de las disposiciones aplicables, a fin de garantizar las condiciones necesarias de supervivencia que les permita vivir y alcanzar el máximo bienestar posible con base en el desarrollo de sus potencialidades.

Asimismo, dispone que las personas titulares de los órganos políticos administrativos deberán:

I. Participar en la elaboración y ejecución de los programas dirigidos a solucionar la problemática que les afecte en su respectiva demarcación territorial;

II. Impulsar dentro de su demarcación las acciones de defensa y representación jurídica, protección, acciones de provisión, prevención, participación y atención en coordinación con las Secretarías del ramo;

III. Promover la concertación entre los sectores público, privado y social, para mejorar su calidad de vida en la demarcación territorial.

9. Que el artículo 43, fracción II, de la Ley Orgánica de Alcaldías de La Ciudad de México señala como atribuciones de las personas titulares de las Alcaldías en materia de desarrollo

Tanessi Rosales Rojo
Concejal

económico y social, coordinadas con el Gobierno de la Ciudad u otras autoridades, son las siguientes:

II. Realizar campañas de salud pública, en coordinación con las autoridades federales y locales que correspondan;

10. Que el artículo 2, fracción XXII, del Reglamento para el Gobierno Interior del Concejo de la Alcaldía La Magdalena Contreras establece que se entenderá por:

XXII. Punto de Acuerdo: La proposición que implica algún exhorto o cualesquiera otra solicitud o declaración presentada por la persona titular de la Alcaldía, por uno o varios Concejales, que deberá ser respondida por las Unidades Administrativas en un plazo de ocho días hábiles, salvo en caso de urgencia se deberá resolver de manera inmediata. De no encontrarse en posibilidad de cumplir con lo solicitado se deberá remitir por escrito la causa justificada de la omisión.

11. Que el artículo 17, fracción XV, del referido Reglamento dispone que, además de los derechos reconocidos y otorgados por la Ley Orgánica y demás disposiciones relativas y aplicables, las y los Concejales tendrán los derechos siguientes:

XV. Proponer al Concejo y a las comisiones, asuntos para ser considerados en el orden del día; debiendo inscribirse los mismos con setenta y dos horas de anticipación a la celebración de la sesión; o bien con veinticuatro horas antes, si el asunto se considera de urgente u obvia resolución.

12. Que el artículo 37 del Reglamento para el Gobierno Interior del Concejo de la Alcaldía La Magdalena Contreras dispone que los puntos de acuerdo tendrán por objeto un exhorto, solicitud, aprobación recomendación o cualquier otro asunto, a las Unidades Administrativas de la Alcaldía y del Gobierno de la Ciudad de México.

13. Que debido a que este tema se ha considerado por mucho tiempo un tema tabú del cual no debe hablarse, se han creado alrededor de este varios mitos o creencias falsas que complican el acceso de la persona afectada o de sus familiares a recibir o buscar apoyo alguno para resolver el conflicto e inclusive en los profesionales llegan a interferir de alguna manera con la orientación o el tratamiento terapéutico que podría otorgarse.

Algunos de estos mitos y su explicación del porqué no son verdaderos.

MITO	REALIDAD
1. El que se quiere matar no lo dice	De cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas manifestaron sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.

Tanessi Rosales Rojo

Concejal

	Todo el que se suicida expresó lo que ocurriría con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.
2. Si de verdad se hubiera querido matar, se hubiera tirado delante de un tren.	Todo suicida se encuentra en una situación ambivalente, con deseos de morir y de vivir y proporcionarle otro de mayor letalidad es calificado como un delito de auxilio al suicida (ayudarlo a que lo cometa), penalizado en el Código Penal vigente.
3. El sujeto que se repone de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer.	Casi la mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo después de los tres primeros meses tras la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado. Cuando la persona mejora, sus movimientos se hacen más ágiles, está en condiciones de llevar a vías de hecho las ideas suicidas que aún persisten.
4. Todo el que se suicida está deprimido.	Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan este desajuste. Pueden padecer esquizofrenias, alcoholismo, trastornos del carácter, etc.
5. Todo el que se suicida es un enfermo mental.	Los enfermos mentales se suicidan con mayor frecuencia que la población en general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo. No cabe duda de que todo suicida es una persona que sufre.
6. El suicidio se hereda.	No está demostrado que el suicidio se herede, aunque se puedan encontrar varios miembros de una misma familia que hayan terminado sus vidas por suicidio. Lo heredado es la predisposición a padecer determinada enfermedad mental en la cual el suicidio es un síntoma principal, por ejemplo, los trastornos afectivos y las esquizofrenias.
7. Hablar sobre el suicidio con una persona en este riesgo se le puede incitar a que lo realice.	Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo, en vez de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de

Tanessi Rosales Rojo

Concejal

	cometerlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus propósitos autodestructivos.
8. El suicidio no puede ser prevenido, pues ocurre por impulso.	Antes de intentar suicidarse, toda persona evidencia varios síntomas que se han definido como síndrome presuicidal , consistentes en constricción de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad (la cual ya no es dirigida hacia otras personas y se reserva para sí) y existencia de fantasías suicidas, todo lo cual se puede detectar a su debido tiempo, a fin de evitar que esta persona lleve a cabo sus propósitos.
9. Los que intentan suicidarse y los que se suicidan son individuos peligrosos, pues igual que atentan contra sí mismos pueden hacerlo contra los demás.	El homicidio es un acto heteroagresivo. El suicidio, en cambio, es un acto autoagresivo, en el que los impulsos destructivos del sujeto se vierten contra sí mismo. Incluso el suicidio se consideró el homicidio de sí mismo
10. Los niños no se suicidan.	Después que un niño adquiere el concepto de muerte puede cometer suicidio.
11. Si se reta a un suicida, éste no lo intenta	Retar al suicida es un acto irresponsable, se está frente a una persona en situación de crisis, cuyos mecanismos de adaptación han fracasado, ya que predominan los deseos de autodestruirse.

14. Que si bien es cierto que los casos de suicidio son muy diversos y en ellos influyen diversos tipos de factores como el desarrollo cognitivo, el estado emocional, físico, entre otros, podemos encontrar que hay características particulares y que se presentan en su mayoría en todos los casos de suicidio.

Estas características comunes son:

- El propósito común del suicidio es buscar una solución, debido a la imposibilidad de ver que hay otras alternativas.
- El objetivo común es el cese de la conciencia, debido a que el estar constantemente pensando o recordando los motivos por los cuales desea realizarse el acto crea dolor o sufrimiento.

Tanessi Rosales Rojo

Concejal

- El estímulo común es el Dolor Psicológico Insoportable, detonado por los constantes pensamientos y la lucha interna del deseo de morir contra el deseo de ser salvado y vivir.
- El estresor común son las Necesidades Psicológicas Insatisfechas, que provienen de situaciones en el pasado que no fueron cerradas o superadas de alguna forma o de manera correcta.
- La emoción común es la desesperanza, la desesperación, debido a que no hay más soluciones o no se encuentra en quien apoyarse.
- El estado cognoscitivo común es la ambivalencia, debido a que el suicida desea morir, pero también desea vivir y encontrar alguna solución.
- El estado perceptual común es la constricción (visión de túnel), lo cual hace que la persona no pueda ver otras alternativas de solución o inclusive note que puede haber gente que le apoye.
- La acción común es escapar, ya que los problemas o situaciones se ven tan inmensos que es la única alternativa.
- El acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida, realizando a través de verbalizaciones u acciones que den a entender una despedida o un alejamiento.

15. Así mismo, aun cuando las causas para tomar una decisión de este tipo pueden variar de persona a persona, ya sea por el lugar donde vive, la cultura a la que pertenece, el nivel educativo, creencias y entre otros indicadores, también existen factores que pueden influir notablemente en la decisión de suicidarse, estos son:

- Depresión
- Alcoholismo y /o Adicción a sustancias
- Psicosis
- Intentos previos de intentos de suicidio o autolesiones
- Aislamiento
- Enfermedad física (posibles consecuencias vitales, crónica o que provoque gran debilitamiento)
- Historia familiar de trastornos del estado de ánimo, alcoholismo o suicidio
- Duelo, pérdida reciente o preocupación con el aniversario de una pérdida traumática
- Desestabilización familiar debido a una pérdida, abuso personal o sexual, o violencia
- Trauma reciente (físico o psicológico)
- Plan específico de suicidio formulado
- Abandonar pertenencias preciadas o cerrar/arreglar asuntos
- Cambios radicales en el comportamiento o estado de ánimo
- Exhibir una o más emociones negativas intensas poco características
- Preocupación por abuso pasado

Tanessi Rosales Rojo

Concejal

16. Que, para muchos niños, el uso de las redes sociales se está convirtiendo en algo casi imprescindible. A una edad cada vez más temprana, los niños están utilizando el teléfono celular. Hoy en día, el uso de redes y plataformas digitales, han comenzado a ocupar un lugar cada vez más destacado en el proceso de socialización y se han convertido (cada vez más) en un elemento esencial para nuestra vida, por tanto, las redes sociales, internet y las plataformas de comunicación, nos han dado la oportunidad de crear contenido, de compartir conocimientos, de ser portavoz de causas y en los niños y adolescentes.

17. Que, de acuerdo con el punto anterior y considerando los resultados de La Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2021, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en colaboración con el Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT), que tiene como finalidad obtener información sobre la disponibilidad y el uso de las tecnologías de la información y comunicaciones en los hogares y su utilización por los individuos de seis años o más en México, lo cual brinda datos para apoyar la toma de decisiones en materia de políticas públicas, y sólo con fines ilustrativos se presentan los siguientes datos:

En 2021 había 88.6 millones de personas usuarias de internet, lo que representó 75.6% de la población de seis años o más.

- 91.7 millones de personas son usuarias de telefonía celular. La cifra equivale a 78.3 % de la población del estudio.

- El 37.4 % de la población de seis años o más utiliza computadora. Comparado con 2017, el uso de este dispositivo se redujo 7.8 puntos porcentuales.

En 2021 había 88.6 millones de personas usuarias de internet, lo que representó 75.6 % de la población de seis años o más. Esta cifra reveló un aumento de 4.1 puntos porcentuales respecto a la de 2020 (71.5 %).

El 74.8 % del total de las mujeres de seis años o más y 76.5 % de los hombres del mismo rango de edad usan internet.

El 89.2 % de las y los usuarios se conectó todos los días de la semana y 10.8%, al menos una vez a la semana o menos. Con respecto a 2017, se observó un crecimiento de 8.1 puntos porcentuales en quienes se conectaron diario.

El 81.6 % de la población usuaria de internet de seis años o más se concentró en la zona urbana y 56.5 %, en la rural.

Entre 2017 y 2021, el porcentaje de usuarias y usuarios que se conectó con dispositivos smartphone, aumentó de 89.6 a 96.8 %.

Los principales usos de internet fueron para comunicarse (93.8 %), buscar información (89.9 %) y acceder a redes sociales (89.8 %). La interacción con el gobierno por internet pasó de 28.0 % en 2017 a 42.3 % en 2021.

Tanessi Rosales Rojo

Concejal

En el país, el tiempo promedio de uso de internet al día, por persona, fue de 4.8 horas. En 2017, el tiempo promedio fue de 3.2 horas; en 2018, de 3.5; en 2019, de 3.9, y en 2020, de 4.7 horas.

Entre 2017 y 2021, las y los usuarios de 12 a 17 años incrementaron 2.4 horas el uso promedio diario de internet (de 3.1 horas en 2017, a 5.5 en 2021). En contraste, el grupo con menor incremento fue el de 55 años, que pasó de 2.3 a 3.3 horas diarias de uso. El aumento fue, en promedio, de una hora de uso de internet al día.

Las entidades federativas con mayor porcentaje de población usuaria de internet fueron: Ciudad de México (88.3 %), Baja California (86.8 %) y Sonora (85.8 %). Los estados que registraron los menores porcentajes fueron: Chiapas (46.1 %), Oaxaca (56.9 %) y Guerrero (61.4 %).

En 2021, se registraron 24.3 millones de hogares con acceso a internet (66.4 % del total nacional), ya sea mediante una conexión fija o móvil. La cifra indica un incremento de 15.7 puntos porcentuales con respecto a 2017, lo que equivale a casi 7.2 millones de hogares.

Los estados con mayor porcentaje de hogares con internet fueron: Sonora (86.2 %) Ciudad de México (85.1 %) y Baja California (79.1 %). Los estados con porcentajes más bajos fueron: Chiapas (30.8 %), Oaxaca (39.0 %) y Veracruz (51.1 %).

La telefonía celular fue una de las tecnologías con mayor uso entre la población. La encuesta estimó que, en 2021, había 91.7 millones de personas usuarias de esta tecnología. Lo anterior representó 78.3 % de la población de seis años o más. Las entidades federativas con mayor número de personas usuarias con respecto a su población total fueron: Ciudad de México (88.4 %), Sinaloa (86.5 %) y Baja California Sur (86.3 %). Las que registraron los valores más bajos fueron: Chiapas (55.6 %), Oaxaca (63.8 %) y Guerrero (67.3 %).

En 2021, nueve de cada diez personas usuarias de teléfono celular disponían de un teléfono celular inteligente (smartphone) que les permitió conectarse a internet.

Entre 2017 y 2021, las y los usuarios que solo dispusieron de celular inteligente creció 13.8 puntos porcentuales, al pasar de 80.1 a 93.9 por ciento.

La ENDUTIH estima que, en 2021, de la población usuaria de teléfono inteligente, 90.8 % lo usó para aplicaciones de mensajería instantánea; 77.8 %, para acceder a contenidos de audio y video y 76.3 %, para ingresar a redes sociales. Solo 25.2 % lo empleó para acceder a la banca móvil.

En 2021, 37.4 % de las personas de 6 años o más utilizaron computadora. La diferencia con respecto a 2017 es de 7.8 puntos porcentuales menos.

16. Que, de conformidad con las cifras ofrecidas en el numeral anterior, el Punto de Acuerdo que se presenta, parte del objetivo de que, a través de la prevención, específicamente

Tanessi Rosales Rojo
Concejal

diseñando una campaña de sensibilización y concientización sobre los mitos y realidades en torno al suicidio, así como de sus causas potenciales, contribuirá a disminuir la incidencia de esta problemática en nuestra Alcaldía; misma que estará especialmente dirigida a las niñas, niños y adolescentes.

DICTAMEN DE IMPACTO PRESUPUESTAL

El Reglamento Interior del Concejo de la Alcaldía La Magdalena Contreras establece como requisito para presentar una Proposición con Punto de Acuerdo, la emisión de un Dictamen de Impacto Presupuestal, definido por el mismo reglamento, como la “cuantificación de los recursos presupuestales que deben considerarse a cargo del presupuesto de la Alcaldía para determinar la viabilidad de un determinado instrumento jurídico”.

De lo anterior, se desprende que para determinar la viabilidad de un instrumento jurídico como lo es una Proposición con Punto de Acuerdo, es necesario considerar el recurso presupuestal con el que cuenta la Alcaldía para su ejecución o realización.

En el caso en específico, para diseñar y elaborar una campaña de sensibilización y concientización dirigido a la prevención del suicidio en las niñas, niños y adolescentes de la Alcaldía La Magdalena Contreras, **NO ES NECESARIO LA EMISIÓN DEL DICTAMEN DE IMPACTO PRESUPUESTAL**, en razón de lo siguiente:

1. No representará ningún tipo de erogación al presupuesto de la Alcaldía;
2. Su diseño, elaboración y difusión estará a cargo de las áreas competentes de la Alcaldía;
3. Se realizará de forma digital a través de las redes sociales y página oficial de la Alcaldía.

Por lo antes expuesto, someto a consideración de este Honorable Concejo, el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO:

ÚNICO. – El Concejo de la Alcaldía La Magdalena Contreras exhorta a la Dirección General de Desarrollo Social y a la Coordinación de Comunicación Social, para que lleven a cabo el diseño, elaboración y difusión de una campaña de sensibilización y concientización para prevenir el suicidio infantil en la Alcaldía La Magdalena Contreras.

La Magdalena Contreras, a 01 de marzo de 2023.



Tanessi Rosales
CONCEJAL