

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES



**Caracterización social de las organizaciones de ayuda en
situaciones de crisis en adolescentes y jóvenes de la
ciudad de Mexicali, Baja California (1999-2012)**

Tesis presentada por

Ricardo Acevedo Lomelí

Para obtener el grado de

MAESTRO EN CIENCIAS SOCIALES

Mexicali, B. C. Octubre de 2015

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES**



**Caracterización social de las organizaciones de ayuda en
situaciones de crisis en adolescentes y jóvenes de la ciudad
de Mexicali, Baja California (1999-2012)**

Tesis presentada por

Ricardo Acevedo Lomelí

Para obtener el grado de

MAESTRO EN CIENCIAS SOCIALES

**DIRECTORA DE TESIS
MTRA. ELSA DE JESÚS HERNÁNDEZ FUENTES**

**SINODALES
MTRA. ELSA DE JESÚS HERNÁNDEZ FUENTES
MTRA. ELSA DEL CARMEN VILLEGAS MORÁN
MTRO. JOSÉ EDUARDO CERDA GONZÁLEZ
MTRO. LEONCIO EMILIO PÉREZ PERAZA
DRA. FABIOLA MARIBEL DENEGRI DE DIOS**

Mexicali, B. C. Octubre de 2015

Índice

1. Aspectos introductorios

1.1 Presentación.....	4
1.2 Introducción.....	5
1.3 Objetivos.....	7
1.4 Hipótesis.....	7
1.5 Limitaciones de la investigación.....	8

2. El suicidio de adolescentes y jóvenes

2.1 Definición de distintos autores acerca del concepto de suicidio.....	10
2.2 Consideraciones teóricas sobre la adolescencia.....	13
2.3 Consideraciones teóricas sobre jóvenes.....	17
2.4 Contexto social del suicidio en que se desenvuelve los adolescentes de 10 a 19 años y los jóvenes de 20 a 29 años en México.....	20
2.5 El Impacto social del suicidio adolescente y joven en México.....	26

3. Aspectos teóricos-metodológicos en el estudio del suicidio

3.1 El método de estudio del suicidio de Emile Durkheim.....	29
3.2 Metodología: procedimiento de obtención y análisis de datos.....	32

4. El Suicidio

4.1 El suicidio en México.....	36
4.2 El suicidio juvenil en México.....	38
4.3 El suicidio en Baja California.....	40
4.4 Los suicidios de género en Baja California.....	41
4.5 El suicidio en adolescentes y jóvenes en el municipio de Mexicali.....	43

5. Conclusiones

5.1 Conclusiones y resultados.....	48
5.2 Recomendaciones generales.....	49
Referencias bibliográficas.....	52

Anexos

Anexo estadístico.....	63
Análisis hemerográfico (1999-2012).....	77

1.1 Presentación

Este trabajo surge de la necesidad de abordar un tema delicado como el suicidio, con el objetivo de mostrar un panorama sobre este fenómeno social. El suicidio representa una muestra de los complejos cambios sociales, económicos y culturales que ocurren en el municipio de Mexicali. Se realiza la revisión de las principales teorías, e investigaciones desde un enfoque de tipo social de distintos autores que definen al suicidio, la adolescencia que comprende la edad de 10 a 19 años y la juventud de 20 a 29 años, para ser tomadas como referencia para el análisis. Además se analizan los resultados estadísticos sobre las diferencias de grupo de edades y se evalúa cómo en el grupo de edad que conforma la adolescencia y jóvenes ha venido presentando un incremento en el número de muertes en la modalidad de suicidio. Se describe la función de los servicios de ayuda que brindan a personas que muestran conductas suicidas, en distintos países del mundo y México así como cuáles son los servicios que se ofrecen a la comunidad y las estrategias con las que cuentan cada una de las organizaciones que atienden, poniendo especial atención en la ayuda que se brinda en el municipio de Mexicali, enfatizando si se cuenta con los suficientes servicios de ayuda.

En su conjunto la tesis comprende 5 capítulos, el primero aborda, la presentación, introducción, planteamiento del problema, justificación, las hipótesis, los objetivos y las limitaciones del presente estudio. El segundo capítulo se centra en la reflexión y discusión de los aspectos teóricos en torno al suicidio, adolescencia, juventud, que resultan importantes para la investigación. En un tercer capítulo se explora la metodología utilizada por Emilio Durkheim que utilizó para su libro el suicidio, y posteriormente explicar el proceso de investigación para la realización de esta tesis. En el cuarto capítulo se elaboran los apartados para analizar el suicidio de todos los grupos de edad en México, en los cinco municipios del estado de Baja California, y el municipio de Mexicali como el suicidio cometido por adolescentes y jóvenes. El quinto capítulo se aborda las conclusiones y resultados, así como también estrategias, recomendaciones para la prevención del suicidio en el caso del municipio de Mexicali.

1.2 Introducción

El suicidio cometido por adolescentes y jóvenes es un hecho que pocas veces se tiene noticias en la sociedad. Es un tema que suele guardarse en silencio o evadirse, pues nos enfrenta directamente con la realidad, impactando en la sociedad y las familias donde de forma consciente y deliberada un individuo causa su muerte. Sin embargo, es importante encarar el problema y comprender las posibles razones, con las que los adolescentes y jóvenes con todo un futuro por vivir, acaban repentinamente con su existencia, a veces motivados por circunstancias en su contexto de vida que los conduce a tomar tan desafortunada decisión.

Actualmente el suicidio es un problema importante de salud pública en muchas ciudades del mundo. En México existe una demanda de mayor atención, especialmente en el campo de la prevención, sobre todo cuando se trata de grupos de edad considerados de alto riesgo vulnerable, como son los adolescentes y jóvenes.

En el acto suicida existe una lucha interna entre el deseo de morir y el de seguir viviendo, lo que lleva a la persona a pedir auxilio. Esto puede resultar importante para proveer ayuda y apoyo de profesionales en la materia que puedan guiar y así cambiar la perspectiva del problema o prevenir situaciones de emergencia.

Esto invita a trabajar en el fenómeno del suicidio conociendo la magnitud mediante el estudio de las tasas de suicidios y en estrategias y programas que permitan prevenir estos riesgos psicosociales, pues en cualquier sociedad la consumación del suicidio, generan una situación que alteran todo el entorno del individuo, involucrando e inclusive afectando el escenario social general, por lo que resulta prioritario generar un paradigma que permita detectar riesgos suicidas entre los distintos sectores de la población y evitar con esto problemáticas sociales, culturales y de salud (Fuentes, 2007, p.65.).

Se describe en el desarrollo de la investigación obras de distintos autores que tienen presencia en el tema del suicidio dentro de las ciencias sociales como Durkheim (1897), Giddens (1994), Ritzer (1994), Aron (1995), Buendía (2004), Marchiori (2006), González (1996), García (2006), Clemente (1996), Fuentes (2007) y Chávez y Leenaars (2010) que algunos de estos autores toman parte del estudio del suicidio de Durkheim, de la cual se decidió tomar la teoría y metodología de este sociólogo para este estudio.

Se partió de las siguientes preguntas para el planteamiento del problema:

1. ¿Cuál es la incidencia del suicidio cometido por adolescentes y jóvenes registrados en Mexicali B.C. durante el período de 1999 a 2012 en comparación con distintos grupos de edad?
2. ¿Como es el entorno social en el que se desarrollan los adolescentes y jóvenes que influye en el fenómeno del suicidio?
3. ¿El municipio de Mexicali cuenta con los recursos necesarios para brindar ayuda a los adolescentes y jóvenes para prevenir el suicidio, como también cuáles son estas organizaciones que existen y si realmente están sirviendo a la población?

1.3 Objetivos de investigación

Objetivo General: Describir cual ha sido la evolución del suicidio en adolescentes que comprende la edad de 10 a 19 años y jóvenes de 20 a 29 años en comparación con otros grupos de edad en el período 1999-2012 en el municipio de Mexicali.

Objetivos específicos

Interpretar las distintas teorías que sustentan el suicidio.

Identificar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en el suicidio de los adolescentes y jóvenes, y describir las características del entorno en que se desarrollan.

Identificar los distintos tipos de servicios de instituciones y organizaciones que brindan ayuda para prevenir el suicidio en el municipio de Mexicali.

1.3 Hipótesis

El suicidio en adolescentes y jóvenes es mayor que en comparación con otros grupos de edad en el municipio de Mexicali.

Los suicidios de adolescentes y jóvenes en el municipio Mexicali son ocasionados por distintos factores como problemas emocionales, consumo de sustancias nocivas para la salud, debilitamiento de los lazos familiares y sociales, desaparición del sentimiento de comunidad y de valores como la solidaridad.

En el municipio de Mexicali no existen servicios especializados de ayuda para prevenir el suicidio en adolescentes y jóvenes por parte de la sociedad civil y el gobierno.

1.5 Limitaciones de la investigación

El presente estudio del suicidio sirve para identificar la incidencia del suicidio en adolescentes y jóvenes, la localización de programas y servicios de prevención del suicidio, ya que aunque no hay un número alto de suicidios en adolescentes y jóvenes en el municipio de Mexicali en comparación con otras ciudades de México o países como Estados Unidos, es importante conocer si se cuenta con la capacidad suficiente en la prevención del suicidio.

El estudio es descriptivo y se encuentra limitado porque el fenómeno del suicidio ha sido poco explorado por investigadores, maestros, gobiernos y sociedad civil. En consecuencia, esto ha producido un desconocimiento en la población del municipio de Mexicali. Tampoco se ubicó recursos suficientes que se pueda consultar para la investigación y aunque la formación propia no es sociológica, el tema del suicidio entra dentro de las ciencias sociales.

Es necesario que se fomente este tipo de investigación acerca del suicidio en especial el cometido por adolescentes y jóvenes, porque es un grupo vulnerable que incrementa en la frecuencia de suicidios asociado a diversos factores que influyen como la depresión, el aumento de consumo de drogas y alcohol, como también diversos acontecimientos o circunstancias estresantes, como la pobreza, el desempleo o la discusiones en la familia y amigos, la pérdida de personas queridas y la ruptura de relaciones románticas pueden aumentar el riesgo suicida en este grupo de edad.

2. El suicidio de adolescentes y jóvenes.

2.1 Definición de distintos autores acerca del concepto de suicidio.

El sociólogo francés Emile Durkheim, publicó en el año de 1897 la obra *El suicidio* encontrándose una de las primeras definiciones acerca del suicidio, utilizando un razonamiento que defiende el suicidio como un efecto de la sociedad, debido a que se fundamenta en la reglamentación y/o la cohesión social-excesivas o muy débiles.

La definición de suicidio que propuso Durkheim [1897], (2004) es “todo caso de muerte que resulta mediata o inmediatamente de un acto, positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir ese resultado” (p.14).

El sociólogo Emile Durkheim introdujo el acto suicida dentro del catálogo de los problemas fundamentales de la cultura occidental: consideraba que el suicidio y sus consecuencias en la comunidad rebasaban el mero plano de lo moral y se mostraban como una mezcla de condiciones psicopatológicas y sociales efectivas, esto es, que el suicidio tenía un trasfondo que se anclaba en la dinámica comunitaria, y sus efectos en la psique individual. Sin embargo, a pesar de que el hecho suicida era ya un tema científico y su estudio estaba nutriéndose de sus propios presupuestos y conceptos alejados de los populares o los religiosos-, las metodologías de investigación seguían siendo dispares, inconsistentes y ofrecían múltiples respuestas, muchas veces contrapuestas. En los años 1950 los científicos pensaban que sólo los enfermos mentales se quitaban la vida, es decir, que el suicidio no era un fenómeno que se diera entre las personas que no demostraban claros signos de psicopatología y trastorno mental (Chávez y Leenaars 2010 p.356).

Lo común a todas las formas posibles de este renunciamento supremo que es el suicidio para Durkheim [1897], (2004) “es el acto que lo consagra y es cumplido con conocimiento de causa, que sea cual fuere la razón que la llevara a conducirse así, la

víctima, en el momento de obrar, saber cuál va a ser el resultado de su conducta” (p.14).

El comportamiento suicida se presenta en toda la historia de la humanidad, siendo posiblemente una de las expresiones más claras del sufrimiento, la desesperación e impotencia de los seres humanos por existir. Las palabras de “suicidio y “suicida” se usan continuamente en la vida cotidiana para referirse a una conducta voluntaria, que tiene como meta ocasionar la propia muerte a corto plazo (Buendía, 2004, p.21).

Otra definición del suicidio importante para Muelas (2007) es la que propuso Edwin Shneidman que lo definió como "el acto humano consciente que causa la cesación de la propia vida, auto aniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución" (p. 1).

La definición que propuso García (2006) sobre el suicidio, es el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan, según este mismo autor, tres aspectos: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales, aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio, y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial (p.68).

El suicidio según Maris (citado por Fuentes, 2007) es un acto complejo en el que se pueden identificar al menos tres elementos: ocurre un deceso, la muerte es provocada por la misma persona que muere y el acto es totalmente intencional, esto quiere decir que la persona suicida es plenamente consciente de las consecuencias del acto (p.65).

Consideran González y Clemente (1996) que el acto suicida influye en la sociedad como en el individuo, por tal motivo el suicidio es un efecto que surge del conflicto entre el individuo y su existencia y realidad social, que provoca en la persona desaliento para seguir con su propia vida. El vínculo con la sociedad se deteriora por

falta de esfuerzo existencial y como consecuencia termina el individuo por excluirse totalmente y comete el suicidio (p.25).

El suicidio para Fernández (2002) difícilmente puede ser comprendido cuando se le abstrae de los contextos sociales y culturales en los que se inserta: el *harakiri* de un noble japonés, el disparo en la sien del banquero arruinado, o el suplicio aceptado voluntariamente por el mártir cristiano, no pueden ser entendidos más que por sus referencias sociales en tales contextos. Las propias coordenadas históricas, sociales y culturales y el sistema de creencias y valores al que pertenece el individuo son las únicas capaces de desafiar el imperativo biológico de supervivencia (p.3).

El hombre moderno para Giddens (1994) dispone de una variedad de placeres antes desconocidos, éstos quedan compensados con exceso por las fuentes de sufrimiento que no existían en las anteriores formas de sociedad de la época moderna. Teniendo un índice de ello en el elevado tributo que las sociedades contemporáneas tienen que pagar al suicidio (p.14).

El suicidio para los autores Chávez y Leenaars (2010) se manifiesta como un “fenómeno innegable y profundamente significativo para la historia de todas las sociedades del mundo. Es síntoma claro de la pugna entre las pasiones del hombre, su base biológica y las fuerzas culturales de su entorno” (p.356).

La definición de suicidógeno expresa lo que Durkheim [1897], (2004) considera que es la conducta suicida, pero no el suicidio como fenómeno social, que es en lo que realmente fundamenta su teoría. Así pues, no se puede considerar esta definición más que como un punto de partida de su análisis, en vez de una conclusión, que esencialmente se centra en las variables que actúan para que en una sociedad concreta se den tasas específicas de suicidio de sus miembros, no tanto por el número, sino por los factores desencadenantes que resume en tres: 1. La naturaleza de los individuos que componen la sociedad; 2. La manera como están asociados, es decir, la naturaleza de la organización social; 3. Los acontecimientos pasajeros que perturban el funcionamiento de la vida colectiva, sin alterar su constitución anatómica,

como las crisis nacionales, económicas (p.321).

El hombre moderno para Giddens (1994) dispone de una variedad de placeres antes desconocidos, éstos quedan compensados con exceso por las fuentes de sufrimiento que no existían en las anteriores formas de sociedad. Teniendo un índice de ello en el elevado tributo que las sociedades contemporáneas tienen que pagar al suicidio (p.14).

La corriente filosófica llamada posmodernidad expone que la modernidad ha sido un fracaso y la razón ilustrada nos ha conducido a un mundo tecnológico-burocrático que termina por eliminar la diferencia y la individualidad del hombre y la mujer. Explica Cuevas (2006) que con el fin del sistema ideológico ilustrado y las revoluciones del fin de siglo XVIII la conciencia colectiva europea entra en una crisis de la que nacerá el hombre contemporáneo. El suicidio pasa a ser una elección individual y, por tanto, no necesariamente se tiene que castigar (p.2-3). Para concluir el espíritu de renunciamiento, el amor al progreso, el gusto por la individualización, tienen lugar en cualquier clase de sociedad, y si bien no pueden existir sin convertirse, en ciertos aspectos, en generadores de suicidios (Durkheim, 1897, 2004, p. 366).

2.2 Consideraciones teóricas sobre la adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (2014) “define los límites de la adolescencia como un periodo que comprende entre los 10 y los 19 años de edad y la juventud, como el periodo entre los 15 y los 24 años” (p.1).

La adolescencia para Malet (s.f.) es una etapa previa a la edad adulta caracterizada por ser compleja en comparación con otras etapas de la edad. En las sociedades premodernas, la transición de la adolescencia que aún no se reconocía como tal en los individuos y era inexistente, sino que ésta se producía a través de ritos por todos los miembros de la comunidad y con la adquisición de saberes transmitidos por la generación anterior (p. 1).

No existía “adolescentes según Platt (1993) antes de la Segunda Guerra Mundial, en su lugar había jóvenes no adolescentes. Se necesitaba en ese entonces una nueva palabra para describir a estos “*peter pans*”, que nunca crecen. Anteriormente a los seres humanos entre la niñez y la edad adulta se les llamaba chicos, abordados como hombre joven y mujer joven. Para nombrar una clase o aspecto de la juventud se empleaban muchacha y muchacho, mozalbete y doncella, jovenzuelo o mequetrefe, alguien que llama la atención o compañero, menor de edad o simplemente menor, y más tarde, menores (p. 2).

La adolescencia abarca para Aserri (citando Astua, 2004) de los 10 a 19 años y se divide en tres fases: Adolescencia temprana: comprende entre los 10 y los 13 años. Se caracteriza por cambios de hábitos y modos de conducta. Adolescencia media: comprende entre los 13 y 17 años. Se caracteriza por un aumento en el alcance e intensidad de los sentimientos y el crecimiento de la importancia del grupo de pares y el rol de grupos. Adolescente tardía: comprende de los 17 a 19 años. Se caracteriza por el crecimiento de su interés por sus padres y su familia. Existe más tranquilidad en cuanto a su imagen física y los valores de grupo se vuelven menos importantes y se inclinan por la búsqueda de una relación con una persona (p.11).

La transición de la niñez a la vida adulta según Rice (1997) es complicada y el tiempo que ha de pasar es variable, empezando con la pubertad que es el periodo o edad en que una persona alcanza la madurez sexual y adquiere la capacidad de tener hijos, y la pubescencia se utiliza este término para denotar la totalidad en que tienen lugar los cambios físicos relacionados con la madurez sexual (p. 326).

Explica Bordignon (citando a Erickson, 2005) que la cuestión sexual se inicia con la pubertad, periodo de la adolescencia con una combinación del crecimiento rápido del cuerpo y de la madurez psicosocial que despierta intereses por la sexualidad y formación de la identidad sexual (p. 56).

Para Casas y González (citando a Erickson, 2005) la pubertad, es el conjunto de cambios físicos que ocurren entre la infancia y la edad adulta iniciándose por una serie de cambios neuro hormonales, cuyo fin último es conseguir la capacidad reproductiva de cada sexo (p. 22).

Esta fase inicial llamada pubertad para Díaz (2006) se caracteriza como los cambios anatómicos y fisiológicos que conducen a la madurez sexo-genital tanto de la mujer y del varón. Las manifestaciones de esta etapa se observan en lo que se ha dado en llamar caracteres sexuales, primarios y secundarios, así como el crecimiento físico y la revolución psicológica, social y moral que describen la transformación del niño en adolescente (p. 437).

La hormona dominante para el desarrollo fisiológico de la mujer es el estrógeno que prepara al útero y los ovarios para la función reproductiva y, al mismo tiempo, promueve algunos cambios como la aparición del vello axilar y púbico, desarrollo de las glándulas mamarias (algunas veces un seno crece con mayor rapidez que el otro), ensanchamiento de las caderas, aumento de estatura, olor corporal, cambios en la piel, acné y la menarquia (que es la primera menstruación. En el caso del varón, la hormona dominante es la testosterona que prepara el aparato genital masculino para la función reproductiva y, al mismo tiempo, algunos cambios entre los cuales están el aumento de estatura, el engrosamiento de la voz, la aparición del vello corporal: axilar, púbico, facial (barba y bigote), en las piernas y en los brazos, el crecimiento de los testículos y el pene, el desarrollo de la musculatura, un aumento de la sudoración acompañado por un olor corporal fuerte y las emisiones nocturnas de esperma (sueños húmedos). Estos cambios no siempre se producen o se desarrollan al mismo tiempo en ambos sexos, ni en un mismo orden y, tampoco alcanzan su madurez a una edad concreta (Pérez, 2009, p.3).

Para precisar algunos rasgos en el inicio de este proceso llamado pubertad el Centro de Asesoría y Estudios Sociales (s.f.) menciona los siguientes rasgos de la adolescencia: 1. Evolución del sistema nervioso y cambios físicos y hormonales. 2. Crisis en la estructura de la personalidad, proceso de construcción del yo en el que la búsqueda del reequilibrio es el motor evolutivo. 3. Proceso de socialización automática y de adaptación al mundo exterior (p.8-9).

Así, las nuevas características tanto físicas, psicológicas como sociales presentes en el o la adolescente influyen en el modo de ver y relacionarse con la sociedad. Aguilar y Catalán (2005) describen cada una de estas características de la siguiente manera: 1. Los cambios físicos acelerados contribuyen a una imagen personal cambiante e inestable. 2. En el ámbito psicoafectivo se produce una acentuación general de los impulsos que no están muy definidos. 3. En el área social se produce un quiebre en las relaciones interpersonales en las diferentes áreas (familia, amistades) con un marcado afán de independencia que genera conflictos en las relaciones con los padres (p.3).

La autoestima en el o la adolescente para Aserri (2004) “necesita fundamentalmente saber que los otros piensan bien de él o ella, y que se siente bien como persona con su cuerpo, sus afectos y sus ideas” (p.12)

A continuación, Menéndez (2006) establece los sentimientos que acompañan a los adolescentes en esta crisis 1. Se presentan sentimientos de inseguridad, por esos mismos cambios que a veces no saben asumir, para los cuales quizás no están preparados. Desarrollan una fuerte falta de confianza en sí mismos. 2. También aparecen sentimientos de angustia consecuencia lógica de la propia inseguridad, porque existe una frustración continua. Por una parte, se le pide al adolescente que actúe como un adulto, y por otra, se le trata como un niño, se le prohíbe vestir de una u otra forma, o se reglamentan sus salidas nocturnas, etc. 3. Como respuesta a esa frustración y a esa inseguridad, se dan por

supuesto conductas de agresividad, que son un mecanismo habitual. La cólera del adolescente ante nuestra negativa a sus exigencias, la irritabilidad, el descontrol de impulsos, las malas contestaciones, los portazos, las reacciones desmedidas en las peleas con los hermanos, con los compañeros, el enfrentamiento con el adulto, que de momento les supone una bajada de tensión pero que por supuesto es sólo momentánea, son claros ejemplos de una agresividad que si entra dentro de unos límites, forma parte de la crisis normal (p. 6-7).

Aserri (2004) explica que en la búsqueda de identidad o la búsqueda del ser yo, se da un marcado e imprevisto reconocimiento de sus propias habilidades, por lo que lucha por adquirir mayor independencia y autonomía. El adolescente se da cuenta de que pertenece a una sociedad, a una cultura y a una familia, y por lo tanto incorpora en su personalidad algunos de los valores manifiestos en ésta (p.11).

Este proceso de construcción que señala Florenzano (citado por Aguilar y Catalán 2005) “es el paso de la infancia al mundo adulto que viene acompañado de una situación de desequilibrio e inestabilidad, que perturba al o la adolescente y que afecta a la familia también” (p.4).

Para concluir las etapas señaladas por Casas y González (2005) “los adolescentes deben conseguir la independencia de los padres, la adaptación al grupo de afinidad, como es el de los amigos, aceptación de su nueva imagen corporal y el establecimiento de la propia identidad, sexual, moral y vocacional en su preparación educativa” (p.22).

2.3 Consideraciones teóricas sobre jóvenes

La juventud para Ruiz (2003) la entiende como aquel grupo de edad que en nuestra sociedad estarían en una etapa de transición: dependencia-infancia; autonomía-adulthood. Provisoriamente, aquellos sujetos que en términos etéreos se encuentran entre los 15 y 29 años de edad (p.3).

Diversas entidades nacionales e internacionales menciona Perea (2004) entienden lo joven como el periodo de vida acotado entre los 12 y 29 años. Por tanto, no nos referimos solamente a hechos biológicos, aun cuando la referencia a ellos es clara. Hablamos de una construcción social de la realidad: *la juventud*. Podemos situar la juventud entre un inicio natural (pubertad fisiológica) y una condición cultural (ser adulto) (p.4).

La definición de juventud va de la mano con la noción de tránsito. Es decir, se entiende a la juventud como una etapa de la vida humana en que se transita de la niñez a la adultez. En este marco comprensivo se establecen las relaciones entre el mundo adulto y la generación juvenil. La sociedad que se genera a partir de dicho marco conceptual se caracteriza por ser adulto céntrico. Es decir, los niños, puestos en condición de inferioridad se encuentran en una etapa de “preparación hacia” y los ancianos o personas de tercera edad “saliendo de”. Esta forma de comprender la juventud (como tránsito) supone la generación de conceptos sobre los cuales se desarrollaría una cierta “identidad juvenil”: fragilidad emocional, inmadurez biológica e irresponsabilidad social (Ruiz, 2003 p. 5-6).

De acuerdo Krauskopf (2004) “la juventud se entiende como un posicionamiento cronológico, una experiencia temporal vivida con un espectro de posibilidades de realización y un espacio de irreversibilidad menor que en la adultez” (p.30). Por otro lado la aceleración de los cambios cumple un papel importante al modificar el sentido tradicional de la temporalidad en la trayectoria de vida. Ya no son aplicables las definiciones clásicas de juventud que decían que ésta empezaba cuando la persona dejaba la niñez y terminaba cuando se casaba, trabajaba y participaba formalmente como ciudadano (p.31).

Para Lechner (2004) es importante prevenir la tentación de hablar de “los jóvenes” como si fueran un grupo homogéneo. Muchos de ellos acuden a esa categoría natural

como criterio de auto identificación. Sin embargo, “ser joven” tiene significaciones muy variadas. En parte, la juventud vive una realidad diferenciada según su nivel educativo, económico, su ocupación, ciclo de vida, el contexto demográfico y geográfico. Suele incluso haber diferencias significativas. En parte, porque también los adultos (padres y maestros, vecinos y policías) tienden a tener una percepción diferenciada de lo que es “ser joven” (p.13).

Según Krauskopf (2004) en las últimas décadas del siglo pasado hubo grandes avances en la transformación de los enfoques sobre niñez, adolescencia y juventud. Se crearon las condiciones para establecer de modo claro y explícito, que los niños, las niñas y adolescentes tienen derecho a la ciudadanía y que ésta no se constituye sólo por la posibilidad formal de ejercer el derecho al voto a partir de los 18 años. La persona joven pasó a ser considerada sujeto de derechos y dejó de ser definida como persona incompleta. Esto se expresa en la doctrina de la protección integral que, en lugar de proteger a los niños y adolescentes en tanto personas, brinda protección de los derechos, los que son exigibles para la adquisición y expresión de la capacidad de autonomía, la capacidad de poder intervenir, de aportar, desarrollar el autocuidado, el mutuo cuidado, el socio cuidado (p.35).

Según Uran (2002) se sabe que la noción de juventud es un concepto que se ha construido históricamente y que, su evolución, en lo fundamental, ha estado vinculada a la emergencia y devenir de la modernidad. El paso de concebir al niño como un adulto pequeño a ser concebido como un ser humano en formación o preparación para la adultez fue un proceso lento que, iniciado desde las elites, estuvo apalancado por la dialéctica existente entre el desarrollo de la institución escolar y la transformación industrial impulsada por el capitalismo. (p.151).

Lo joven para Ruiz (2003) estaría marcado por la barbarie y la irracionalidad, mientras que lo adulto sería la expresión de la estabilidad psíquica y la civilización. Arriesgamos entonces una hipótesis: si lo que la modernidad espera es el progreso sostenido y en orden de la civilización occidental, será necesario disciplinar y

subordinar las pulsiones y cuerpos juveniles. Es el momento histórico de la masificación de la educación, consolidación de instituciones públicas y privadas (religiosas) encargadas de la “readaptación” de jóvenes en situación de exclusión social, y la instrumentación del servicio militar como rito de paso para acceder a la ciudadanía otorgada por el mundo adulto (p.8).

Para concluir menciona Uran (2002) que durante tiempo, y sobre todo en los dos últimos dos siglos, se fue formando en los países del centro de desarrollo capitalista, la noción de juventud como una categoría social y cultural, que denotaba un grupo social etario, marcado tanto por rasgos biológicos específicos como por un estado subjetivo del “espíritu” o de la “mente,” signado por la apertura a la experimentación y la curiosidad a lo nuevo. Un estado biológico y subjetivo conocido posteriormente, a partir del trabajo de Erick Erikson, como el de “moratoria social” (*quarantine period*), interface entre el niño y la adultez, que libra parcialmente al joven de la tutoría de sus padres y lo aparta, en gran medida, de la responsabilidad económica e institucional de tener que trabajar, de asumir la reproducción social, especialmente de la familia (p.151).

2.4 Contexto social del suicidio en que se desenvuelven los adolescentes de 10 a 19 años y los jóvenes de 20 a 29 años en México.

El desarrollo de la globalización ha representado para el mundo entero, deterioro creciente de la calidad de vida de los seres humanos, desincorporación de grandes masas de empleados de los procesos de producción de la economía y, por lo tanto, aumento de la desigualdad social. En el mundo, la pobreza surge unida indefectiblemente a la violencia como causante y expresión de injusticias, inequidades, y exclusión social (Rodríguez, 2004, p.4).

Todo individuo según Aguilar y Catalán (2005) se encuentra inmerso en un entorno, interactúa con este medio que lo rodea, generando respuestas y recibiendo estímulos, que es recíproco producto de su interrelación. El entorno social, involucra personas, los cuales tienen la capacidad innata de relacionarse con otros, poseyendo el instinto

gregario, propio de todo ser humano. El o la adolescente como individuo se relaciona también con el medio que le rodea, no puede quedar indiferente a su influencia y la mayoría de sus acciones son el resultado de su interrelación, sea cual fuere la naturaleza de ésta (p. 2).

Las distintas características de la sociedad que solían predominar en el pasado eran el sentido de pertenencia de comunidad, la solidaridad, contándose con una diversidad de vínculos, nexos con la familia y amistades que aportaban al adolescente y joven como seguridad y confianza en sí mismos; en la actualidad, viven en una sociedad en la que predomina la soledad en el individuo. De acuerdo con Soriano (2001) estamos viviendo un importante proceso de transformación a nivel económico, político y social que se refleja en la aparición de nuevas formas de relación entre gobierno, economía y trabajo. La manera intensa y rápida en que se reorganiza todo este sistema ha generado una importante crisis de carácter estructural, que está provocando que un amplio número de personas no pueda hacerle frente de forma adecuada (p.135).

Explica Malet (s.f.) que la publicidad generada por los medios de comunicación y el consumismo de nuestra época alientan el gasto desenfrenado en la sociedad, en contraste con la competitividad cada vez más cruda en la economía y el trabajo en la que los adolescentes y jóvenes se ven inevitablemente envueltos y que impone más contención, más capacitación, más exigencia (p.5).

Según Soriano (2001) esta sociedad está influyendo social y económicamente a cada vez más amplios grupos de población. Una convivencia completamente pacífica es difícil de conseguir en este clima de desigualdad. Cuando dos terceras partes de la población vive a expensas de la marginación del tercio restante, y cuando se le exige a las nuevas generaciones que abandonen los valores que guían en su conducta que puedan frenar la competitividad que requiere el sistema de producción instaurado no deberíamos extrañarnos de la agresividad y violencia actuales (p.135).

Los estados nacionales atados a un modelo económico de tipo neoliberal como el que implantó el estado mexicano a mediados de 1980, ha propiciado como consecuencia la desprotección estatal en áreas de salud y educación, y según como lo refiere Malet (s.f.) esta dinámica de mercado en que está inserta la sociedad mexicana como único mecanismo regulador de la vida social, viene acompañada de una ideología individualista y de consumo desenfrenado como meta fundamental, perdiéndose el sentido por el otro o la otra (p .2).

Según García (2004) el efecto que ha tenido la globalización neoliberal en el tiempo que lleva aplicándose en varios países, a diferencia del liberalismo clásico que postulaba la modernización para todos, conduce a una modernización selectiva, que pasa de la integración de las sociedades al sometimiento de la población a las élites transnacionales. Amplios sectores de la población pierden sus empleos y seguridades sociales básicas, cae la capacidad de acción pública del Estado y el sentido de los proyectos y programas nacionales. La exclusión es un componente de la modernización encargada al mercado por parte de la ideología del neoliberalismo (p.4).

La crisis de empleos continuos generada en parte por las nuevas tecnologías, como también el ineficiente manejo de muchas burocracias en la destinación de fondos para programas sociales, así también el cambio acelerado en los modos de vida según Malet (s.f.), volvieron inciertas las perspectivas de integración social. Los mercados laborales ya no garantizan ocupaciones estables o promisorias para buena parte de la gente joven como se hacía en muchos países de occidente en el siglo pasado, sobre todo en países donde se da una precaria gama de trabajos informales, de bajos ingresos e inestables. (pag.5). Con el capitalismo moderno , un sector de la población de los adolescentes y jóvenes viven esta etapa de sus vidas, que pasa como un proceso de preparación para entrar a mercados de trabajo en una sociedad que es más exigente en cuanto a la adquisición previa de conocimientos y destrezas, viéndose obligados a tiempos más largos de dependencia (p.4).

A las nuevas generaciones de adolescentes y jóvenes se les propone globalizarse. En primer lugar, como trabajadores, se les ofrece integrarse a un mercado liberal más exigente en calificación técnica, flexible y, por tanto inestable, con menos protección de derechos laborales y de salud garantizados en el pasado por el Estado, sin negociaciones colectivas ni sindicatos, viniendo ser un golpe a los derechos históricos de los trabajadores conquistados en el pasado por luchas sociales, donde deben buscar más educación, para finalmente hallar menos oportunidades. Así también, en el consumo las promesas del cosmopolitismo de las ciudades son a menudo incumplibles si al mismo tiempo se encarecen los espectáculos de calidad y se empobrecen –mediante la creciente deserción escolar– los recursos materiales y simbólicos de la mayoría de la población (García, 2004, p.3).

En la búsqueda de la identidad explica Díaz (2006) que la cultura local y los medios de información de los cuales tienen acceso son otra fuente importante de apropiación de significados que abonan la dimensión sociocultural de su identidad. Los jóvenes en su búsqueda, van definiendo gustos y preferencias, al identificarse con ciertos tipos de música, programas televisivos, películas y pasatiempos. En este proceso tiene una gran influencia tanto la cultura global, que les llega a través de los medios electrónicos, principalmente la televisión, como la cultura local y las propias condiciones socioeconómicas y culturales de la familia, la comunidad y la región donde se desarrolla (p.444-445).

Para los autores Aguilar, y Catalán (2005), “el adolescente como individuo también se relaciona con el medio que lo rodea, no puede quedar ajeno a su influencia y muchas de sus acciones son el resultado de su interrelación” (p.2).

La etapa de la adolescencia según Díaz (2006) es un periodo confuso y doloroso donde algunos viven un desequilibrio y ansiedad extremos, al enfrentar el mundo de los adultos sin estar realmente preparados, además de desprenderse de su mundo y

su identidad infantil. Esta es la tensión que, en sí misma representa una crisis, y que tomará diversos tintes dependiendo del caso y de las formas en que el adolescente haya enfrentado y resuelto las crisis de las etapas anteriores que haya tenido (p.439).

Plantea Florenzano (citado por Aguilar y Catalán, 2005) que la transición física y psicológica de los adolescente los expone a riesgos que son relacionados con conductas que podrían interferir en el logro de tareas normales de su desarrollo. Así, la explotación, los problemas emocionales y los comportamientos generadores de riesgo pueden comprometer la salud, los proyectos de vida y la supervivencia propia y de otros (p.4).

La persona adolescente y joven, que vive en un mundo como el descrito, es un ser vulnerable en mayor grado que la persona adulta, por vivir un trance de transformación, de crecimiento, de ruptura sin seguridades. Cualquier adolescente es un eslabón débil. En nuestra sociedad todos los adolescentes y jóvenes crecen con referencias y modelos contradictorios, irracionales y violentos. Comprender al adolescente con problemas, solo es posible desde la comprensión del entorno social en el que se despliegan las turbulencias e inestabilidades de cualquier adolescente (Centro de Asesoría y Estudios Sociales, 2004, p. 9).

La baja comunicación familiar, la inconsistencia en las normas morales, relaciones afectivas inadecuadas, límites poco claros y expectativas poco realistas ponen en riesgo el desarrollo los adolescentes y jóvenes. Suelen presentar tristeza, vergüenza, confusión, angustia y alejamiento de uno o ambos padres, con consecuencias nada positivas para su desarrollo (Aguilar, y Catalán 2005 p.5).

Antes existían familias grandes integradas por padre, madre, hermanos, tíos y abuelos, conocidas como familia extensa. Hoy en día, gran parte de la población

mexicana urbana cuenta con familias nucleares integradas por padre, madre e hijos, y el resto de la familia vive lejos (Borges, 2010, p. 1).

Desde entonces, cambió el modelo de familia tradicional en México, que solía incluir a varios hijos viviendo con sus padres y a veces con tíos y abuelos. Ahora en la mayor parte de los hogares hay uno o dos hijos, que frecuentemente viven con sólo uno de sus padres. A la nueva estructura social se sumaron otros elementos, como el aumento de la violencia, el consumo de drogas y las dificultades económicas del país (Guilherme Borges citado por Najjar, 2009, p. 1).

Los adolescentes y jóvenes necesitan “tiempo y espacio libre para encontrarse fuera de toda presiones de la sociedad en que viven, debatir, amarse, para interrogarse y estremecerse ante la perspectiva de la vida son claves para que exista la juventud, en cuanto condición sociocultural. Pero el tiempo y el espacio son, a su vez, las variables claves del estado y el mercado, de instituciones y empresas que crecen y sobreviven a base de controlar a las personas, vía represión, vía dinero, los movimientos y las ideas. De donde la ciudadanía juvenil, no sólo es un ejercicio político, sino también un ejercicio económico y cultural, que da elementos y herramientas a la persona joven para moverse con autonomía en medio de complejas redes y relaciones de poder, que buscan hacer funcionar rápidamente su fuerza de trabajo y su creatividad, restándole capacidad de pensar en su tiempo de ocio y construir sentidos en sus vidas como sus proyectos personal y colectivo” (Uran, 2002, p.158).

Para concluir los adolescentes y los jóvenes viven en un contexto socioeconómico difícil, en países del primer mundo o tercer mundo, obligando a los padres y muchas veces a algunos de los hermanos a trabajar para aportar las necesidades básicas para la sobrevivencia de la familia. Teniendo un efecto degenerativo en lo que se refiere a los vínculos familiares, en la medida que la dura lucha por la subsistencia y un nivel de vida estable empuja a los padres y otros familiares a insertarse en el mercado laboral con condiciones productivas que en muchos casos toma

un carácter explotador, descuidando la función de guía y de apoyo hacia los hijos. En el siglo XIX y parte del siglo XX, el capitalismo industrial, en varias naciones llegó a perjudicar y a destruir los lazos entre la familia y la comunidad, el actual contexto social y económico conduce al desapego de los miembros de la familia (Guevara, 2007, p.67).

2.5 El Impacto social del suicidio adolescente y joven en México

La conducta suicida en la adolescencia y la juventud para Pérez, Del Pino y Ortega (2002) “se ha convertido en las últimas décadas en un importante problema de salud por su incremento, su repercusión emocional, así como los costes económicos y sociales que comporta” (p.3).

Según la Organización Mundial de la Salud (2015) el suicidio figura entre las 20 causas de defunción más importantes a todas las edades a nivel mundial. Se suicida aproximadamente un millón de personas cada año. Los desórdenes mentales, particularmente la depresión, es la enfermedad más importante del siglo XXI, y el abuso de sustancias o medicamentos adictivos, están asociados con más del 90% de todos los casos de suicidio (p. 1).

El suicidio resulta para Zanotti (citando a Basile, 2009) de factores complejos y es más probable en situaciones de crisis socio-económica, familiar o individual. Entre estas últimas figuran la pérdida de un amigo íntimo o de un familiar, vivir solo, la pérdida del trabajo o problemas en este contexto, fracaso en los estudios y problemas de castigos o abuso sexual, sobre todo en chicos y adolescentes, entre otras (p. 1).

El suicidio representa una tragedia que no solo afecta al individuo sino a sus padres y a la comunidad en la que vivió. A menudo es considerado como producto del fracaso personal de los padres, amigos, maestros, médicos y psicólogos, que se reprochan a sí mismos, muchas veces de manera infundada, el no haber percibido las señales de alerta. La soledad es el medio de cultivo perfecto para que aparezca la depresión o el suicidio (Zanotti, citando a Basile, 2009, p. 1).

El suicidio para Pérez et al. (2002) viene a ser la vía final común y el desenlace de un fracaso progresivo en la adaptación con aislamiento y alteración de las redes relacionales humanas que nos sostienen y dan significado a la vida, desvaneciéndose esa fuerza misteriosa y vital que toda criatura viviente desee mantener viva. Por lo regular se afirma que las tasas de suicidios son más altas en sociedades ricas y desarrolladas, es decir a mayor riqueza, mayor tasa de suicidio.

Los factores que contribuyen al suicidio para Aserri (2004) son variados, entre ellos menciona a la depresión, aislamiento emocional, pérdida de autoestima, estrés emocional excesivo, problemas mentales, fantasías románticas, gusto por el peligro, abuso de drogas y alcohol, disponibilidad de armas de fuego y otros elementos de autodestrucción (p.22).

Para concluir, los problemas actuales que tienen que hacer frente los adolescentes y jóvenes inmersos en un entorno social negativo que imposibilita el desarrollo de sus capacidades, influyendo de manera negativa, dificultando por tanto la expresión del joven. Aun así los poseen algunas herramientas que los hacen “resistentes” a estas influencias negativas, adquiriendo la capacidad de sobreponerse a las adversidades del medio que les rodea (Florenzano citado por Aguilar y Catalán, 2005, p. 2).

3. Aspectos metodológicos en el estudio del suicidio.

3.1 El estudio del suicidio de Emile Durkheim

Durkheim (citado por Martínez, 2007), en su obra “Le Suicide”, inicia su investigación empírica, apoyándose en las estadísticas sobre la tasa anual de suicidios que existían en varios países europeos, desde la sexta década del siglo XIX. La conclusión de Durkheim fue que consideraba un hecho social no explicable en términos individuales, así el suicidio se transforma en un reflejo de la sociedad en que se produce. Manifiesta que, las distintas sociedades en cada momento de su historia tiene una actitud definida para el suicidio, por lo que entonces se convierte en un síntoma de lo que está mal en una sociedad determinada, mayor será la tasa de suicidio cuanto mayor sea la tensión y el malestar en ella (p.8).

Explica Durkheim [1897], (2004) que si queremos saber de qué confluencias diversas resulta el suicidio, considerado como fenómeno colectivo, es en su forma colectiva, es decir, a través de los datos estadísticos, como debemos examinarlo desde el primer momento. Hay que tomar directamente la tasa social como objeto de análisis, hay que ir del todo a las partes (p. 134).

En la obra “*El suicidio*” de Durkheim, utilizó el análisis estadístico-comparativo de diferentes variables y categorías sociales, tales como el sexo, la edad, el estado civil, la religión, los meses del año, el país, los valores sociales, así como la comprobación de la incidencia de distintos hechos en la variación de las estadísticas, como las guerras y las crisis económicas, en su condición de desestabilización social (González y Clemente, 1996).

El Método sociológico usado por Durkheim [1897], (2004) descansa enteramente en el principio fundamental de que los hechos sociales deben ser estudiados como cosas, es decir, como realidades exteriores al individuo (p. 7-8).

Durkheim empezó a interesarse por el suicidio, y a familiarizarse con la literatura ya existente sobre el tema, bastante antes de 1897. En 1888 ya escribe: «es bien cierto que un aumento notable de suicidios siempre testimonia un serio trastorno de las condiciones orgánicas de la sociedad. Quizá lo más fundamental que intenta Durkheim en *El suicidio* es demostrar con documentos, por medio del análisis minucioso de un fenómeno concreto, la naturaleza de esta laguna en las sociedades contemporáneas. Pero a éste debe añadirse un objetivo metodológico: la aplicación del método sociológico a la explicación de lo que a primera vista parecería un fenómeno completamente individual (Giddens, 1994, p.19).

Explica Ritzer, (1994) que Durkheim eligió el tema del suicidio porque era un fenómeno relativamente concreto y específico. En el libro *El suicidio* demostró que los hechos sociales, y en particular las corrientes sociales, son externas y coercitivas para el individuo (p.218).

La naturaleza del hecho social permite a Durkheim (citado por Volpe, s.f.) afirmar la necesidad de una ciencia nueva y autónoma con normas de metodología para tomar el carácter científico y que pueda ser sociológico, estudiando los fenómenos sociales con todas sus características, para lo que es preciso elaborar un método científico específico para ella. Este método debe basarse principalmente en la observación empírica del carácter externo de los hechos sociales, de su manifestación externa y visible, para, posteriormente, elaborar enunciados científicos que expresen de forma concisa los datos recopilados. Durkheim aspira fundamentalmente a la elaboración de leyes que expresen las regularidades y las relaciones causales halladas en los hechos sociales (p.3).

Durkheim en su obra “El suicidio” según Ritzer (1994) utilizó el concepto de los hechos sociales, que se valió para interpretar el fenómeno del suicidio. Él dice que los hechos sociales deben ser tratados como cosas y estudiarse empíricamente, no

filosóficamente, creyendo que las ideas podían concebirse mediante una actividad puramente mental, requiriéndose datos del exterior de la mente, o en términos modernos los hechos sociales son las estructuras sociales, así como las normas y los valores culturales que son externos y coercitivos para los actores (p.207).

Durkheim establece según Lorente (2006) tres reglas para que se puedan confirmar los resultados: 1. *Un hecho social es normal para un tipo social determinado considerado en una* definida fase de su desarrollo, cuando se produce en el término medio de las sociedades de este tipo estimadas en la fase correspondiente de su evolución. 2. Los resultados del método precedente se pueden verificar haciendo ver que la generalidad del fenómeno depende de las condiciones generales de la vida colectiva en el tipo social considerado. 3. Es necesario efectuar esta verificación, cuando ese hecho se refiere a una especie social que aún no ha terminado la totalidad de su evolución (p. 6-7).

Señala Durkheim [1897], (2004) que cada sociedad tiene en determinado momento de su historia una actitud (concepción ideológica, social, religiosa, moral) definida para el suicidio. La intensidad relativa de esta actitud se mide comparando la cifra global de las muertes voluntarias y la población de todas las edades y sexo de los sujetos. Este dato numérico se denomina tasa de mortalidad de suicidio propio de la sociedad tomada en consideración para estudiarla, y se calcula, por lo general, en relación a cien mil o un millón de habitantes (p.19).

Para concluir continuando con Durkheim dicha tasa de suicidios no solo es constante durante largos periodos de tiempo, sino que su estabilidad es aún mayor que las de los principales fenómenos demográficos. Los datos estadísticos expresan la tendencia al suicidio que aflige colectivamente a cada sociedad. Toda sociedad esta predispuesta a suministrar un contingente determinado de muertes voluntarias (Durkheim, 1897, 2004 p.23).

3.2 Metodología: procedimiento de obtención y análisis de datos.

Se basó en el desarrollo de esta investigación en el trabajo metodológico de Emilio Durkheim en su libro *el suicidio* por ser una referencia comprobada de las ciencias sociales para interpretar el fenómeno de los suicidios. El tipo de investigación que se realizó fue de enfoque exploratorio ya que de esta manera se tiene un acercamiento a la teoría que explica el fenómeno a estudiar y descriptivo para conocer el objetivo del comportamiento de las variables en la investigación. Se analizó Información de las personas que cometieron suicidio y de la cual comprende edad, sexo, fecha, lugar del hecho de la muerte.

Se revisó literatura de los principales autores acerca del tema del suicidio, teoría de la adolescencia y de la juventud que se localizó en la biblioteca central y biblioteca de la facultad de ciencias humanas de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), como también de la exploración en portales de internet de organizaciones civiles y de gobierno tanto de México como a nivel internacional.

Para esta investigación en una primera etapa se utilizaron fuentes de información de tres bases de datos, mismas que se detallan a continuación:

1. Se analizó los registros provenientes del Servicio Médico Forense (SEMEFO), revisándose la totalidad de los certificados de autopsia de suicidios comprendidos en el periodo de 1999 a 2007 con 365 casos de suicidio que comprenden todos los grupos de edad del municipio de Mexicali; de este número se desprenden 36 casos de suicidios de adolescentes de ambos sexos en el periodo estudiado que comprenden las edades de 10 a 19 años. En los jóvenes se encontró 124 casos en ambos sexos de edades de 20 a 29 años dándonos un total de 160 suicidios en estos dos grupos de edad.

2. Se analizó los registros hemerográficos de los principales diarios de Mexicali, Baja California, como son La Voz de la Frontera y La Crónica de Baja California de los años de 1999-2012. Esto con la finalidad de agregar datos de los tipos de muertes como

información adicional ya que los certificados de autopsia, por lo general, no especifican el lugar o las condiciones en que ocurrían las muertes violentas en el municipio y en la zona rural de Mexicali.

Resultado difícil obtener la información que sustenta la investigación, limitada en virtud de que es complicado captar el fenómeno del suicidio en su totalidad debido a que regularmente los familiares ocultan la información. Posiblemente esto se deba a que el suicidio sigue siendo estigmatizado por la mayoría de la sociedad. Por ello, cuando se analizan las estadísticas de suicidios cometidos es pertinente destacar lo siguiente:

1. Los familiares del fallecido suelen ocultar información de determinadas enfermedades.
2. Las agencias de inhumación urgen a los médicos extender certificados, los cuales se realizan mediante diagnósticos rudimentarios.

Se partió de la metodología utilizada por Fuentes (2007) en el proceso de generación de información estadística resultando la base de datos de Suicidios, a partir del año del 2008 hasta el 2012 se solicitó a SEMEFO que proporcionara facilidades de acceso a archivos de expedientes sobre casos de suicidios, recibiendo negativas por parte de la institución que se a reflejado en obstáculos para presentes y futuras investigaciones, continuándose en la búsqueda de información en la base de datos de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información (INEGI), que se accede a través de su portal de internet en el periodo de 2008 al 2012.

Se desarrolló de las dos bases de datos de SEMEFO, análisis de información de los años que comprenden (1999-2007) y INEGI (1999-2012) para así generar el perfil del suicidio del adolescente y joven del municipio de Mexicali, B.C. de estas tres fuentes se desprenden las siguientes variables que se utilizaron como sujeto identificado, año, mes, sexo, edad, grupos de edad y lugar del fallecimiento.

Se realizaron entrevistas a informantes claves como psiquiatras, psicólogos, académicos, sacerdotes y sociólogos mediante dos guiones de entrevista focalizada

para obtener información sobre el fenómeno del suicidio, como también acerca de servicios de ayuda a personas con tendencia suicida en Baja California y Mexicali. Se busca encontrar, si existe la suficiente infraestructura para brindar ayuda a personas con tendencias suicidas, como también que tipo de ayuda proporciona el gobierno y la sociedad civil en el municipio de Mexicali. Para finalizar, el análisis de la información permitió hacer comparaciones de suicidios de adolescentes y jóvenes en Mexicali con otros municipios del estado de Baja California.

4. El suicidio como objeto de estudio

4.1 El Suicidio en México.

Cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 personas por 100 000 habitantes, o una muerte cada 40 segundos. En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años; y estas cifras no incluyen los tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado. Se estima que a nivel mundial el suicidio supuso el 1,8% de la carga global de morbilidad en 1998, y que en 2020 representará el 2,4% en los países con economías de mercado y en los antiguos países socialistas (O.M.S., 2012, p.1).

Por lo tanto, es necesario conocer la forma en que las muertes por suicidio evolucionan en México para poder interpretar como las diferentes variables afectan a la población. Durante mucho tiempo, México presentó una de las tasas de mortalidad por suicidios más bajas de América Latina. Sin embargo en los últimos años la mortalidad por esta causa se ha incrementado a un ritmo más acelerado que en otros países de la región (González y Forteza citado por Fuentes p. 70).

En comparación con otros países según Guilherme Borges (citado por Najjar 2009), México tiene una tasa baja de suicidios consumados, es decir, personas que consiguen quitarse la vida (párr. 6). El porcentaje en Estados Unidos, por ejemplo, es de 11.1 por cada 100,000 habitantes, mientras que en México el promedio es de 4.1 por esa misma cantidad (P. 1).

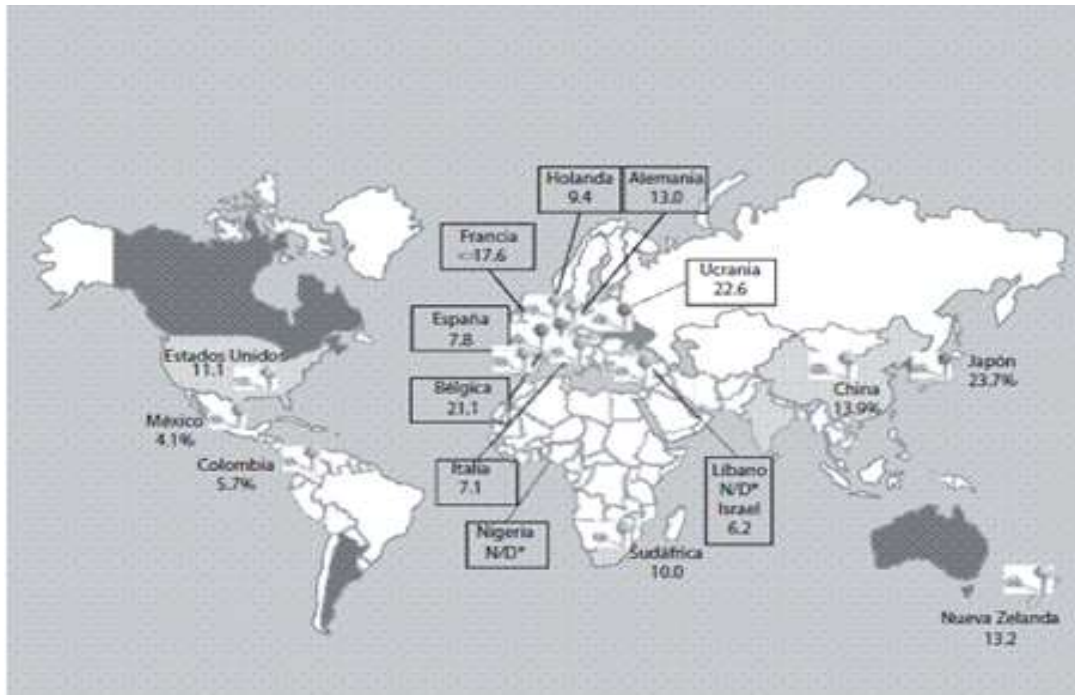


Ilustración # 1 Fuente: Salud Pública de México, 2010 datos de 2007

Explica Borges (2010) que en los últimos 40 años, México se ha urbanizado, la estructura familiar se ha hecho más fragmentaria, entre muchos cambios más. Entender el papel específico de estos factores en la génesis y la evolución del suicidio en el país es una situación urgente, si queremos incidir sobre esta evolución ascendente (párr. 30). Señalan Borges y Medina (2009) que la epidemiología de la conducta suicida actual en México muestra que el problema alcanza ya dimensiones similares a las de otros países tradicionalmente afectados (p.414).

De acuerdo con Fuentes (2008) en los años más recientes el número de suicidios se ha incrementado, pues mientras que en 1970 la tasa de mortalidad por suicidio era de 1.1 por cada 100 mil habitantes, en 2002 pasó a 3.12, y en 2007, a casi 4 por cada 100 mil habitantes. En el año 2008 según INEGI (2011), paso el suicidio con 4681, 2009 con 5190, 2010 con 5012, 2011 con 5718 y 2012 con 5550 casos de suicidio (Ver Cuadro No. 1).

Borges (citado por UAM, 2010) señala que en años recientes en México, se registró un

crecimiento constante y paulatino del suicidio, no sólo en los adolescentes y jóvenes, sino también en las personas de la tercera edad, ya que según las estadísticas más actuales la tasa pasó de uno por cada cien mil habitantes en 1970 a cuatro por cada cien mil en el año 2007. Se trata de un cambio de fenómenos mucho más amplios y no sólo de meras crisis coyunturales, que se reflejan en los cambios demográficos, la forma como se organiza la sociedad, los factores relacionados con los procesos de cohesión social y las modificaciones en cuestiones básicas, como la estructura de la familia (p. 1).

Cada año que transcurre se incrementa el número de casos de suicidios en México, con algunos años en la que disminuye los casos pero que se mantienen en un margen alto por las causas, México entra en un proceso de industrialización y urbanización que se ve traducido en malestar en sus habitantes (Ver gráfico No. 2).

El suicidio cometido por hombres es mayor que el femenino del año de 1999 al 2006 (Ver cuadro No. 3 y gráfico 4) pero a partir del 2007 comienza un ligero ascenso en el porcentaje del sexo femenino en el país en comparación con el masculino en donde el 2011 llega el punto más alto de suicidios en mujeres, se cree que el hombre es quien comete suicidio más que la mujer pero los datos muestran resultados contrarios.

4.2 El Suicidio adolescente y juvenil en México

La adolescencia y la juventud para Hernández-Fuentes (2007) una etapa de consolidación y cristalización de la elección vocacional. La función fundamental que se plantean hoy en día, en su transición a la edad adulta, es definir sus relaciones con la sociedad mediante su relación personal y laboral. La mayoría de quienes están en esta etapa descubren que le temen al futuro, por el entorno de la sociedad, la responsabilidad, el error y el fracaso, y por saber que tendrán que hacerse cargo de sí mismos, es decir se sienten vulnerables al contorno social que pertenecen aunado al estrés que se genera en esta etapa de desarrollo, la forma de enfrentarlo, el dilema entre la esperanza y la desesperanza pueden llevar al a forma más dramática de

autodestrucción el suicidio (p.48).

Las mayores tasas de suicidio para la OMS (2015) han tenido registro entre los varones de edad avanzada, las tasas entre los adolescentes y jóvenes han ido en aumento hasta el punto de que ahora estos son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto en el primer mundo como en el mundo en subdesarrollado (p. 1).

Mencionan Pérez y Rivera (2010) que el patrón de conducta suicida en jóvenes mexicanos que se ha observado en años recientes revela un panorama preocupante que demanda atención, teniendo en cuenta los constantes cambios y transiciones sociales y económicas que están ocurriendo en el país. Se debe reconocer que estas transiciones pueden propiciar ambientes que resulten no favorables para el pleno desarrollo del adolescente y del joven (p. 331).

Según Ruiz (2007) la creciente ola de suicidios juvenil que se presenta actualmente en México, se debe al aumento acelerado de la cultura del individualismo y egoísmo, mismo que incurre en una negativa hacia la vida y en conflictos intrapersonales (p. 1).

Fuentes (2008) plantea que el suicidio es desde 2007 en México la cuarta causa de muerte para el grupo de población que se ubica entre los 15 y los 29 años. En efecto, del total de muertes registradas en ese año para este segmento de población, los suicidios representaron 6.3%. Así mismo representó en el año de referencia 7% del total de fallecimientos de la población masculina de 15 a 29 años y la sexta en mujeres, con 4.5% del total de decesos.

Para concluir según Chávez (2014) La Secretaría de Desarrollo Social de México menciona que Los suicidios en los jóvenes se dispararon en el país y se han convertido en la tercera causa de muerte en ese segmento de la población, plantea que las conductas suicidas en jóvenes representan un reto para las políticas dirigidas a esta población de entre 15 y 29 años, pues de los cinco mil 718 suicidios cometidos en México en 2011, el 43.5 por ciento se encontraba en este rango de edad. En 1990

en hombres representó una tasa de 4 y en mujeres de 1.4 por cada 100 mil. Sin embargo, para 2011 se disparó hasta 10.8 y 4.7 por cada 100 mil adolescentes y adolescentes, respectivamente (p. 1).

4.3 El Suicidio en Baja California

Señalan Villagómez, Balcázar y Paz (2005) que en Baja California, entre 1990 y 2000, de las 711 personas que se suicidaron, el 41.5% contaba con edades entre 15 y 29 años; el 26.5% se ubicaba entre los 30 y 44 años, y el 32 % restante tenía menos de 15 o más de 45 años. La tasa de suicidio en el estado de Baja California en el año de 1990 era de 2 personas por cada 100, 000 habitantes; para el 2000 la tasa se incrementó al 3.1, la mayor tasa se ubicó en el municipio de Mexicali con 6.5. En Mexicali, destacaron como causas de suicidio según ellos: enfermedad grave o incurable, disgusto familiar, causa amorosa, dificultad económica, enfermedad mental y remordimiento.

Del periodo comprendido de estudio de esta tesis, que abarca de los años de 1999 a 2007, se puede observar 44 suicidios ocurridos en el año 1999, de lo cual representa el 12.05 por ciento; en el año 2001 un total de 52 personas (14.24%), y en el siguiente año se presenta una disminución en el total de suicidios, con 49 casos (13.42%). Estos tres años antes mencionados son los más significativos en cuanto el total de suicidios cometidos, ya que en los siguientes años vemos que hay un patrón oscilatorio del 2003 al 2007, con 36 y 35 suicidios respectivamente (Ver cuadro No. 5 y gráfica 6).

El incremento en la frecuencia de suicidios está asociado con diversos factores que varían con relación al grupo de edad en estudio. En la literatura consultada en los jóvenes influye la depresión y el aumento del consumo de drogas y de alcohol; en los adultos mayores, las enfermedades que generan gran dolor o discapacidad, y entre los grupos laboralmente activos, factores de índole laboral y económica.

En el periodo de 1999 a 2007 (Ver cuadro No. 7) se observa que si bien es cierto que en la población de menores de 15 años se encontró que sólo 4 personas cometieron suicidio, en el grupo de 15 a 19 años se incrementó a (32) casos, continuando esa tendencia ascendente a 59 casos en el grupo de 20 a 24 años, hasta llegar a la cifra más alta en el grupo de 25 a 29 años, con (65) donde estos dos últimos grupos se observa el incremento significativo de suicidios. De ahí en adelante se observa una tendencia decreciente hasta llegar al grupo de 50 a 54 años con (15), y luego continúa en los siguientes años un comportamiento oscilatorio en la frecuencia de suicidios.

4.4 Los Suicidios de género en Baja California.

Los estudios de suicidio señala García (2006) que han sido aportados por distintos investigadores, indican que el género masculino comete más suicidios por ahorcamiento o uso de armas de fuego que el femenino en todos los rangos de edad. En cambio, las mujeres realizan intentos con mayor frecuencia que los hombres, generalmente ingiriendo pesticidas o medicamentos (p.67).

En el municipio de Mexicali en el periodo de 1999 a 2007 (Ver Cuadro No. 8), se observa que en base a la investigación *Caracterización de la muerte auto infligida* del Fuentes (2005), se presenta un número mayor de casos de suicidios cometidos por personas del sexo masculino (328), en comparación en número menor de casos del sexo femenino (39), lo cual representa una proporción de 8.4 hombres por cada mujer que atenta contra su vida. En el grupo de edad que comprende los adolescentes el número de casos es menor con cuatro casos con menores de 15 años y (32) de 15 a 19 años, en comparación con otros grupos edad en donde comienza a observarse una tendencia a la alza cada año que pasa en el desarrollo de la persona y enfrentando las problemas de la vida moderna en donde vemos una tendencia ascendente en el grupo de 20 a 24 años con (59) hasta el grupo de 30 a 34 años en donde aparece la tendencia descendente en adelante con los siguientes grupos de edad.

Se destaca en importancia que del número de casos en total reportados de suicidios (365), poco menos de las dos terceras partes (65.8%) utilizaron como método para la comisión del suicidio, la asfixia por ahorcamiento; tres de cada diez (29.9%) usaron armas de fuego, y el resto (4.3%) recurrió a envenenamiento, precipitación, machacamiento, arma blanca, la intoxicación por medicamentos o drogas, y finalmente, quemaduras (Ver cuadro No. 9).

Se observa que la causa determinante del suicidio en ambos sexos (Ver gráfico 10) es asfixia por ahorcamiento con 213 casos del sexo masculino y 26 en el femenino, el porcentaje en ambos sexos puede observarse que es mayor el porcentaje en las mujeres con (68.4%) comparado con los hombres con (65.1%). El suicidio causado por herida de arma de fuego con 99 casos en el sexo masculino con (30.3 %), y en las mujeres con 10 casos con (26.3%) no observándose un incremento tanto en números absolutos en porcentaje, en otras causas con 15 casos con un (4.6%) en sexo masculino y 2 casos con (5.3%) en sexo femenino llamando la atención que se encuentra mayor el porcentaje en mujeres que en hombres de esta última causa (Ver cuadro No. 11).

Observamos (Ver gráfico No. 12) que el sexo masculino prefiere métodos más violentos que en comparación con la mujer que opta por métodos menos violentos. En la tabla 13 se observa en el espacio urbano un total de 256 casos ocurridos en el sexo masculino, situación distinta ocurre en el sexo femenino con 30 casos, encontramos en los porcentajes que es más alto el suicidio en el sexo femenino en el espacio urbano con (78.9%) en comparación con el sexo masculino con (78.2 %), resultando un dato significativo en esta comparación de ambos sexos, ya que se podría pensar que datos de porcentajes sería más alto en hombres de la cual resulta todo lo contrario. En el espacio rural ocurrieron 71 casos en el sexo masculino y en el femenino 8 casos, en porcentajes es más significativo en hombres (2.2%) que en el sexo femenino con (2.1%), la cantidad de suicidios del sexo femenino es más alto en el espacio urbano con (78.9 %) que son 30 casos pero que a diferencia en hombres se vuelve significativo, contrario a la menciones encontrada en la literatura de suicidios

de la cual los hombres comenten más suicidios que las mujeres tanto en espacios como en método cometido.

4.5 Los suicidios de adolescentes y jóvenes en Mexicali

El que solo una persona se quite la vida invita a pensar que algo malo está sucediendo en la sociedad, en los grupos de edad de los adolescentes y jóvenes. Observamos el comportamiento en el número de casos de suicidio cometido por adolescentes que comprende las edades de 10 a 19 años. Llama la atención que en el grupo de edad de 10 a 15 años se encontró cuatro casos (11.2%), en comparación con el siguiente grupo de edad de 15 a 19 años encontrando 32 casos (88.8 %) en donde se observa en que los adolescentes van entrando en años y empieza un incremento que hace ver que algo está ocurriendo en esa etapa de la edad, y es donde experimentan los problemas propias de los adultos pero que ellos resienten y influye en su desarrollo hacia la edad adulta (Ver cuadro No. 14).

En esta tabla se observa de los 36 casos registrados de adolescentes, el suicidio en el sexo masculino refleja, que es mucho más frecuente en número con 27 casos (75%), significativa comparación encontrada en menor número con el sexo femenino con 9 casos (25%). Lo anterior refleja una autovaloración femenina en su persona muy superior con el sexo masculino (Ver cuadro No. 15).

Las diferencias cuantitativas en relación con los métodos utilizados: los hombres tienden a emplear el ahorcamiento y las armas de fuego que resulta en un número alto de casos con 19 casos en el primero, 8 en el segundo, a diferencia de las mujeres que encontramos menor número con cinco por asfixia por ahorcamiento y cuatro por herida de arma de fuego, eligiendo métodos menos letales para cometer suicidio, como sustancias líquidas o sólidas, no reflejándose en esta tabla, pero encontrando referencia en la literatura consultada sobre el método, (Ver cuadro No. 16).

En el (Cuadro No. 17) relacionada con la ubicación geográfica de suicidios y sexos

en adolescentes en el municipio de Mexicali, se observa de los 36 casos en total en el espacio urbano como en el rural, el suicidio cometido por hombres 22 (81.5 %) en el espacio urbano y 5 (18.5 %) en el rural, siendo más alto en comparación con las mujeres con 7 (7.8 %) y 2 (2.2 %) respectivamente, no encontrándose datos significativos, a diferencia como el registro encontrado en el suicidio sobre este mismo en el municipio de Mexicali.

Pasando al grupo de edad del suicidio en adolescentes y jóvenes, en el primer grupo de edad menores de 15 años la tabla en ambos sexos muestra cuatro casos pero con un significativo porcentaje mayor en mujeres con 2 casos (9.09 %) a diferencia con los hombres con 2 (1.45 %), pasa lo mismo con los grupos de edad siguientes donde se presenta la misma situación en donde el porcentaje es mayor en mujeres con 7 (31.81%) en comparación con hombres 25 (18.24%) del grupo de edad de 15 a 19 años, en el grupo de 20 a 24 años las mujeres tienen 9 (40.90%) y hombres 50 (36.49%), el porcentaje cambia con el grupo de edad de 25 a 29 años donde presenta un porcentaje mayor en hombres con 60 (43.79%) y las mujeres 5 (22.72%) observamos que entre más edad va teniendo los individuos se hace presente mayor insatisfacción en la vida, en donde los grupos de edad de hombres se mantiene con mayor número casos de suicidios (ver cuadro 18 y gráfico 19).

Con datos de INEGI, se observa que los grupos que presentaron menor casos son los de 10 a 14 año con 27, así como el de 15 a 19 años presentando 63 casos, edades que se entiende que tengan más motivos para vivir. Por el contrario se observa que se registró mayor número de suicidios de 20 a 24 años con 137 casos y de 25 a 29 años con 156 casos respectivamente de cada grupo de edad, en donde los jóvenes se encuentran inmersos en las dificultades de la vida urbana como son el individualismo, la soledad, las familias pequeñas, incapacidad para tener una relación por la falta de comunicación, etc. (Ver cuadro 20 y gráfico 21).

En la distribución por sexo de los suicidios ocurridos entre la población de jóvenes en el estado de Baja California es importante destacar la gran diferencia de suicidios cometidos por los varones en comparación al de las mujeres, esta diferencia que se

ha comentado en la literatura sobre el tema, responde a que en el caso de las mujeres sus intentos suelen ser fallidos debido a la utilización de distintos métodos para suicidarse como son tomar sustancias, líquidos tóxicos de la cual no agrede su estética en comparación con los hombres que prefieren armas de fuego o herramientas para quitarse la vida (Ver cuadro No. 22 y gráfico 23) .

Es interesante observar en esta tabla que en el 2000 y 2001, el municipio de Mexicali tiene el mayor porcentaje de suicidios, pero Tecate reporta en 2002 (18.1) y 2003 (31.8) el mayor porcentaje, disminuye en los siguientes años hasta el 2008 (13.6) y 2009 (9), Tecate el municipio con menor número de habitantes de los cinco municipios es donde reporta el mayor porcentaje de suicidios en los años antes mencionados (Ver cuadro y gráfico 24).

Encontramos diferencias en la obtención de datos por parte de la institución INEGI con un total de 383 suicidios de jóvenes en el periodo comprendido para este estudio, la investigación Caracterización Social de la Muerte Violenta en la Frontera Norte de México; el caso de Baja California 1999-2005 llevada a cabo por la UABC, arrojó 159 casos de suicidios de jóvenes mostrando que cuando se desea obtener información de suicidios suele ser bastante imprecisa, uno de los motivos es por la negativa de los familiares a notificar del deceso por suicidio a las autoridades, impidiendo de esa manera la labor de la obtención del número real de casos de suicidio.

En el (Cuadro No. 26) en *el municipio* de Mexicali con datos de la investigación de la Caracterización Social de la Muerte Violenta en la Frontera Norte de México, observamos en el sexo masculino 105 casos (76.08) en la área urbana, con un significativo número reducido en el área rural con 33 (23.91), 16 (72.72) se encontró en el área urbano y 6 (27.27) en el rural, lo significativo es en el porcentaje en el área rural en donde vemos que el sexo femenino es mayor mostrando diferencia en la misma área con el sexo masculino con 23.9 por ciento.

En (Cuadro No. 27) encontramos que la muerte causada por asfixia por ahorcamiento con 98 (71.5) casos y herida de fuego con 39 (28.4) es mucho mayor en el sexo

masculino que en el femenino, por la influencia cultural de que el hombre tiende a métodos más violentos a diferencia que la mujer que prefiere un método menos violento que no dañe su estética, lo interesante que encontramos en el porcentaje con 9 (39.14) por herida de arma de fuego es mucho mayor que en el sexo masculino con 39 (28.46) por ciento.

En el (Cuadro 28 y gráfico 29) nos muestra que los años de 1999 a 2000 el grupo de 20 a 24 años tienen el mayor porcentaje de los cuatro grupos, del 2002 al 2005 se alternan el incremento y descensos hasta el 2006 con un aumento del grupo de 15 a 19 años, mostrándonos que hasta el 2012 que el grupo de 10 a 19 no hay incremento importantes.

5. Conclusiones y resultados.

El objetivo general de la investigación fue describir cual ha sido la evolución del suicidio en adolescentes que comprende la edad de 10 a 19 años y jóvenes de 20 a 29 años en comparación con otros grupos de edad en el periodo 1999-2012 en el municipio de Mexicali. Se plantearon 3 hipótesis para lograr este objetivo:

Hipótesis 1. Se planteó que la incidencia del suicidio en adolescentes y jóvenes en comparación con otros grupos edad como adultos y personas de la tercera edad en el municipio de Mexicali no incrementa en el número de suicidios en la estadística. En México son dos grupos de edad que ha aumentado de manera drástica el índice de suicidios en las últimas décadas, por lo tanto la hipótesis no es comprobada.

Como resultado tenemos en el municipio de Mexicali que aunque no ha aumentado el número de muertes violentas en comparación con otras ciudades de México la tendencia según los datos en las gráficas aumenta tanto el cometido por el sexo masculino o femenino, esto generado en parte por la destrucción del tejido social y en la cuestión de género resulta que los hombres atenta más contra su vida utilizando métodos violentos como el disparo por arma de fuego y el ahorcamiento a diferencia de las mujeres que optan por métodos menos violentos como son ingiriendo medicamentos o sustancias toxicas provocándoles sobredosis que las puede llevar a la muerte.

Hipótesis 2. Se comprueba que cada año aumenta el número de suicidios debido a factores del entorno social en el que se desarrollan los adolescentes y jóvenes como por ejemplo, incertidumbre, debilitamiento o rompimiento de lazos comunitarios y familiares, individualidad, insolidaridad, problemas emocionales, consumo de drogas legales e ilegales que afectan su salud, poco o nulo acceso a seguridad social y salud, respeto a los de derechos humanos, trabajo y educación de calidad, entre otros.

En el municipio de Mexicali el número de suicidios aumenta cada año, no existe la situación de suicidios en comparación con grandes ciudades de la república mexicana

como la ciudad de México, Guadalajara o Monterrey que tienen índice de suicidios altos, se muestra que se ha agudizado la realidad de los adolescentes y jóvenes.

Hipótesis 3. Existen servicios no especializados como la diócesis de la iglesia católica de Mexicali, distintas congregaciones religiosas, alcohólicos, narcóticos y neuróticos anónimos, algunas instituciones de gobierno y sector salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTECALI). Universidades como Centro de Enseñanza Técnica y Superior (CETYS), Universidad Autónoma de Baja California (UABC), también Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto de Psiquiatría de Baja California (IPBC), Neuróticos anónimos, Línea Joven, la iglesia católica, centro de ayuda para la mujer, centro de integración juvenil (consulta externa de psiquiátrica y psicológica).

También psicólogos públicos y privados y orientadores del sector educativo quienes hasta la fecha brindan ayuda a personas con crisis emocionales y docentes que tienen capacitación para detectar alumnos con problemas emocionales.

No se ubicó estrategias y programas en el municipio de Mexicali como tampoco servicios especializados de atención de crisis de suicidio o líneas telefónicas de atención las veinticuatro horas del día, la hipótesis es comprobada.

5.2 Recomendaciones generales

El fenómeno del suicidio debe plantear cuáles son los servicios de salud que se ofrecen, y como estos son adecuados para solucionar el problema del suicidio, como también señalar que aún se carece de políticas y programas de atención en el municipio de Mexicali. Cualquier estrategia encaminada a disminuir la mortalidad por suicidios debe identificar las causas de la desesperanza en los jóvenes, combatir el creciente consumo de drogas y detectar grupos de alto riesgo según sus causas.

En Mexicali, no existen suficientes servicios de apoyo a personas con conducta suicidas. Es necesario programas de prevención de suicidio para todas las personas que necesiten ayuda sobre esta problemática, pero poniendo énfasis en la situación de riesgo en los adolescentes y jóvenes que son grupos de alto riesgo que pone en evidencia el debilitamiento de los lazos de solidaridad que impera en la sociedad. Anteriormente se ha señalado, que en algunas ciudades importantes del país se tiene ayuda especializada en riesgo de suicidio. En cambio, la ciudad de Mexicali carece totalmente de grupos especializados.

Existen especialistas en el área de psicología y psiquiatría que atienden diversos problemas de salud mental, desgraciadamente hasta el momento no existe un grupo de especialistas ni de programas orientados de manera primordial a atender la problemática del suicidio. Se requiere contar con los recursos suficientes y la gente interesada para la prevención, se tiene conocimiento que existió grupos para atención en crisis, pero gobiernos en turno no tuvieron ningún interés de apoyar económicamente a este tipo de programas porque ven que es más importante financiar otras áreas.

Es indispensable que se apliquen programas de ayuda estableciendo centros de crisis que y que brinden apoyo a los que ya estén funcionando, en particular mediante la disposición de líneas telefónicas de ayuda que estén activas las 24 horas del día atendida por voluntarios que estén entrenados para prestar ayuda en una situación de crisis. Capacitando personal (médicos, psicólogos, profesores, centros de trabajo) y asesoría a instituciones educativas y salud. Es importante establecer relaciones con organismos municipales, nacionales e internacionales, tanto públicos como privados, que tengan como finalidad el cumplimiento de los objetivos propuestos en la prevención del suicidio. Y por último, creación de páginas de internet para información, consulta y atención con enlaces con los distintos servicios que existen en el municipio de Mexicali, México, y en el mundo donde se incluya materiales de manuales, videos para fomentar la información en instituciones o personas interesadas en el tema.

Se sugiere trabajar con servicios de ayuda a personas suicidas, contando con la participación del gobierno municipal mediante la implementación de un programa estratégico y el financiamiento a organizaciones de la sociedad civil que brindan asistencia a personas con problemas suicidas. También el establecimiento de posibles prácticas de prevención del suicidio focalizando en escuelas de todos los niveles educativos que implique el manejo de crisis y mejoramiento de la autoestima de los afectados.

Se considera por último que los apoyos institucionales a los que cualquier ciudadano pudiera acceder para conseguir apoyo en todas las necesidades que impliquen la atención de salud mental, se incrementarán cuando las estadísticas aumenten en donde se vea que es evidente y la misma sociedad lo reclame, solo así pondrán atención la autoridades y harán algo al respecto para prevenir el suicidio.

Referencias Bibliográficas.

- Aguilar I, Catalán A. (2005). *Influencia del entorno social en el desarrollo de las capacidades de los o las adolescentes*. Recuperado de http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/Influencia_del_entorno_social_en_el_desarrollo_de_los_adolescentes.pdf
- Aserri, L. (2004). *Prevención de suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes*. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/aserril.pdf>.
- Aron, R. (1995). *Las etapas del pensamiento sociológico II*. Argentina, Ed. Siglo Veinte.
- Bordignon, N, A. (2005). *El desarrollo psicosocial de Erick Erikson. El diagrama epigenético del adulto*. Revista Lasallista de Investigación-vol.2. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/695/69520210.pdf>
- Borges G, Rosovsky H, Gómez C, Gutiérrez R. (1996). *Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1994*. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10638306>
- Borges, G, Medina, M, E. (2009). *Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México*. Revista Salud Mental. Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/Articulos%20Jorge/2009/Distribucion%20y%20determinantes%20sociodemograficos%20de%20la%20conducta%20suicida%20en%20Mexico.pdf
- Borges, G. (2010). *Suicidio y conductas suicidas en México retrospectiva y situación actual*. Salud Pública México 2010; Vol. 52(4). Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n4/v52n4a05.pdf> .
- Borges, G. (2010). *México es uno de los países con mayor número de suicidios entre los jóvenes*. Recuperado de <http://noticias.universia.net.mx/enportada/noticia/2010/05/07/226749/mexico-es-paises-numero-suicidios-jovenes.html>
- Buendía, J. (2004). *El suicidio en adolescentes, Factores implicados en el factor suicida*. España, Ed. Universidad de Murcia.
- Casas Rivero, J.J, Ceñal González, M.J. (2005). *Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Madrid, Hospital de Móstoles. pp 22-24. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)

- Centro de Asesoría y Estudios Sociales. (2004). *Globalización económica y exclusión, ¿Adolescentes peligrosos o adolescentes en peligro?*. España, Recuperado de http://www.nodo50.org/caes/educacion_menores_excluidos/ficheros/adolescentes_peligrosos.pdf
- Centro para control y la prevención de las enfermedades. (2002). *El suicidio en los Estados Unidos*. Recuperado de <http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/suicidio.htm>
- Chávez, Hernández, A, y Leenaars, A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Revista salud mental* Vol. 33, No. 4, julio-agosto 2010. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n4/v33n4a8.pdf>
- Chávez, V. (2014). Suicidios, tercera causa de muerte en jóvenes. Recuperado de <http://www.elfinanciero.com.mx/mas/enfoques/suicidios-tercera-causa-de-muerte-en-jovenes.html>
- Cuevas, Cervera, F. (2006). *Una revisión de las ideas en torno al suicidio en el tránsito de la ilustración al romanticismo*. Universidad de Cádiz. Recuperado de <http://revistas.uca.es/index.php/cir/article/viewFile/17/17>
- Díaz Sánchez, J. (2006). *Identidad, adolescencia y cultura. Jóvenes secundarios en un contexto regional*. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 11(29) 431-457. Recuperado de <https://www.comie.org.mx/v1/revista/visualizador.php?articulo=ART00052&criteria=http://www.comie.org.mx/documentos/rmie/v11/n29/pdf/rmiev11n29scB02n04es.pdf>
- Durkheim, E. (1897, 2004). *El suicidio*. México, Ed. Grupo Tomo.
- Escobar, Delgado, R, A. (2010). *Las ONG como organizaciones sociales y agentes de transformación de la realidad desarrollo histórico, evolución y clasificación*. Universidad Libre, Bogotá, D.C, recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3295702>
- Erickson, H., E (1992). *Identidad, Juventud y Crisis*. Madrid: Taurus.
- Feregrino, L., F. (2003). *Análisis de muertes por suicidio en el estado de Querétaro*. México, *Revista Salud Mental*, diciembre, año/vol.26, # 006, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2003/sam036f.pdf>
- Fernández, Tresguerres, A. (2002). *Del suicidio*. Catoblepas, revista crítica número 9. Recuperado de <http://www.nodulo.org/ec/2002/n009p03.htm>

- Florenzano, U. (1997). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago de Chile, Universidad Católica.
- Fuentes, M, L. (2007). *Los pobres recurren más al suicidio*, Periódico Excélsior. Recuperado de <http://www.periodistasenlinea.org/leyes/suicidio.pdf>
- Fuentes, M., L. (2008). *Suicidios: la epidemia que nos acecha*. Periódico Excélsior. Recuperado de http://www.ceidas.org/documentos/Excelsior/Suicidios_Epidemia_Acecha_091208.pdf
- Fuentes, Romero, D. (2007). *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México*. México. Editorial UABC.
- García, A, G. Gutiérrez. (2006). *El suicidio, conceptos actuales*. México. Revista Salud Mental. Sept-oct, año/vol.29# 005. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- Gutiérrez, García., A, G., Contreras, C. M. y Orozco Rodríguez., R. C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5) 66-74. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58229510>
- García, A. (2011). *ONG, ¿un concepto en crisis?*. Fundación Eroski. Recuperado de http://www.consumer.es/web/es/solidaridad/proyectos_y_campanas/2011/07/01/201606.php
- García, N. (2004). *Culturas juveniles en una época sin respuesta*. Revista de estudios sobre juventud, Edición: año 8, numero 20. México D.F. Recuperado de http://www.educiac.org.mx/pdf/Biblioteca/Juventud_e_Identidad/005CulturasJuv eniles_en_epoca_sinrespuesta.pdf
- Giddens, A. (1994). *El capitalismo y la moderna teoría social*, Segunda parte: Durkheim, capítulo VI, Barcelona. Recuperado de <https://sociologia1unpsjb.files.wordpress.com/2008/03/giddens-sobre-durkheim.pdf>
- González, M. y Clemente, A. (1996). *Suicidio: una alternativa social*. España. Ed. Biblioteca Nueva.
- Guevara Villalobos, O. (2007). *Aportes para la reflexión sobre el fenómeno del suicidio en adolescentes*. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, Vol. II, Núm. 116, sin mes, 2007, pp. 57-69. Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/153/15311604.pdf>

- Hernández, Fuentes., E, J. (2007). Caracterización social de la muerte por la violencia autoinfligida en Baja California El caso de Mexicali (1999-2005). Tesis para obtener el grado e maestra en estudios y proyectos sociales, UABC.
- Hernández, Q. (2007). *Suicidio Adolescente y la Internet*. México. Revista Joven # 32. Recuperado el día 29 de Abril de 2010 de <http://cendoc.imjuventud.gob.mx/clr/revistas/>
- Instituto Nacional de estadística, Geografía e Informática. (2010). Estadística e suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2010. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2010/suicidios_2010.pdf
- Instituto Nacional de estadística, Geografía e Informática. (2011). *Estadística e suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2011*. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2011/702825047436.pdf
- Krauskopf, D. (2004). *Comprensión de la juventud, el ocaso del concepto de moratoria psicosocial*. México. Revista joven de estudios sobre la juventud. Edición año 8. N. Núm. 20. Recuperado de http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/Coleccion%20Cultura%20y%20Tribus%20Urbanas/D_Krauskop_Concepto_de%20juventud_2004.pdf
- Lechner, N. (2004). *Cultura juvenil y desarrollo humano*. Revista joven de estudios sobre la juventud. Edición año. Núm. 20. Recuperado de http://www.educiacion.org.mx/pdf/Biblioteca/Juventud_e_Identidad/002Cultura_juvenil_DH_Norbert_Lechner.pdf
- Lorente, D. (2006). Una relectura del método sociológico: Emile Durkheim y el estudio científico de las formaciones sociales. Recuperado de http://www.uia.mx/actividades/publicaciones/iberoforum/2/pdf/david_lorente.pdf
- Nájar, A. (2009). Entrevista a Guilherme Borges. *Aumenta el suicidio de jóvenes en México*. BBC. de http://www.bbc.co.uk/mundo/america_latina/2009/09/090914_2331_mexico_jovenes_suicidio_gm.shtml
- Malet, M. (s.f.). *La adolescencia fragmentada, la violencia y su abordaje punitivo*. Instituto de sociología jurídica. Recuperado de <http://www.fder.edu.uy/contenido/instuadocs/sociologia>.
- Mackinlay, P. (2000). *Los narcisos de la postmodernidad*. Recuperado el día de http://www.justiniano.com/ciencias_aux/narcisos.html

- Martínez, González, Á. (2007). La construcción social del suicidio. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Recuperado de <http://www.aacademica.com/000-066/1506.pdf>
- Mejía, E, Zea, A. (2003). “*Caracterización de los estilos de liderazgo en las ONGA más importantes de Antioquia*”. Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/496/49614302.pdf>
- Menéndez, Benavente I. (2006). *Adolescencia y violencia: ¿crisis o patología?* Asturias. Recuperado de http://www.acosomoral.org/pdf/adolescencia_y_violencia.PDF
- Morales, J. (2003). *El comportamiento en las etapas del desarrollo humano*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml>.
- Muelas, V. (2007). Consideraciones sobre el suicidio: Una perspectiva histórica. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/235/220/>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, p. 38.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Prevención del suicidio (SUPRE). Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Prevención del suicidio. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Suicidio: violencia auto infligida*. Recuperado el día 17 de Febrero de 2010 de http://www.revistafuturos.info/futuros_9/suicidio_1.htm
- Palanco, J,L. (2007). *Aspectos epidemiológicos del suicidio consumado en la provincia de Cádiz (1999-2003)*. España, Revista cuaderno Forense.
- Pearce, J. (2003). *Las ONG y el cambio social: ¿agentes o facilitadoras?*. Recuperado de <http://www.comminit.com/la/node/149937>

- Perea, M. (2004). Joven, crimen y estigma, México. Revista Joven de Estudios sobre la Juventud, Edición año, núm. 20.
- Pérez, B, Rivera, E. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. PP. 323-334. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n4/v52n4a08.pdf>.
- Pérez García, J., Del Pino Montesinos, J.I., Ortega. y Beviá F. (2002). El adolescente, la muerte y el suicidio. España. Pp1-11. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1604PERado.pdf>
- Pérez, G, Arango, Martín, D. y Sepúlveda. L, Y. (2011). Las organizaciones no gubernamentales –ONG–: hacia la construcción de su significado. Recuperado el día 20 de septiembre de 2013 de www.revistas.unal.edu.co/index.php/ede/.../28203::pdf...
- Pérez, M. (s.f.). Organizaciones no Gubernamentales, características de otro actor en el tablero internacional. Centro Argentino de Estudios Internacionales. Recuperado de www.caei.com.ar
- Pérez, Mireya F. (2009). Etapas del crecimiento, el desafío de la adolescencia: 1ª adolescencia o pubertad. Recuperado de http://www.planamanecer.com/recursos/familia/nuestroshijos/nh21_etapas_creimiento_pubertad.pdf.
- Pérez, P L. Cerda. (2006). El suicidio en Nuevo León, un perfil psico social. Ciencia UANL. abril-junio, ano/vol. IX. Número 002.
- Platt, M. (1993). El mito del adolescente. Estados Unidos. Recuperado de http://www.contra-mundum.org/castellano/platt/Mito_Adolesc.pdf.
- Rice, F., P. (1997). Desarrollo humano: estudio del ciclo vital. 2da edición. Ed. Pearson.
- Rice, F, P. (2000). Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura. 1era ed. México. Ed. Prentice-Hall.
- Ritzer, G. (1994). Teoría sociológica clásica. 2da Edición, México. Ed. Mc Graw Hill.
- Rodríguez, F. (2004). La pobreza como un proceso de violencia estructural. Venezuela. Revista de Ciencias Sociales. enero-abril, ano/vol. X. número 001.

- Rosas E, Puente Nieto L, López M. y Martínez, T. (2004). La Mortalidad por suicidios: México 1990-2001. Revista panam salud pública. Recuperado de http://journal.paho.org/index.php?a_ID=383
- Ruiz, O. (2003). Un modelo transoceánico por armar, algunas hipótesis acerca del vínculo entre juventud y política. Revista joven de estudios sobre la juventud. Edición año 7, núm. 19.
- Ruiz, A., L. (2007). El suicidio infantil es resultado de la cultura del Individualismo en México. Entrevista al Dr. Alexis Lorenzo Ruiz
Recuperado de <http://noticias.universia.net.mx/cienciantt/noticia/2007/08/29/32875/suicidio-infantil-es-resultado-cultura-individualismo-mexico.html>
- Sarafino, E. (1988). Desarrollo del niño y del adolescente. México. Ed. Trillas.
- Serfaty, E. (1998). Suicidio en la adolescencia. Recuperado de http://raladolec.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141471301998000100007&lng=es&nrm=iso
- Soriano, A. (2001). Micro culturas juveniles, las tribus urbanas como fenómeno emergente. México. Revista de estudios sobre juventud. Edición: año 5. Número 15. P136-149. Recuperado de <http://pastoralurbana.files.wordpress.com/2010/04/tribus-urbanas-microculturas.pdf>
- Uran, O, A. (2002). *Ciudadanía y juventud, constitución de los jóvenes en sujetos ciudadanos*. México. Revista joven de estudios sobre la juventud. Edición año 6, núm. 16. Pp151-159. Recuperado de http://www.academia.edu/1102406/_Ciudadan%C3%ADa_y_juventud._Constituci%C3%B3n_de_los_j%C3%B3venes_en_sujetos_ciudadanos_
- Vera, P. (2009). En México, el suicidio juvenil es la tercera causa de muerte en los jóvenes: IMJUVE. Recuperado el día 11 de Marzo de 2010 de <http://www.imjuventud.gob.mx/boletines-servicios-46/245-en-mco-el-suicidio-juvenil-es-la-tercera-causa-de-muerte-en-los-jes-imjuve.html>
- Villagómez, R, Balcázar, A. y Paz, R. (2005). Suicidio en jóvenes. Revista Facultad de Medicina UNAM.
Recuperado de <http://www.journals.unam.mx/index.php/rfm/article/view/12850>
- Volpe, F. (s.f.). Emilie Durkheim (1858-1917) los hechos sociales y el método sociológico. Recuperado de <http://www.gob.gba.gov.ar/portal/subsecretarias/relacionescyc/fortalecimiento/descargas/Hecho%20social%20Durkheim.pdf>

Zannoti, T. (2009). El suicidio, un flagelo evitable, Argentina, Revista Prescribe. Año IV Número 13 Agosto-Septiembre 2009. Entrevista a Dr.Héctor Basile. Recuperado de <http://fundapres.com/noticia/100006/el-suicidio-un-flagelo-evitable>

ANEXOS

Apéndice.

Cuadro 1. Suicidio por año de registro en México (1999-2012).

Gráfico 2. Suicidio por año de registro en México (1999-2012).

Cuadro 3. Suicidios por género en México (1999-2012).

Gráfico 4. Suicidios por género en México (1999-2012).

Cuadro 5. Total de suicidios en Mexicali, B.C. Años 1999 a 2007.

Gráfico 6. Porcentajes de suicidios en Mexicali, B.C. Años 1999 a 2007.

Cuadro 7. Grupos de Edad-Año de Eventos.

Cuadro 8. Grupos de edad y sexo en Mexicali.

Cuadro 9. Método utilizado en la totalidad de suicidios en Mexicali 1999-2007.

Gráfico 10. Porcentaje método utilizado en la totalidad de suicidios en Mexicali 1999-2007.

Cuadro 11. Causas determinantes de muerte relacionadas con el sexo en Mexicali.

Gráfico 12. Causas determinantes de muerte relacionadas con el sexo en Mexicali.

Cuadro 13. Ubicación geográfica de Suicidios (Rural-Urbano) y Sexo en Mexicali.

Cuadro 14. Grupos de edad de adolescencia en Mexicali.

Cuadro 15. El suicidio de adolescentes entre géneros en Mexicali.

Cuadro 16. Método utilizado y Sexo.

Cuadro 17. Ubicación geográfica de Suicidios (Rural-Urbano) y Sexo Adolescentes.

Cuadro 18. Suicidios de Jóvenes en Mexicali por grupos de edad y género (1999-2007).

Gráfico 19. Suicidios de Jóvenes en Mexicali por grupos de edad y género (1999-2007).

Cuadro 20. Suicidios de jóvenes en Baja California.

Gráfico 21. Suicidios de jóvenes en Baja California.

Cuadro 22. Suicidios de jóvenes en Baja California.

Gráfico 23. Suicidios de jóvenes en Baja California.

Cuadro 24. Suicidios de Jóvenes de 10 a 29 años en Baja California.

Gráfico 25. Suicidios de Jóvenes de 10 a 29 años en Baja California.

Cuadro 26. Ubicación geográfica de Suicidios (Rural-Urbano) y Sexo Jóvenes.

Cuadro 27. Método utilizado y Sexo de jóvenes.

Cuadro 28. Suicidios de Jóvenes en Mexicali.

Gráfico 29. Suicidios de Jóvenes en Mexicali.

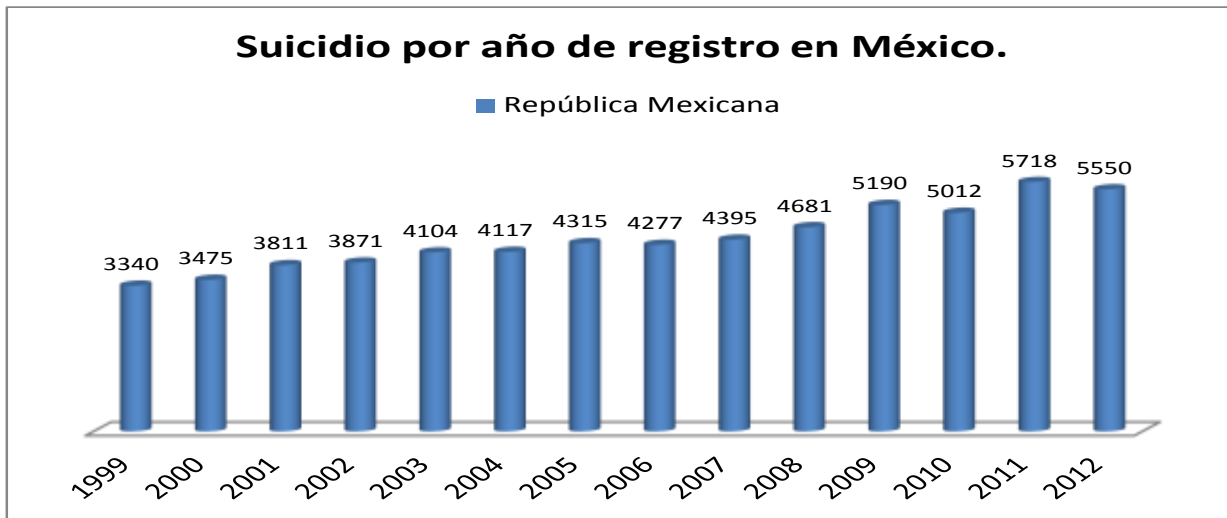
Anexo estadístico

Cuadro 1. Suicidio por año de registro en México

Año	República Mexicana
1999	3340
2000	3475
2001	3811
2002	3871
2003	4104
2004	4117
2005	4315
2006	4277
2007	4395
2008	4681
2009	5190
2010	5012
2011	5718
2012	5550

Fuente: Creación propia con datos de INEGI

Gráfico 2. Suicidio por año de registro en México



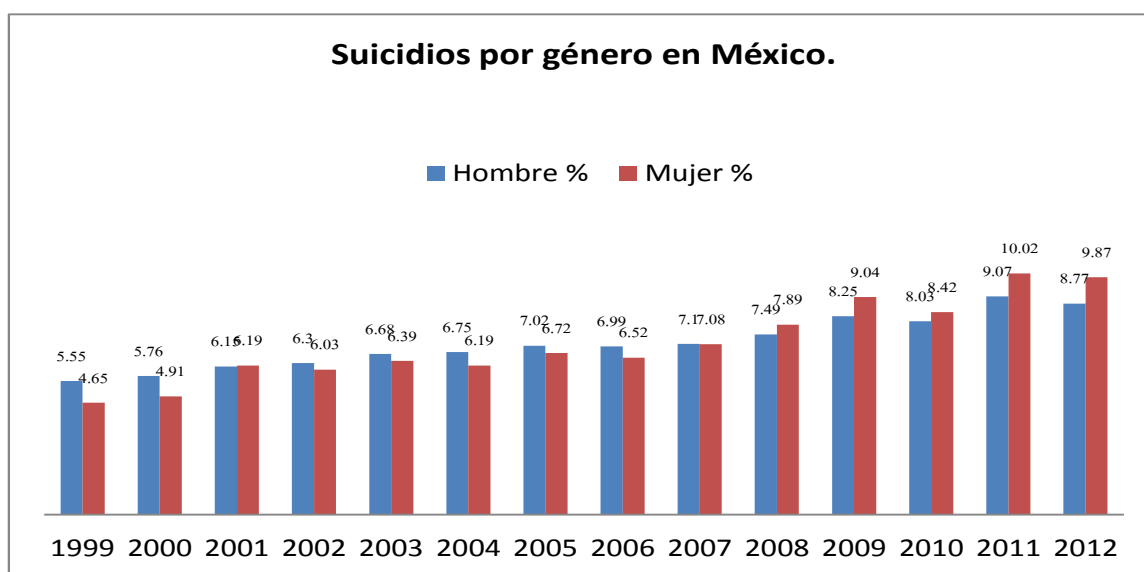
Fuente: Creación propia con datos de INEGI

Cuadro 3. Suicidios por género en México

Año	Hombre	%	Mujer	%	Total
1999	2831	5.55	509	4.65	3340
2000	2937	5.76	538	4.91	3475
2001	3,133	6.15	678	6.19	3811
2002	3,211	6.30	660	6.03	3871
2003	3,405	6.68	699	6.39	4104
2004	3,439	6.75	678	6.19	4117
2005	3,579	7.02	736	6.72	4315
2006	3,563	6.99	714	6.52	4277
2007	3,620	7.10	775	7.08	4395
2008	3,817	7.49	864	7.89	4681
2009	4,201	8.25	989	9.04	5190
2010	4,091	8.03	921	8.42	5012
2011	4,621	9.07	1097	10.02	5718
2012	4,470	8.77	1080	9.87	5550
Total	50918	100	10938	100	61856

Fuente: Creación propia con datos de INEGI

Gráfico 4. Suicidios por género en México



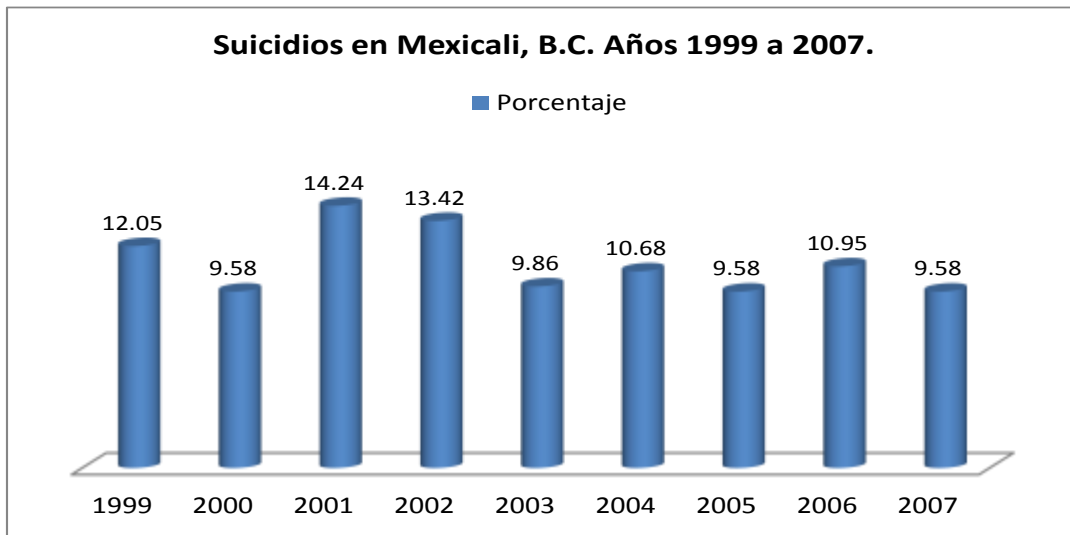
Fuente: Creación propia con datos de INEGI

Cuadro 5. Total de suicidios en Mexicali, B.C. años 1999 a 2007

Año	Total de personas	Porcentaje
1999	44	12.05
2000	35	9.58
2001	52	14.24
2002	49	13.42
2003	36	9.86
2004	39	10.68
2005	35	9.58
2006	40	10.95
2007	35	9.58
Total	365	100

Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

Gráfico 6. Porcentajes de suicidios en Mexicali, B.C. Años 1999 a 2007



Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

Cuadro 7. Grupos de edad-año de eventos

Edad	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Menor de 15 años	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4
15 a 19 años	5	3	5	4	3	3	2	5	2	32
20 a 24 años	8	8	12	7	7	4	4	5	4	59
25 a 29 años	8	10	11	8	4	4	5	9	6	65
30 a 34 años	5	4	7	8	5	9	5	3	6	52
35 a 39 años	4	5	5	5	2	6	7	5	2	41
40 a 44 años	1	1	1	3	3	3	2	4	4	22
45 a 49 años	4	2	1	1	3	0	2	2	2	17
50 a 54 años	3	0	0	3	0	3	2	1	3	15
55 a 59 años	0	0	3	4	1	3	2	3	1	17
60 a 64 años	1	0	0	2	1	1	1	0	1	7
65 y más años	5	2	6	4	6	2	3	2	4	34
Total	44	35	52	49	36	39	35	40	35	365

Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

Cuadro 8. Grupos de edad y sexo en Mexicali

Grupos de edad	Hombre	Mujer	Total
Menor de 15	2	2	4
15 a 19	25	7	32
20 a 24	50	9	59
25 a 29	60	5	65
30 a 34	52	0	52
35 a 39	39	2	41
40 a 44	20	2	22
45 a 49	15	2	17
50 a 54	13	2	15
55 a 59	14	3	17
60 a 64	7	0	7
65 y mas	31	3	34
Total	328	39	365

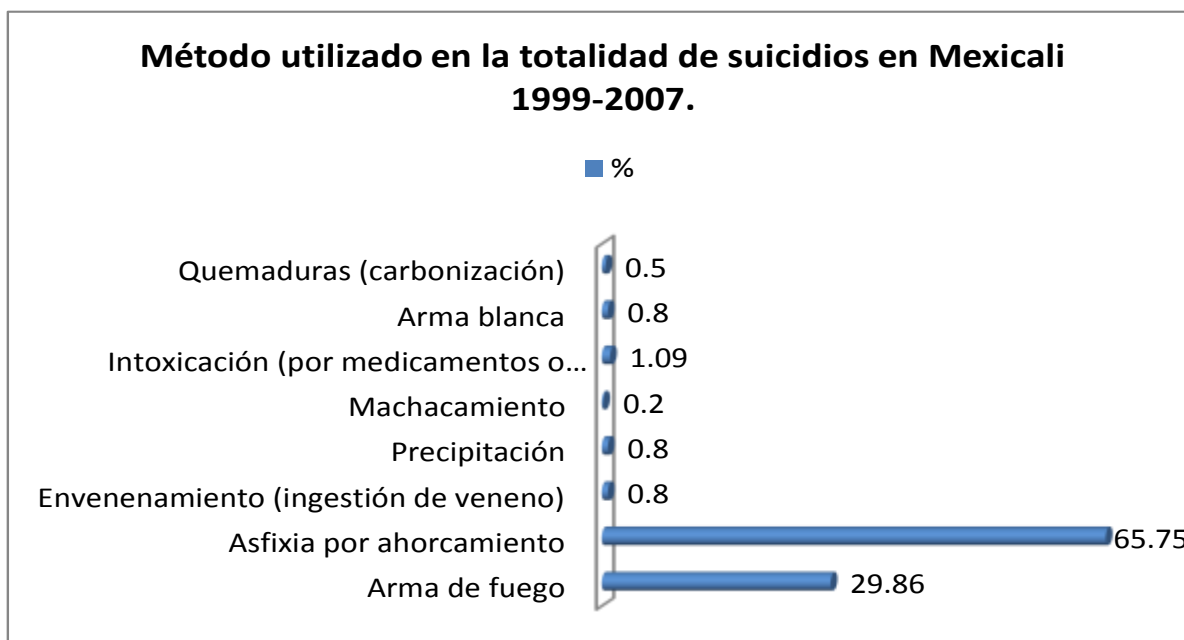
Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

Cuadro 9. Método utilizado en la totalidad de suicidios en Mexicali 1999-2007

Método utilizado	No. de personas	Porcentaje
Arma de fuego	109	29.86
Asfixia por ahorcamiento	240	65.75
Envenenamiento (ingestión de veneno)	3	0.8
Precipitación	3	0.8
Machacamiento	1	0.2
Intoxicación (por medicamentos o drogas)	4	1.09
Arma blanca	3	0.8
Quemaduras (carbonización)	2	0.5
Total	365	100

Fuente: Cuadro elaboración propia. *Caracterización Social de la Muerte Violenta en la Frontera Norte de México; el caso de Baja California 1999-2005.*

Gráfico 10. Porcentaje método utilizado en la totalidad de suicidios en Mexicali 1999-2007



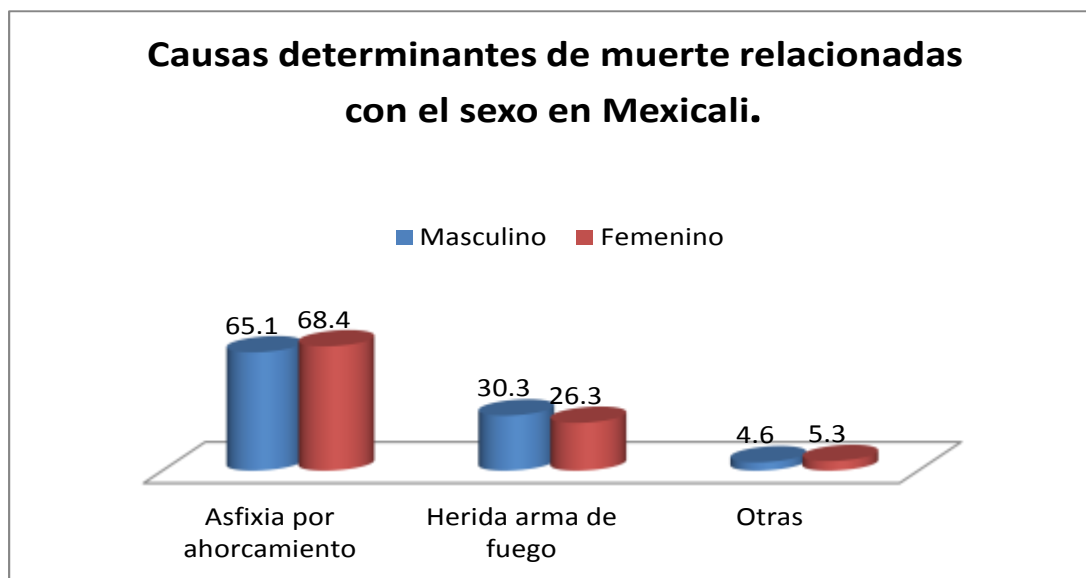
Fuente: Cuadro elaboración propia. *Caracterización Social de la Muerte Violenta en la Frontera Norte de México; el caso de Baja California 1999-2005.*

Cuadro 11. Causas determinantes de muerte relacionadas con el sexo en Mexicali

Causa determinante de muerte	Sexo				Total de casos	%
	Masculino	%	Femenino	%		
Asfixia por ahorcamiento	213	65.1	26	68.4	239	65.5
Herida arma de fuego	99	30.3	10	26.3	109	29.9
Otras	15	4.6	2	5.3	17	4.7
Total	327	100	38	100	365	100

Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

Gráfico 12. Causas determinantes de muerte relacionadas con el sexo en Mexicali



Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

**Cuadro 13. Ubicación geográfica de suicidios
(Rural-Urbano) y sexo en Mexicali**

Ubicación	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Urbano	256	78.2	30	78.9	286	78.3
Rural	71	2.2	8	2.1	79	2.16
Total	327	100	38	100	365	100

Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

Cuadro 14. Grupos de edad de adolescencia en Mexicali

Grupo de edad	No. De personas	Porcentaje
10 a 15	4	11.2
15 a 19	32	88.8
Total	36	100.00

Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

Cuadro 15. El suicidio de adolescentes entre géneros en Mexicali

Sexo	No. De Personas.	Porcentaje
Masculino	27	75%
Femenino	9	25%
Total	36	100.0%

Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

Cuadro 16. Método utilizado y sexo

Causa determinante de muerte	Sexo				Total de casos	%
	Masculino	%	Femenino	%		
Asfixia por ahorcamiento	19	70.4	5	55.5	24	66.7
Herida arma de fuego	8	29.6	4	44.5	12	33.3
Total	27	100	9	100	36	100

Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

Cuadro 17. Ubicación geográfica de suicidios (Rural-Urbano) y sexo adolescentes

Ubicación	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Urbano	22	81.5	7	77.8	29	80.5
Rural	5	18.5	2	22.2	7	19.5
Total	27	100	9	100	36	100

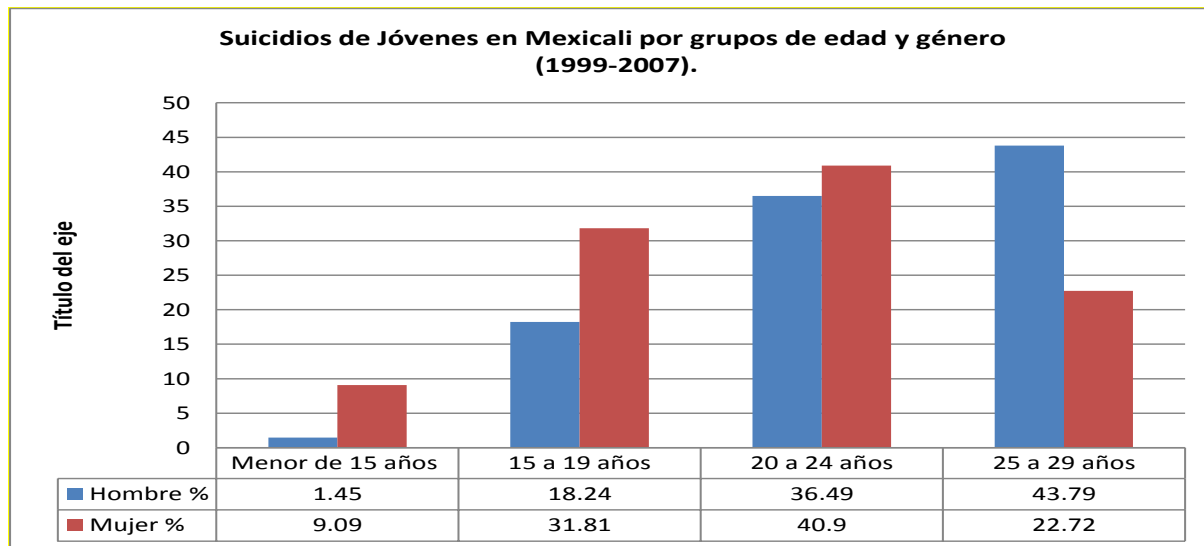
Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

Cuadro 18. Suicidios de jóvenes en Mexicali por grupos de edad y género (1999-2007)

Grupo de Edad	Hombre	%	Mujer	%	Total
Menor de 15	2	1.45	2	9.09	4
15 a 19	25	18.24	7	31.81	32
20 a 24	50	36.49	9	40.90	59
25 a 29	60	43.79	5	22.72	65
Total	137	100	22	100	160

Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

Gráfico 19. Suicidios de jóvenes en Mexicali por grupos de edad y género (1999-2007)



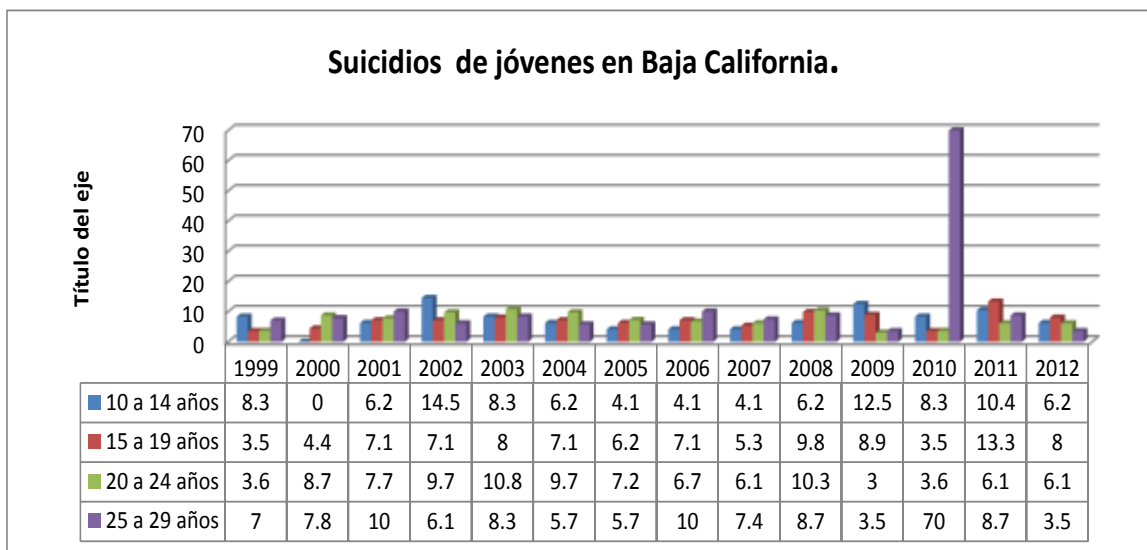
Fuente: Creación propia con datos de INEGI

Cuadro 20. Suicidios de jóvenes en Baja California

AÑO	10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 24 años		25 a 29 años		Total
1999	4	8.3	4	3.5	7	3.6	16	7.0	31
2000	0	0	5	4.4	17	8.7	18	7.8	40
2001	3	6.2	8	7.1	15	7.7	23	10.0	49
2002	7	14.5	8	7.1	19	9.7	14	6.1	48
2003	4	8.3	9	8.0	21	10.8	19	8.3	53
2004	3	6.2	8	7.1	19	9.7	13	5.7	43
2005	2	4.1	7	6.2	14	7.2	13	5.7	36
2006	2	4.1	8	7.1	13	6.7	23	10.0	46
2007	2	4.1	6	5.3	12	6.1	17	7.4	37
2008	3	6.2	11	9.8	20	10.3	20	8.7	54
2009	6	12.5	10	8.9	6	3.0	8	3.5	30
2010	4	8.3	4	3.5	7	3.6	16	7.0	31
2011	5	10.4	15	13.3	12	6.1	20	8.7	52
2012	3	6.2	9	8.0	12	6.1	8	3.5	32
Total	48		112		194		228		582

Fuente: Creación propia con datos de INEGI

Gráfico 21. Suicidios de jóvenes en Baja California



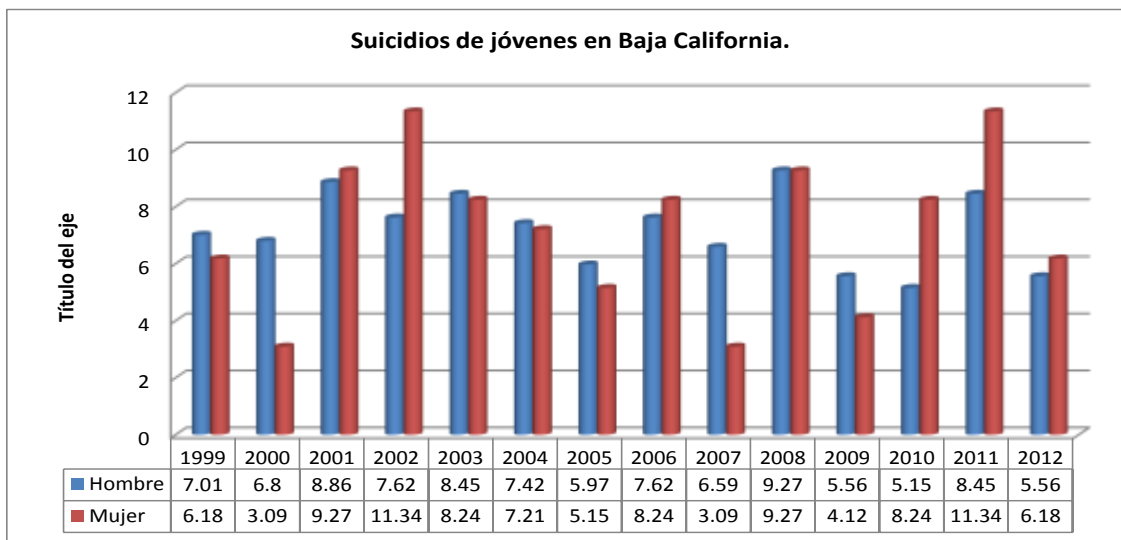
Fuente: Creación propia con datos de INEGI

Tabla 22. Suicidios de jóvenes en Baja California

Año	Hombre	%	Mujer	%	Total
1999	34	7.01	6	6.18	40
2000	33	6.80	3	3.09	34
2001	43	8.86	9	9.27	51
2002	37	7.62	11	11.34	49
2003	41	8.45	8	8.24	49
2004	36	7.42	7	7.21	43
2005	29	5.97	5	5.15	34
2006	37	7.62	8	8.24	45
2007	32	6.59	3	3.09	35
2008	45	9.27	9	9.27	54
2009	27	5.56	4	4.12	31
2010	25	5.15	8	8.24	32
2011	41	8.45	11	11.34	52
2012	27	5.56	6	6.18	33
Total	485	100	97	100	582

Fuente: Creación propia con datos de INEGI

Gráfico 23. Suicidios de jóvenes en Baja California



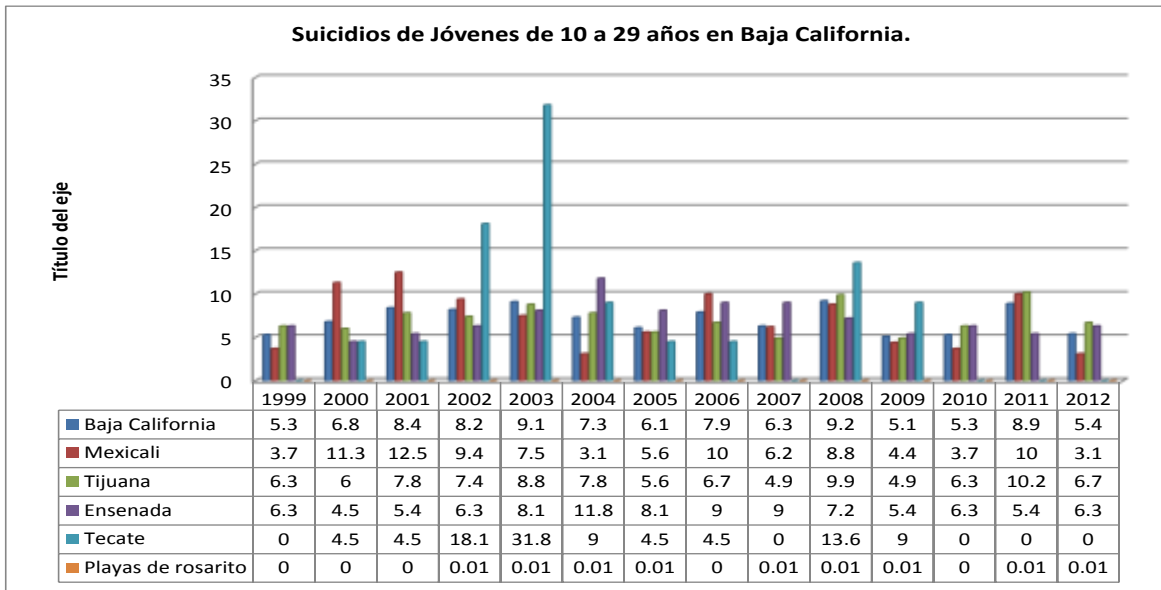
Fuente: Creación propia con datos de INEGI

Cuadro 24. Suicidios de jóvenes de 10 a 29 años en Baja California

Año	Baja California	%	Mexicali	%	Tijuana	%	Ensenada	%	Tecate	%	Playas de Rosarito	%
1999	31	5.3	6	3.7	18	6.3	7	6.3	0	0	0	0
2000	40	6.8	18	11.3	17	6.0	5	4.5	1	4.5	0	0
2001	49	8.4	20	12.5	22	7.8	6	5.4	1	4.5	0	0
2002	48	8.2	15	9.4	21	7.4	7	6.3	4	18.1	1	0.01
2003	53	9.1	12	7.5	25	8.8	9	8.1	7	31.8	1	0.01
2004	43	7.3	5	3.1	22	7.8	13	11.8	2	9.0	1	0.01
2005	36	6.1	9	5.6	16	5.6	9	8.1	1	4.5	1	0.01
2006	46	7.9	16	10.0	19	6.7	10	9.0	1	4.5	0	0
2007	37	6.3	10	6.2	14	4.9	10	9.0	0	0	1	0.01
2008	54	9.2	14	8.8	28	9.9	8	7.2	3	13.6	1	0.01
2009	30	5.1	7	4.4	14	4.9	6	5.4	2	9.0	1	0.01
2010	31	5.3	6	3.7	18	6.3	7	6.3	0	0	0	0
2011	52	8.9	16	10.0	29	10.2	6	5.4	0	0	1	0.01
2012	32	5.4	5	3.1	19	6.7	7	6.3	0	0	1	0.01
Total	582	100.0	159	100.0	282	100.0	110	100.0	22	100	9	100

Fuente: Creación propia con datos de INEGI

Gráfico 25. Suicidios de jóvenes de 10 a 29 años en Baja California



Fuente: Creación propia con datos de INEGI

**Cuadro 26. Ubicación geográfica de suicidios
(Rural-Urbano) y sexo jóvenes**

Ubicación	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
Urbano	105	76.08	16	72.72	121	75.62
Rural	33	23.91	6	27.27	39	24.37
Total	138	100	22	100	160	100

Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

Cuadro 27. Método utilizado y sexo de jóvenes

Causa determinante de muerte	Sexo				Total de casos	%
	Masculino	%	Femenino	%		
Asfixia por ahorcamiento	98	71.53	14	60.86	112	70
Herida arma de fuego	39	28.46	9	39.14	48	30
Total	137	100	23	100	160	100

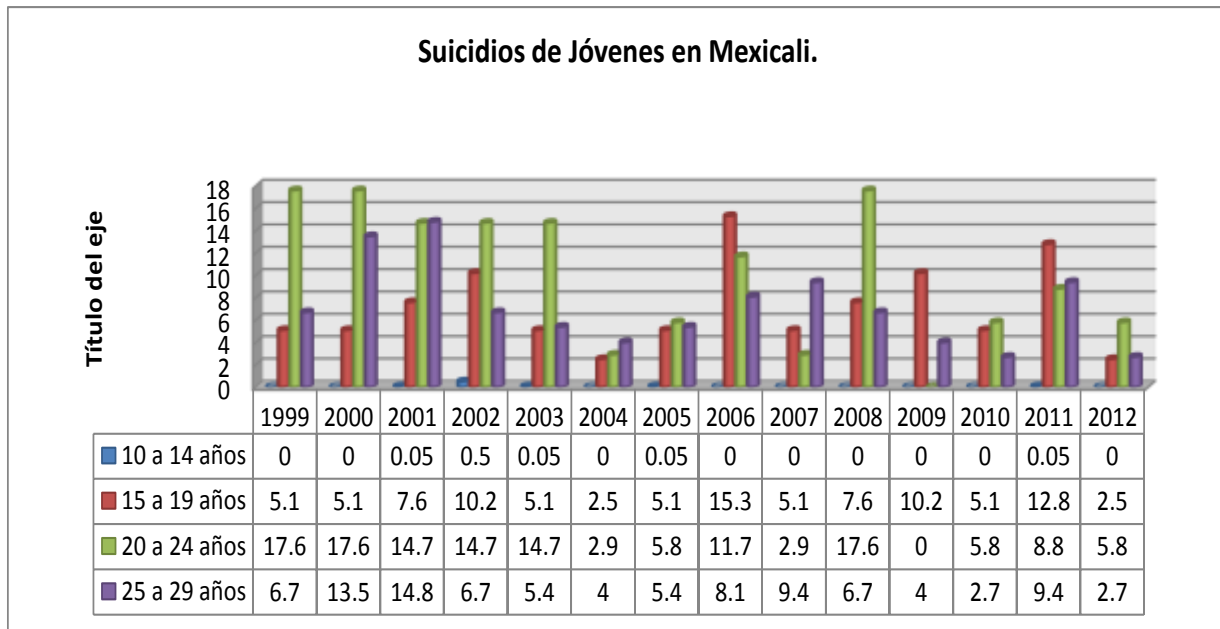
Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

Cuadro 28. Suicidios de jóvenes en Mexicali

AÑO	10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 24 años		25 a 29 años		Total
1999	0	0	2	5.1	6	17.6	5	6.7	13
2000	0	0	2	5.1	6	17.6	10	13.5	18
2001	1	0.05	3	7.6	5	14.7	11	14.8	20
2002	1	0.05	4	10.2	5	14.7	5	6.7	15
2003	1	0.05	2	5.1	5	14.7	4	5.4	12
2004	0	0	1	2.5	1	2.9	3	4.0	4
2005	1	0.05	2	5.1	2	5.8	4	5.4	9
2006	0	0	6	15.3	4	11.7	6	8.1	14
2007	0	0	2	5.1	1	2.9	7	9.4	10
2008	0	0	3	7.6	6	17.6	5	6.7	14
2009	0	0	4	10.2	0	0	3	4.0	7
2010	0	0	2	5.1	2	5.8	2	2.7	6
2011	1	0.05	5	12.8	3	8.8	7	9.4	16
2012	0	0	1	2.5	2	5.8	2	2.7	5
Total	5	100	39	100	34	100	74	100	152

Fuente: Creación propia con datos de INEGI

Gráfico 29. Suicidios de jóvenes en Mexicali



Fuente: Creación propia con datos de INEGI.

**Análisis hemerográfico sobre el suicidio en adolescentes
y jóvenes del municipio de Mexicali (1999-2010)**

1999

SEXO	EDAD	CAUSA DE MUERTE	FECHA DEL DECESO	LUGAR	HORA
Persona del sexo masculino	23	Suicidio (ahorcamiento) Se registra presencia de alcohol	31/12/1998	Calle Santa Lucía #653, Colonia Santo Niño	SD
Persona del sexo masculino	29	Suicidio (ahorcamiento)	17/01/1999	Calle Carpinteros, Colonia Burócrata	SD
Persona del sexo masculino	26	Suicidio (ahorcamiento)	03/03/1999	Islas Malvinas # 321, Colonia Televisora	SD
Persona del sexo masculino	25	Suicidio (disparo con arma de fuego) esta persona se suicidó dentro de un auto	22/04/1999	Avenida Álvaro Obregón #15, Ejido Oaxaca	SD
Persona del sexo masculino	15	Suicidio (disparo con arma de fuego)	27/04/1999	Calle 10 y Avenida Morelos, Guadalupe Victoria	17:30 hrs.
Persona del sexo Femenino	16	Suicidio (disparo con arma de fuego)	01/05/1999	Calle 11 y Callejón Sonora # 1910, Colonia Esperanza	SD
Persona del sexo masculino	27	Suicidio (asfixia por ahorcamiento)	20/06/1999	Fraccionamiento Pórticos del Valle	04:40 hrs.
Persona del sexo masculino	21	Suicidio (ahorcamiento)	08/07/1999	Calle Silvano Barba #1438, Colonia Pedro Moreno	SD
Persona del sexo masculino	20	Suicidio (ahorcamiento)	08/07/1999	Separos de la Policía Ministerial del Estado	15:00 hrs. Aprox.
Persona del sexo masculino	28	Suicidio (ahorcamiento)	29/07/1999	Avenida Noxiltán #193, Delegación González Ortega	SD
Persona del sexo masculino	22	Suicidio (disparo en la cabeza)	21/09/1999	Colonia Nueva	11:55 hrs.
Persona del sexo masculino	29	Suicidio (pistola)	18/11/1999	Colonia Alamos	23:10 hrs.
Persona del sexo masculino	18	Suicidio (ahorcamiento)	24/12/1999	Colonia Independencia	SD

Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

**Análisis hemerográfico sobre el suicidio en adolescentes
y jóvenes del municipio de Mexicali (1999-2010)**

2000

SEXO	EDAD	CAUSA DE MUERTE	FECHA DEL DECESO	LUGAR	HORA
Persona del sexo masculino	29	Suicidio (se colgó con una soga)	20/02/2000	Colonia Vicente Guerrero	16:00 hrs.
Persona del sexo masculino	26	Suicidio (Herida de arma De fuego en la cabeza)	24/02/2000	Colonia Cuauhtémoc	SD
Persona del sexo masculino	25	Suicidio (ahorcamiento)	01/03/2000	Calle Rió Grijalva #3414, Frac. El Cóndor	SD
Persona del sexo masculino	18	Suicidio (se ahorca con una soga)	11/03/2000	Fraccionamiento Mirasol	SD
Persona del sexo masculino	21	Suicidio (colgándose)	13/03/2000	Calle Rumania, Colonia Nacionalista	17:20 hrs. Aprox.
Persona del sexo masculino	21	Suicidio (Un tiro detrás de la oreja derecha)	26/03/2000	Hospital General	19:30 hrs.
Persona del sexo masculino	20	Suicidio (1 balazo en la cabeza)	08/04/2000	Frac. El Cóndor	23:30 hrs.
Persona del sexo masculino	28	Suicidio (Se colgó de un árbol)	10/04/2000	Colonia Fronteriza	14:30 hrs. Aprox.
Persona del sexo masculino	22	Suicidio (se colgó de una soga en su casa presentaba heridas en las dos muñecas)	26/05/2000	Avenida Carpinteros #1631, Colonia Industrial	05:45 hrs.
Persona del sexo masculino	21	Suicidio (Ahorcamiento)	29/05/2000	Colonia Loma Linda	07:50 hrs.
Persona del sexo Femenino	18	Suicidio (Ahorcamiento)	06/07/2000	Delegación González Ortega	06:00 hrs.
Persona del sexo masculino	20	Suicidio (se colgó con un cinturón)	18/07/2000	Avenida Fundadores Esq. Calle G, Colonia Nacozari	SD
Persona del sexo masculino	27	Suicidio (se colgó)	13/08/2000	Agua Leguas #1025, Colonia Lázaro Cárdenas	20:30 hrs. Aprox.
Persona del sexo masculino	27	Suicidio (un tiro en la cabeza sien derecha)	23/08/2000	Ejido Michoacán de Ocampo	SD
Persona del sexo masculino	21	Suicidio (se ahorco)	06/09/2000	Av. Manzanillo #61 Colonia Ciprés	SD
Persona del sexo masculino	27	Suicidio (se colgó del techo de su casa)	11/09/2000	Avenida Jesús Garza #1827	SD
Persona del sexo masculino	29	Suicidio (se colgó)	09/11/2000	Calle Mar Rojo, Colonia 1ero. de Enero, San Felipe	SD
Persona del sexo masculino	23	Suicidio (un tiro en la cabeza)	20/11/2000	SD	02:40 hrs. Aprox.

Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005*

Análisis hemerográfico sobre el suicidio en adolescentes y jóvenes del municipio de Mexicali (1999-2010)

2001

SEXO	EDAD	CAUSA DE MUERTE	FECHA DEL DECESO	LUGAR	HORA
Persona del sexo masculino	19	Suicidio (un disparo en la sien)	09/01/2001	Calle Ruiseñor # 3449, Frac. El Cóndor	11:50 hrs.
Persona del sexo masculino	22	Calcinado (al parecer se suicidó)	21/01/2001	Colonia Satélite	SD
Persona del sexo masculino	21	Suicidio (se colgó)	05/02/2001	Colonia Joaquín Murrieta	SD
Jazmín Castañeda Aguirre	25	Suicidio (supuestamente se dio un tiro en el estómago)	11/02/2001	Calle Miguel Negrete Ejido Pueblo Nuevo	SD
Persona del sexo masculino	20	Suicidio (tenía alrededor de 25 días de muerto)	14/04/2001	Condominios Torres del Sol	SD
Persona del sexo masculino	20	Suicidio (se colgó)	12/04/2001	Encinas #1450, Col. Televisora	SD
Persona del sexo masculino	26	Suicidio (se colgó)	21/05/2001	Av. Mecánicos #2789, Colonia Nacionalista	06:00 hrs.
Persona del sexo Femenino	18	Suicidio (sobredosis)	21/05/2001	Ejido Hermosillo	SD
Persona del sexo masculino	25	Suicidio (se colgó de un árbol)	05/06/2001	Ex-Ejido Xochimilco	SD
Persona del sexo Femenino	26	Suicidio (balazo en la cabeza)	05/06/2001	Av. Tratado de Guadalupe Victoria #1949, Col. Hidalgo	17:50 hrs.
Persona del sexo masculino	26	Suicidio (se colgó)	10/06/2001	Ejido Colima	07:00 hrs.
Persona del sexo masculino	21	Suicidio (un tiro en la cabeza)	10/06/2001	Río Culiacán #1160, Col. Pro-Hogar	22:00 hrs.
Persona del sexo Femenino	14	Suicidio (se colgó del tendedero)	05/07/2001	Av. Cañada #524 Frac. San Marcos	22:45 hrs.
Persona del sexo masculino	18	Suicidio (se colgó)	25/09/2001	Ejido Cuemavaca	SD
Persona del sexo masculino	27	Suicidio (de un tiro)	05/10/2001	Av. Francisco Márquez #703, Col. Pro- Hogar	SD
Persona del sexo masculino	19	Suicidio (se colgó)	12/12/2001	Calle Salina Cruz #524, Col. Pueblo Nuevo	SD
Persona del sexo masculino	26	Suicidio (se colgó)	21/12/2001	Calle Río Nilo #608, Colonia Ampliación Nacionalista	SD

Fuente: Creación propia con datos de Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.

**Análisis hemerográfico sobre el suicidio en adolescentes
y jóvenes del municipio de Mexicali (1999-2010)**

2002

SEXO	EDAD	CAUSA DE MUERTE	FECHA DEL DECESO	LUGAR	HORA	SEXO
Persona del sexo masculino	18	0145/02/100	Suicidio (se colgó)	16/02/2002	Av. Narciso de Mendoza #1311, Col. Independencia	09:00 hrs.
Persona del sexo masculino	20	1139/02/106	Suicidio (se colgó de un árbol)	22/03/2002	Ejido Islas Agrarias	14:10 hrs.
Persona del sexo masculino	29	1686/02/106	Suicidio (disparo en la cabeza)	06/05/2002	Rumbo al basurero municipal del Ejido Hipólito Rentería	SD
Rosa Estela Cazares Araujo	29	1720/02/106	Suicidio (disparo en la cabeza por discusión con su concubino)	09/05/2002	Rocios del norte #3835, Frac. Villa Florida	03:30 hrs.
Persona del sexo masculino	17	0172/02/100	Suicidio (se colgó con una cobija)	16/05/2002	Escuela Granja para Varones	12:30 hrs.
Persona del sexo masculino	21	0192/02/100	Suicidio (se ahorco)	03/07/2002	SD	SD
Persona del sexo masculino	22	4905/02/100	Suicidio (se colgó)	23/07/2002	Avenida Universidad #2539, Conjunto Urbano Universitario	SD
Persona del sexo masculino	19	3316/02/106	Suicidio (balazo en la cabeza)	03/10/2002	Frac. Villa Florida	13:20 hrs.
Persona del sexo femenino	19	0242/02/100	Suicidio (se colgó)	23/10/2002	Parque Villa Ilusión, Frac. Villas del Rey	SD
Persona del sexo masculino	26	0267/02/100	Suicidio (se colgó)	13/12/2002	Frac. Las Palomas	SD
Persona del sexo masculino	29	0275/02/100	Suicidio (se colgó)	30/12/2002	Colonia Mayo	SD

Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005.*

**Análisis hemerográfico sobre el suicidio en adolescentes
y jóvenes del municipio de Mexicali (1999-2010)
2003**

SEXO	EDAD	CAUSA DE MUERTE	FECHA	LUGAR DEL DECESO	HORA
Persona del sexo masculino	29	Suicidio (se colgó)	01-01-03	Col. Sta. Isabel Av. Caborca #3785	SD
Persona del sexo femenino	29	Suicidio (Se disparó en el estómago)	13-01-03	Col. El rastro con Colonias Nuevas y Colonia Luis B. Sánchez.	SD
Persona del sexo masculino	21	Suicidio (Se disparo en la cabeza)	09-03-03	Ejido Cucapah Mestizo (valle de Mexicali).	19:30 hrs.
Persona del sexo masculino	15	Suicidio (se colgó)	02-04-03 (31-03-03 la voz)	Privada del mar #3394, Fracc. Villas del Palmar	SD
Persona del sexo masculino	20	Suicidio (se colgó)	20-04-03	Av. Cerro Azul #1310, Col. 18 de Marzo.	18:00 hrs.
Persona del sexo masculino	21	Suicidio (se colgó)	24-04-03	Ejido Sombrerete, a un lado del canal Zacatecas (Valle de Mexicali).	09:15 hrs.
Persona del sexo femenino	15	Suicidio (balazo en la cabeza)	22-06-03	Colonia Xochicali	SD
Persona del sexo femenino	28	Suicidio (intoxicación de monóxido de carbono). Dejo carta póstuma.	23-06-03	Lázaro Cárdenas, casi esquina calle 11, Fracc. Virreyes.	22:00 hrs.
Persona del sexo masculino	17	Suicidio se colgó	01-07-03 (03-07-03 la voz)	Av. Durango #2593 Col. Baja California	18:00 hrs.
Persona del sexo masculino	27	Suicidio (se disparó en la cabeza)	02-07-03	Av. Río Nautla #2219, González Ortega.	3:30 hrs.
Persona del sexo masculino	26	Suicidio (se colgó)	12-08-03	Av. 60, #2057, Colonia Hidalgo.	06:00 hrs.
Persona del sexo masculino	27	Suicidio (se colgó)	12-08-03	Colonia Granjas de la progreso.	SD
Persona del sexo masculino	24	Suicidio (se colgó)	29-09-03	Calle. Eucaliptos #500, Fracc. Los Arcos, en San Felipe	SD
Persona del sexo masculino	28	Suicidio (se colgó)	01-10-03	Campo deportivo del Ejido Monterrey, Valle de Mexicali	06:10 hrs.
Persona del sexo masculino	28	Suicidio (se disparo en el pecho)	05-10-03	Av. Felipe Carrillo del ejido Michoacán de Ocampo, Valle de Mexicali	11:00 hrs.
Persona del sexo femenino	24	Suicidio (balazo en el tórax)	10-11-03 (la voz)	Calle Santa María de Guadalupe #633, Col. Santo Niño.	09:30 hrs.
Persona del sexo masculino	13	Suicidio (se colgó)	13-11-03	Av. Mar Oriental #530, Col. Los Gavilanes (San Felipe).	18:30 hrs.
Persona del sexo masculino	12	Suicidio (se colgó)	21-11-03	SD	SD
Persona del sexo masculino	52	Suicidio (se colgó) Dejo recado póstumo a sus familiares.	15-12-03	Calle. Hacienda Canutillo, sin número Fracc. Santa Lucía en La presa	SD
Persona del sexo femenino	SD	Suicidio (se colgó)	15-12-03	Av. Michoacán #2198, Colonia Revolución	SD

Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005*

**Análisis hemerográfico sobre el suicidio en adolescentes
y jóvenes del municipio de Mexicali (1999-2010).
2004**

SEXO	EDAD	CAUSA DE MUERTE	FECHA	LUGAR DEL DECESO	HORA
Persona del sexo masculino	20	Suicidio (disparo a la cabeza con revolver calibre .357)	01-01-04	Av. León de Oro #96, Colonia Bella Vista	05:00 hrs. Se dio aviso a la policía municipal
Persona del sexo femenino	21	Suicidio (pistola calibre .22)	08-02-04	Ciudad Morelos	SD
Persona del sexo femenino	17	Suicidio (disparo de arma calibre .22)	27-03-04	Clínica Arce Quiñones	13:50 hrs.
Persona del sexo masculino	25	Suicidio (ahorcamiento)	29-02-04	Col. División del Norte, Calle Francisco Villa	19:30 hrs. encontraron el cuerpo
Persona del sexo femenino	22	Suicidio (se colgó)	25-04-04	Centro de Rehabilitación CREDA	20:30 hrs. encontraron el cuerpo
Persona del sexo masculino	14	Suicidio (disparo a la cabeza con pistola calibre .12)	20-5-04	Poblado Villa Zapata	12:00 hrs.
Persona del sexo masculino	27	Suicidio (ahorcamiento)	30-05-04	Callejón Madero #1724, Colonia Nueva	09:00 hrs. se reporta a la policía
Persona del sexo masculino	20	Suicidio (jugaba a la ruleta rusa)	26-08-04	Col. Nacionalista	16:14 hrs.
Persona del sexo masculino	19	Suicidio: Se clavó un cuchillo en el abdomen	07-09-04	Hotel Oaxaca Cerrada Lerdo #327	22:00 hrs.
Persona del sexo masculino	28	Suicidio (Bala en la cabeza)	01-10-04	Estación de Policía del Ejido Toluca	6:40 hrs.
Persona del sexo masculino	29	Suicidio (asfixia por ahorcamiento)	25-12-04	SD	23:10 hrs.

Fuente: Creación propia con datos de Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005

**Análisis hemerográfico sobre el suicidio en adolescentes
y jóvenes del municipio de Mexicali (1999-2010)
2005**

NOMBRE	EDAD	CAUSA DE MUERTE	FECHA	LUGAR	HORA
Persona del sexo femenino	25	Suicidio (se colgó)	27-03-05	Av. Cerrada Viento Seco #102, Fracc. Nuevo Palmira	05:45 Hrs.
Persona del sexo masculino	19	Suicidio (se colgó)	27-03-05	Calle. Sierra de Tericopa #2699, Fracc. Solidaridad Virreyes	20:00 Hrs.
Persona del sexo masculino	20	Suicidio (se colgó)	28-05-05	Av. Eustaquio López Quezada #1147, Colonia Independencia	06:00 Hrs.
Persona del sexo masculino	19	Suicidio (tiro en la cabeza)	17-06-05	Campamento Militar Zacatecas por el Ejido Indiviso. Delegación de Colonia Nuevas	06:45 Hrs. Aprox
Persona del sexo masculino	27	Suicidio (ahorcamiento)	12/11/2005	Av. Oaxaca #138, Poblado Benito Juárez	07:30 Hrs.

Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005*

**Análisis hemerográfico sobre el suicidio en adolescentes
y jóvenes del municipio de Mexicali (1999-2010)
2006**

NOMBRE	EDAD	CAUSA DE MUERTE	FECHA	LUGAR	HORA
Persona del sexo masculino	26	Suicidio: ahorcamiento	01/03/2006	Cárcel de Mexicali	10:30 hrs.
Persona del sexo masculino	21	Suicidio: Neumonitis química	14/05/2006	Hospital General	13:00 hrs.
Persona del sexo masculino	19	Suicidio-Ahorcó	08/07/2006	Ave. Biólogos Sur #1720 Modulo C, Conjunto Urbano Universitario	20:00 hrs.
Persona del sexo masculino	25	Suicidio-Ahorcó	19/07/2006	Ave. Madereros #1810, Colonia Libertad	03:40 hrs.
Persona del sexo masculino	21	Suicidio-Ahorco	19/08/2006	Col. Santa Isabel en una Ranchería, Santo Niño	19:30 hrs.
Persona del sexo masculino	28	Suicidio-Ahorco y se corto las venas	27/08/2006	Ave. Silvano Barba González #1662, Col. Vicente Guerrero	02:30 a.m.
Persona del sexo femenino	19	Suicidio: Ahorcamiento	13/09/2006	Ave. Trinidad #354, Fracc. Residencias	09:00 hrs.
Persona del sexo masculino	27	Suicidio: asfixia por ahorcamiento	04/10/2006	Ejido Guerrero, Calle principal a un costado de la Miscelánea Navarro	12:30 hrs.
Persona del sexo femenino	25	Suicidio: asfixia por ahorcamiento	29/10/2006	Poblado Los Algodones	09:07 hrs.
Persona del sexo femenino	15	Suicidio: asfixia por ahorcamiento	02/11/2006	Ave. 88 #1325 entre Calle D y E, Colonia Carranza	13:10 hrs.
Persona del sexo masculino	27	Suicidio: sobredosis	03/12/2006	Av. Tamaulipas #1401, Colonia Esperanza	17:23 hrs.
Persona del sexo masculino	27	Suicidio: asfixia por ahorcamiento	09/12/2006	Tunquenque #863, Delegación González Ortega	21:45 hrs.
Persona del sexo masculino	24	Suicidio- Se degolló con una sierra de cadena	19/12/2006	San Felipe Prolongación Veracruz #320	17:25 hrs.

Fuente: Creación propia con datos de Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005

**Análisis hemerográfico sobre el suicidio en adolescentes
y jóvenes del municipio de Mexicali (1999-2010)
2007**

SEXO	EDAD	CAUSA DE MUERTE	FECHA	LUGAR DEL DECESO	HORA
Persona del sexo masculino	28	Suicidio, ahorcado en casa	01/03/2007	Priv. Del Sombrero #51, Fracc. Pórticos del Valle	05:15 hrs.
Persona del sexo masculino	16	Suicidio, ahorcado con cinturón, en casa	04/03/2007	Av. 16 de Septiembre #508, Col. Leandro Valle, Del. González Ortega	12:15 hrs.
Persona del sexo femenino	24	Suicidio, ahorcada	23/04/2007	Domicilio conocido, Ej. Distrito Federal	09:00 hrs.
Persona del sexo masculino	29	Suicidio, ahorcado	24/04/2007	Calle Emiliano Zapata y Carranza, Delegación Cerro Prieto	17:40 hrs.
Persona del sexo masculino	24	Suicidio: Asfixia por ahorcamiento	29/07/2007	Edificio A Condominios Montalbán Teotihuacán B #102 Río Nuevo	18:10 hrs
Persona del sexo masculino	26	Suicidio: arma de fuego, se disparo después de discutir con su esposa	06/09/2007	Av. Guadalquivir #3436, Fracc. Hacienda del Río	06:30 hrs
Persona del sexo masculino	22	Suicidio (arma de fuego)	30/10/2007	Parcela #62 B, dentro de un canal seco, Ejido Tepic	06:50hrs

Fuente: Creación propia con datos de *Caracterización social de la muerte violenta en la frontera norte de México. El caso de Baja California 1999-2005*

**Análisis hemerográfico sobre el suicidio en adolescentes
y jóvenes del municipio de Mexicali (1999-2010)
2008**

SEXO	EDAD	CAUSA DE MUERTE	FECHA	LUGAR DEL DECESO	HORA
Persona del sexo femenino	21	Suicidio, ahorcado en casa	14/01/2008	Av. José María Aguayo # 1271 esquina calle Río Presidio, Col. Santa María	22:10 hrs.
Persona del sexo masculino	28	Suicidio, disparo a la cabeza, revolver calibre 38	26/02/2008	Calle Bugambilias, Delegación Progreso	06:00 pm hrs.
Persona del sexo femenino	20	Suicidio, ahorcada con cuerda	10/03/2008	Calle Bogotá # 101 casi esquina con Argentina. Fracc. Hípico.	04:30 hrs.
Persona del sexo femenino.	16	Suicidio, ahorcado con cable	25/04/2008	Av. Álamo amarillo # 514 esquina Álamo Grande. Fracc. Bosque del sol.	03:15 hrs.
Persona del sexo masculino	17	Suicidio: se colgó de un lazo	27/03/2008	Ejido Durango, Valle de Mexicali.	
Persona del sexo masculino	24	Suicidio: se colgó con alambre al techo	21/04/2008	Av. Noche Buena y calle Olivos. Colonia Robledo.	18:30 hrs
Persona del sexo masculino	27	Suicidio: se colgó de sogas	10/05/2008	Av. Del ánimo. Fracc. Casa Digna	09:00 am hrs
Persona del sexo masculino	22	Suicidio: Ahorcamiento con cable	13/005/2008	Colonia Nacionalista. Av. Francia # 2760	01:45 horas
Persona del sexo masculino	18	Suicidio: se colgó con corbata a la regadera	11/06/2008	Av. Josefa Ortiz de Domínguez # 1090	
Persona del sexo masculino	23	Suicidio: ahorcamiento con alambre a un árbol atrás de casa.	13/06/2008	Colonia Carbajal. Av. Constituyentes esquina magisterio.	6:00 am.
Persona del sexo masculino	23	Suicidio: se colgó con extensión eléctrica a un árbol	18/06/2008	Colonia Colosio. Av. Siria Cota Norte esquina Alfredo Monreal # 3396	03:30 hrs.
Persona del sexo masculino	28	Suicidio-Ahorcó de un mecate al techo.	10/09/2008	Ejido Michoacán Ocampo.	Sin dato
Persona del sexo masculino	26	Suicidio-Ahorcó con su cinto a un árbol	19/07/2006	Rectoría de Universidad Autónoma de Baja California, parte norte de jardines entre av. Reforma y Guillermo Prieto. Col. Nueva	02:45 am hrs.

Fuente: Creación propia con datos del periódico La Voz de la Frontera del Municipio de Mexicali.

**Análisis hemerográfico sobre el suicidio en adolescentes
y jóvenes del municipio de Mexicali (1999-2010)
2009**

NOMBRE	EDAD	CAUSA DE MUERTE	FECHA	LUGAR	HORA
Persona del sexo masculino	22	Suicidio: Ahorcamiento con soga	27/01/2009	Av. Cital de Mendoza # 820 esquina Rio Culiacán. Col Independencia	9:00 am
Persona del sexo masculino	28	Suicidio: ahorcamiento	31/01/2009	Av. Punta Banda # 3098. Col. Baja California	00:45 hrs.
Persona del sexo masculino	20	Suicidio: ahorcamiento con sabana de la cama que dormía	24/04/2009	Centro de rehabilitación misión de San Carlos Poblado Palo Verde	09:00 hrs.
Persona del sexo masculino	27	Suicidio: Ahorcamiento con cuerda en baño	7/05/2009	Av. Pina # 86. Colonia el Roble	13:00 hrs.
Persona del sexo masculino	25	Suicidio-Ahorcó	03/07/2009	Av. Adelfas # 797 y Candelillas. Col. Rivera Campestre	10:00hrs.
Persona del sexo masculino	17	Suicidio-Ahorcó	11/07/2009	Av. Sierra encantada # 2581. Fracc. Virreyes	06:00 hrs.
Persona del sexo masculino	27	Suicidio-Ahorco con manguera.	03/09/2009	Av. Candelillas # 1184. Colonia Rivera Campestre	SD

Fuente: Creación propia con datos del periódico La Voz de la Frontera del Municipio de Mexicali.

**Análisis hemerográfico sobre el suicidio en adolescentes
y jóvenes de Mexicali (1999-2010)
2010**

NOMBRE	EDAD	CAUSA DE MUERTE	FECHA	LUGAR	HORA
Persona del sexo masculino	15	Suicidio: Ahorcamiento	16/01/2010	Av. Manuel Hernández Gándara. Colonia Colosio.	5:00 am
Persona del sexo masculino	18	Suicidio: ahorcamiento	04/05/2010	Motel Virreyes. Cuarto # 42	Sin dato
Persona del sexo femenino	28	Suicidio: ahorcamiento	13/09/2010	Palaco calle Florista # 1804. Fracc. Pedregal Turquesa.	Sin dato
Persona del sexo masculino	16	Suicidio: ahorcamiento	22/09/2010	Calle Pantepec # 829.Fracc. Rincones de Puebla.	00:30 hrs.
Persona del sexo masculino	25	Suicidio-Ahorcó	18/10/2010	Av. Nochebuena y calle Gardenia. Col El Cipres (casa abandonada).	08:30 hrs.

Fuente: Creación propia con datos del periódico La Voz de la Frontera del Municipio de Mexicali