

Mirada Legislativa

Núm. 62, octubre de 2014

Suicidio en México

Introducción

- El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) informó que de 1990 a 2012 la tasa de suicidios en nuestro país se duplicó, al para pasar de 2.2 a 4.7 inmolaciones por cada cien mil habitantes.
- Durante 2012 se registraron cinco mil 549 suicidios en México. Cuatro de cada cinco muertes por esta causa fueron de hombres (80.4%) y cerca de 15% adolescentes de 15 a 19 años.
- Las entidades federativas que presentaron un mayor porcentaje de muertes por suicidio respecto del total de muertes violentas en 2012 fueron: Yucatán (20.9), Aguascalientes (19.8), Quintana Roo (18.3), Campeche (13.6) y Baja California Sur (13.0).
- Las demarcaciones con más suicidios en 2012 fueron Estado de México (598), Jalisco (507), Distrito Federal (426), Guanajuato (338), Veracruz (289) y Chihuahua (266).
- Las formas de suicidio más comunes registradas en México durante 2012 fueron ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (4 mil 291 casos), disparo de arma de fuego (524), envenenamiento por gases, vapores, alcohol y plaguicida (419), otros métodos no especificados (109), y envenenamiento por medicamentos, drogas y sustancias biológicas (89), entre otros.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que 75% de los casos de suicidio ocurren en los países de ingresos medios y bajos.

Mirada Legislativa

Núm. 62, octubre de 2014

(...)

Suicidio en México

- Los países con mayores tasas de suicidio por cada cien mil habitantes fueron Corea del Norte (39.5), Corea de Sur (36.6), Guyana (34.8), Lituania (33.3) y Sri Lanka (29.2). En contraste, los indicadores más bajos se registraron en Kuwait (1.0), Omán (1.0), Líbano (0.9), República Árabe de Siria (0.4) y Arabia Saudita (0.3).
- La instancia informó que en 2012 se registraron en el mundo alrededor de 804 mil muertes por suicidio, lo que representa una tasa anual mundial de suicidio 11.4 por 100 mil habitantes (15.0 en hombres y 8.0 en mujeres).
- Por número de casos los que acumularon más defunciones de este tipo fueron India (258,075), China (120,730), Estados Unidos de América (43,361), Federación Rusa (31,997) y Japón (29,442). En contraparte, Cabo Verde (19), Maldivas (17), Bahamas (9), Barbados (7) y Belice (6) tuvieron la menor cantidad.
- A escala mundial el suicidio es la segunda causa de defunción en el grupo poblacional de 15 a 29 años.
- Los diputados y senadores de la LXII Legislatura han propuesto siete iniciativas a fin de prevenir el suicidio y contrarrestar sus efectos. De ellas, tres están pendientes en comisiones de Cámara de origen, uno en Cámara revisora, dos han sido rechazadas y una retirada.

Suicidio en México

El suicidio es el acto de decisión personal de acabar con la propia vida mediante diversos medios. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los principales factores de riesgo de suicidio están “las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales”.¹ Esta conducta no sólo afecta a los individuos, sino que también impacta a la familia y la sociedad, ejemplo de ello es uno de los estudios más conocidos de la sociología, *El suicidio* de Emile Durkheim, que comparó los decesos por estas causas en diferentes sociedades e interpreta sus resultados basados en estadísticas.² Por su parte, la Asociación Internacional Teléfono de la Esperanza sostiene que las muertes violentas son más difíciles de aceptar por las familias, y que el suicidio es aún más grave “por lo que se hizo o se dejó de hacer, lo que se dijo o lo que se silenció; la culpabilidad pesa como una losa en la familia del suicida”.³ Así, existe una preocupación global acerca de las defunciones por esta causa, por lo que organismos internacionales y ministerios de salud de los gobiernos, universidades y organizaciones de la sociedad civil realizan diferentes acciones y campañas para prevenir dichas defunciones.

A escala mundial en 2012 se registraron en el mundo alrededor de 804 mil muertes por suicidio, lo que representa una tasa anual mundial de suicidio 11.4 por 100 mil habitantes (15.0 en hombres y 8.0 en mujeres).⁴ En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó que “las tasas entre los jóvenes han ido en aumento hasta el punto de que ahora ellos son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo”.⁵ Es decir, en los últimos años en los varones se amplió el grupo de edad vulnerable a la defunción auto provocada, que tradicionalmente correspondía a las personas de edad avanzada.

1 Página de internet de la Organización Mundial de la Salud (OMS). *Suicidio*. Disponible en: www.who.int/topics/suicide/es/ (fecha de consulta: 1 de octubre de 2014).

2 Emile Durkheim. *El suicidio*. Disponible en: [http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/LYM/los_FES ociales.pdf](http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/LYM/los_FES%20sociales.pdf) (fecha de consulta: 1 de octubre de 2014).

3 Página de internet de la Asociación Internacional Teléfono de la Esperanza. Disponible en: <http://telefonodelaesperanza.org/noticias/view/6414> (fecha de consulta: 1 de octubre de 2014).

4 Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio, un imperativo global*. p.2 Disponible en: www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1 (fecha de consulta: 2 de octubre de 2014).

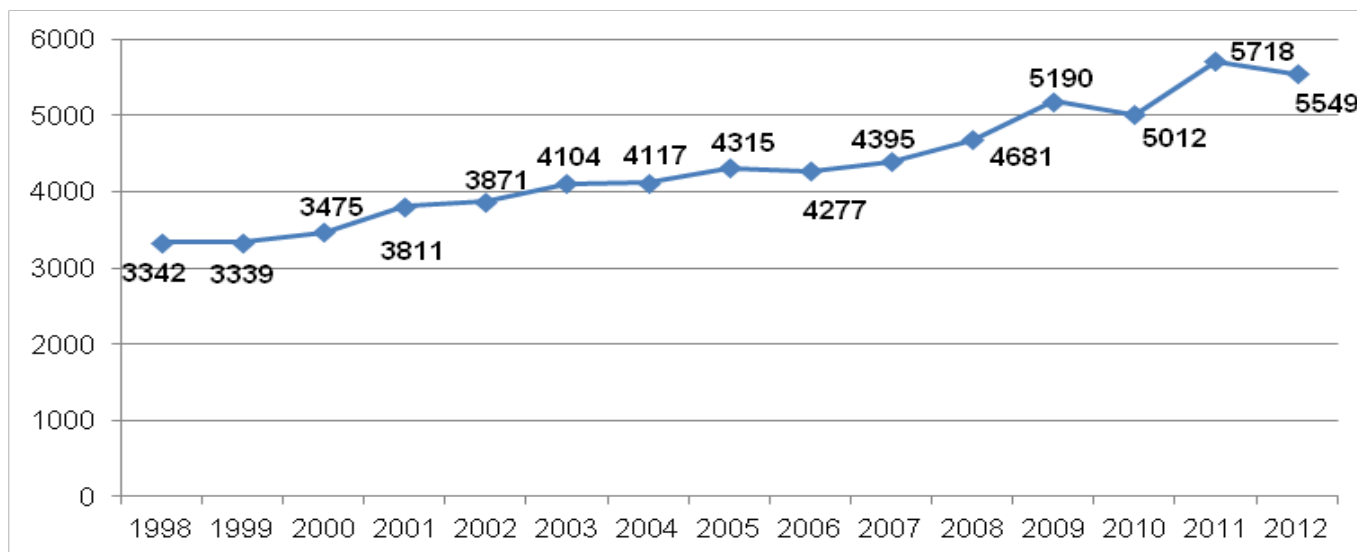
5 Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio*. Disponible en: www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/ (fecha de consulta: 2 de octubre de 2014).

La depresión es una enfermedad asociada al suicidio debido a que puede ser el desenlace menos deseable. La OMS difundió que a escala global alrededor de 350 millones de personas sufren de estos trastornos, por lo que es un motivo de preocupación ante posibles intentos suicidas.⁶ Otro problema de salud pública en este rubro son los seres humanos que no pudieron consumir un acto de suicidio, ya que de cada defunción por esta causa se registran hasta 20 intentos fallidos.⁷ Estas cifras son muestra de la preocupación internacional sobre el incremento en el número de suicidios durante en los próximos años.

El suicidio y su prevención en México

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) informó que de 1990 a 2012 la tasa de suicidios en nuestro país se duplicó, al pasar de 2.2 a 4.7 inmolaciones por cada cien mil habitantes. En números absolutos la cifra pasó de 3 mil 342 en 1998 a 5 mil 549 suicidios en 2012, de los cuales cuatro de cada cinco muertes por esta causa fueron de hombres (80.4%) y cerca de 15% adolescentes de 15 a 19 años (Gráfico 1).

Gráfico 1. Evolución de las defunciones por suicidio, 2003-2012.



Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas de Mortalidad. Disponible en: www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484 (fecha de consulta: 6 de octubre de 2014).

6 Organización Mundial de la Salud. *La depresión*. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/ (fecha de consulta: 6 de octubre de 2014).

7 Organización Mundial de la Salud. *Un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible*. Disponible en: www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/ (fecha de consulta: 6 de octubre de 2014).

Mirada Legislativa

Núm.62

El suicidio creció en los últimos años en la población joven. De acuerdo con Mario Luis Fuentes en “45% de los casos la persona que atentó en contra de su vida tenía menos de 29 años... uno de cada tres jóvenes ha sentido que no vale la pena vivir; mientras que 13% afirma que ha estado a punto de quitarse la vida.”⁸ Por entidad federativa, las demarcaciones con más suicidios en 2012 fueron Estado de México (598), Jalisco (507), Distrito Federal (426), Guanajuato (338), Veracruz (289) y Chihuahua (266).⁹ Pese al incremento en el número de defunciones por esta causa el INEGI informó que las principales causas de defunción en México durante 2012 fueron las enfermedades del corazón (109,309), diabetes mellitus (85,055), tumores malignos (73,240), accidentes (37,727) o enfermedades del hígado (33,310), entre otras.¹⁰ El porcentaje de muertes de suicidio en comparación con el total de decesos en nuestro país en ese año fue de 0.92%. En comparación los países afiliados a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) la tasa de mortalidad por esta causa en México durante 2011 fue la tercera más baja, con una tasa de 4.9 por cada 100 mil habitantes. En tanto, Corea del Sur tuvo el mayor indicador, con 33.3.¹¹

A fin de prevenir los suicidios, intentos y sus consecuencias, diferentes instancias gubernamentales y de la sociedad civil realizan programas y acciones para contrarrestar este problema. La Secretaría de Salud, dependencias estatales, al igual que organizaciones como la Asociación Mexicana de Suicidología y Salvemos una Vida A.C. entre otras instituciones brindan información para evitar estos actos y tratar de salvar la existencia de las personas con este tipo de padecimientos.

8 Mario Luis Fuentes. *Suicidio: un duro cuestionamiento social*. México Social. Disponible en: <http://mexicosocial.org/index.php/mexico-social-en-excel/sior/item/448-suicidio-un-duro-cuestionamiento-social> (fecha de consulta: 6 de octubre de 2014).

9 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Estadísticas de Mortalidad*. Disponible en: www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484 (fecha de consulta: 8 de octubre de 2014).

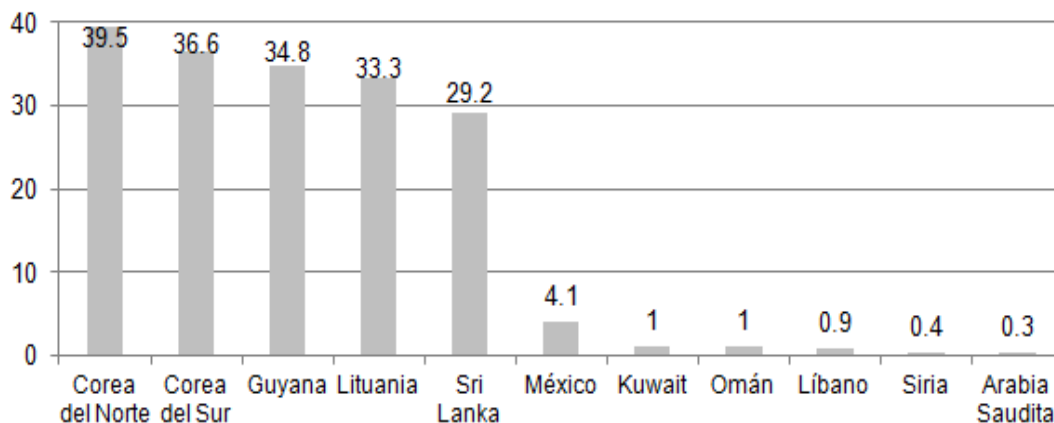
10 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Defunciones generales totales por principales causas de mortalidad, 2012*. Disponible en: www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo107&s=est&c=23587 (fecha de consulta: 8 de octubre de 2014).

11 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Estadísticas a propósito del... Día mundial para la prevención del Suicidio (10 de septiembre) Datos Nacionales*. Disponible en: www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2014/suicidio0.pdf (fecha de consulta: 8 de octubre de 2014).

Suicidio a escala internacional

La OMS publicó en septiembre de 2014 un informe mundial sobre la situación del suicidio. La instancia informó que durante 2012 alrededor de 804 mil personas murieron por esta causa, es decir, “los suicidios representan un 50% de todas las muertes violentas registradas entre hombres y un 71% entre mujeres”.¹² La tasa de suicidio a escala internacional es de 11.4 por 100 mil habitantes (15.0 en hombres y 8.0 en mujeres). Los países con mayores tasas de suicidio por cada cien mil habitantes fueron Corea del Norte (39.5), Corea de Sur (36.6), Guyana (34.8), Lituania (33.3) y Sri Lanka (29.2). En contraste, los indicadores más bajos se registraron en Kuwait (1.0), Omán (1.0), Líbano (0.9), República Árabe de Siria (0.4) y Arabia Saudita (0.3).¹³ El gráfico 2 compara las tasas de suicidio en países seleccionados.

Gráfico 2. Tasas de suicidio (países seleccionados). 2012.



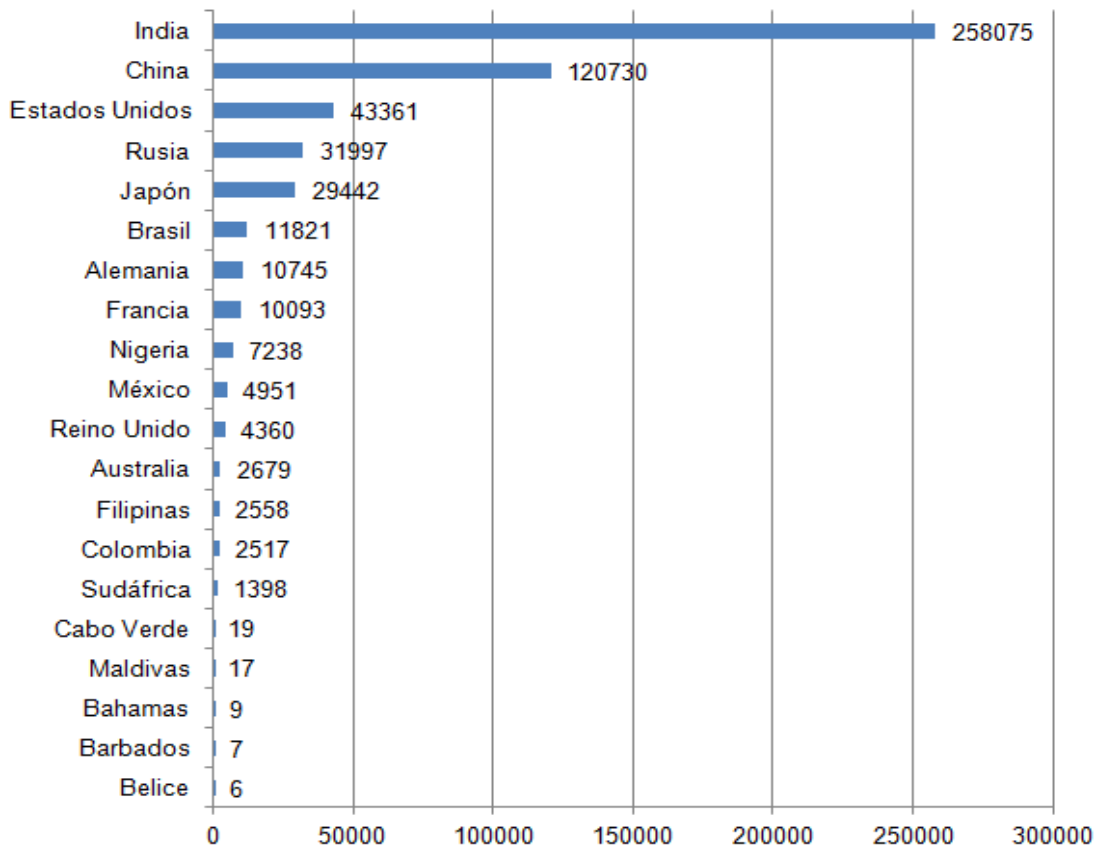
Fuente: Organización Mundial de la Salud. *Preventing Suicide. A Global imperative*. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1 (fecha de consulta: 9 de octubre de 2014)

Debido a estos indicadores el organismo planteó una meta para 2020, a fin de reducir en 10% la tasa de suicidio en los Países Parte. Cabe destacar que por casos totales los países que acumularon más defunciones de este tipo fueron India (258,075), China (120,730), Estados Unidos de América (43,361), Federación Rusa (31,997) y Japón (29,442). En contraparte, Cabo Verde (19), Maldivas (17), Bahamas (9), Barbados (7) y Belice (6) tuvieron la menor cantidad (Gráfico 3).

12 Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio. Un imperativo global*. Disponible en: www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf (fecha de consulta: 9 de octubre de 2014)

13 Organización Mundial de la Salud. *Preventing Suicide. A Global imperative*. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1 (fecha de consulta: 9 de octubre de 2014).

Gráfico 3. Casos totales de suicidio (países seleccionados). 2012.



Fuente: Organización Mundial de la Salud. *Preventing Suicide. A Global imperative*. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1 (fecha de consulta: 9 de octubre de 2014)

Trabajo legislativo en el tema

En la LXII Legislatura se han presentado diferentes propuestas para promover la prevención del suicidio en México. El anexo 1 enumera las características de dichas iniciativas.

Mirada Legislativa

Núm.62

Comentarios finales

El suicidio es un problema que afecta el tejido social y que daña tanto a la familia del difunto como a la comunidad. Adicionalmente, las personas que han sobrevivido a un intento de suicidio requieren ayuda a fin de evitar una decaída que ponga en riesgo su vida. Organismos internacionales, dependencias de salud en los tres órdenes de gobierno en México y organizaciones de la sociedad civil coadyuvan en la atención a pacientes con depresión a fin de salvar vidas.

Mirada Legislativa

Núm.62

Anexo 1

Iniciativas registradas en la LXII Legislatura en el tema de suicidio.

Denominación del asunto y fecha de presentación	Presentada por	Objetivo	Estatus
Que adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Salud, para prevenir y atender en suicidio en México. 23-abr-2014	Sen. Diva Hadamira Gastélum Bajo	Crear el Programa Nacional Integral de Atención y Prevención del Suicidio. Entre lo propuesto, destaca: 1) señalar que el programa, la prevención y control del suicidio, así como la atención de la depresión tendiente a la conducta suicida, serán consideradas materia de salubridad general;...	Pendiente en comisión(es) de Cámara de origen 23-abr-2014
Que adiciona los artículos 73 bis, 73 bis 1 y 73 bis 2, a la Ley General de Salud. 15-nov-2012	Dip. María Guadalupe Mondragón González	Establece que le corresponde a la Secretaría de Salud en coordinación con los gobiernos estatales, la prevención de trastornos mentales y de comportamientos que desembocan en actos tentativos o consumados de suicidio, para lo que deberán promover y apoyar la investigación de las causas del suicidio y de la conducta suicida; ... Asimismo, faculta a la SS para emitir las disposiciones de carácter general para la detección, control y vigilancia epidemiológica de los trastornos mentales y del comportamiento que pueden derivar en intento de suicidio o suicidio consumado, entre los usuarios de los servicios de atención médica; a organizar y conservar la información que se genere con base en indicadores epidemiológicos, para efectos de la construcción de instrumentos de política pública en la materia; para establecer criterios de atención médica y de urgencia de las personas con tendencias suicidas; y para señalar los lineamientos de acompañamiento y orientación oportuna de sus familiares de conformidad con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita.	Dictamen negativo aprobado en Cámara de origen 12-mar-2013
Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental y prevención del suicidio. 3-oct-2013	Sen. Lisbeth Hernández Lecona	Prevenir el suicidio a través de la atención de los trastornos mentales. Para ello propone: ...2) señalar que en caso de que el trastorno no requiera internamiento, pero sea determinante para que la persona realice actos para privarse de la vida, deberán suscribir un compromiso de vida, obligándolo a participar en diversas actividades terapéuticas a cargo de las autoridades sanitarias; y, 3) capacitar a las unidades médicas y centros de salud para la atención en el primer nivel y conductas suicidas. Para ello reforma los artículos 74, 77 la Ley General de Salud.	Pendiente en comisión(es) de Cámara de origen 3-oct-2013

Fuente. Secretaría de Gobernación. *Sistema de Información Legislativa*. Disponible en: <http://sil.gobernacion.gob.mx> (fecha de consulta: 23 de septiembre de 2014).

Mirada Legislativa

Núm.62

<p>Que reforma el artículo 3 de la Ley General de Salud.</p> <p>9-ene-2013</p>	<p>Dip. Uriel Flores Aguayo</p>	<p>Incluir como materia de salubridad general la prevención y atención del suicidio e intento de suicidio.</p>	<p>Dictamen negativo aprobado en Cámara de origen</p> <p>12-mar-2013</p>
<p>Que reforma el artículo 4° de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República.</p> <p>17-sep-2014</p>	<p>Dip. Alta Eliana González Magallanes</p>	<p>Establecer como obligación del Ministerio Público el notificar a la SSA de muertes por suicidio, a efecto de que, a través de los servicios de salud, se brinde atención física y psicológica a los familiares o personas que directamente convivieron con el fenecido suicida o presenciaron la comisión del acto</p>	<p>Pendiente en comisión(es) de Cámara de origen</p> <p>17-sep-2014</p>
<p>Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes</p> <p>27-sep-2012</p>	<p>Dip. Martha Leticia Sosa Govea</p>	<p>Proteger la vida y la integridad psíquica de los menores de edad. Para ello propone la creación de programas de prevención del suicidio. Establece la obligación de los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los menores, para que presten atención inmediata de las alteraciones de conductas que puedan desencadenar trastornos mentales y pudieran afectar la integridad y el sano desarrollo de los niños, niñas y adolescentes conduciéndolos al suicidio.</p> <p>Para ello reforma los artículos 73 y 77 de la LGS y los artículos 11 y 28 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.</p>	<p>Pendiente en comisión(es) de Cámara revisora</p> <p>20-mar-2013</p>
<p>Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud.</p>	<p>Diputados</p> <p>PRI</p> <p>MC</p> <p>PAN</p> <p>Dip. Gloria Bautista Cuevas</p>	<p>Precisar disposiciones en materia de atención a la salud mental. Entre lo propuesto, destaca: 1) señalar que su atención deberá brindarse por psicólogos, pedagogos o profesionales de la salud que canalicen adecuadamente los problemas existenciales que provocan los problemas económicos, laborales, familiares, sociales, escolares, entre otros a fin de prevenir los suicidios y la violencia entre otros, así como el consumo de sustancias o medicamentos adictivos; ... Para tal fin propone modificar los artículos 72, 72 Bis, 73, 74, 74 Bis, 75, 76, 77 y 77 Bis de la Ley General de Salud.</p>	<p>Retirada</p> <p>22-abr-2014</p>

Fuente. Secretaría de Gobernación. *Sistema de Información Legislativa*. Disponible en: <http://sil.gobernacion.gob.mx> (fecha de consulta: 23 de septiembre de 2014).

Mirada Legislativa

El presente número pertenece a la serie *Mirada Legislativa*
Si desea consultar algún documento, favor de entrar en contacto con la Dirección.

ML 1 Deuda en estados y municipios de México

ML 2 Dragon Mart y los intereses de China en el extranjero

ML3 La policía comunitaria en México

ML 4 La reforma energética en México

ML 5 El mercado de las telecomunicaciones en México

ML 6 Panorama de la Juventud mexicana

ML 7 La cruzada contra el hambre en México

ML 8 Acciones locales y regionales para el control de armas perspectiva global

ML 9 Panorama de la niñez en México y el mundo

ML 10 Préstamos de la banca comercial: prioridad legislativa y de gobierno

ML 11 Situación, rezago y déficit de la vivienda en México

ML 12 Panorama del turismo internacional

ML 13 Panorama del turismo en México

ML 14 Fortalecimiento a la CONDUSEF

ML 15 Beneficios, ventajas y riesgos comerciales de la incorporación de México al acuerdo TTP

ML 16 Serie especial Elecciones Electorales Región 1

ML 17 Serie especial Elecciones Electorales Región 2

ML 18 Serie especial Elecciones Electorales Región 3

ML 19 Panorama de la discapacidad en México y el mundo

ML 20 Banca de desarrollo en México

ML 21 Supervisión ciudadana de publicidad de gobierno en medios de comunicación

ML 22 A 60 años del dercho femenino al voto: del sufragio a las cuotas de género

ML 23 Consumo de drogas en México y el mundo

ML24 Panorama de la población indígena en México

ML 25 El debate sobre el servicio profesional docente

ML 26 Día del Adulto Mayor

Dirección General de Análisis Legislativo
Donceles No. 14, primer piso,
Col.Centro,Deleg. Cuauhtémoc,
06010, México D.F.

Contacto
Dirección General de Análisis Legislativo
Donceles No. 14, primer piso,
Col.Centro,Deleg. Cuauhtémoc,
06010, México D.F.

Contacto
Tel (55) 5722-4800 Ext. 2044, 2045 y 4831
amascott.ibd@senado.gob.mx

Mirada Legislativa

El presente número pertenece a la serie *Mirada Legislativa*
Si desea consultar algún documento, favor de entrar en contacto con la Dirección.

ML 27 Infraestructura y movilidad en México

ML 28 Eficacia del gasto público y transparencia

ML 29 El consumo de refrescos en la población mexicana y su impacto en la salud y economía de los hogares

ML 30 Gasto Federalizado en Educación

ML 31 Simplificación hacendaria

ML 32 Del avance legislativo a la participación real de las mujeres en los tres poderes de la Unión (parte II)

ML 33 Las aportaciones federales (Ramo 33) en la reforma fiscal

ML 34 Los migrantes indocumentados en su paso por México

ML 35 Envejecimiento de la población y seguridad social en México: un panorama general

ML 36 Reforma a la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

ML 37 La figura del arraigo en México

ML 38 Reforma política del Distrito Federal

ML 39 Elecciones en México en 2014

ML 40 El trabajo de las Comisiones Ordinarias del Senado de la República en la LXII Legislatura (primer período del segundo año legislativo)

ML 41 El Acuerdo Para la Estabilidad Tributaria y la Reforma Hacendaria

ML 42 Cédula de Identidad Ciudadana y Registro Nacional de Población

ML 43 Cambios legislativos en el sector telecomunicaciones

ML 44 Reforma a la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

ML 45 La pena de muerte en el mundo

ML 46 El Instituto Nacional Electoral y los comicios en las entidades federativas

ML 47 La infancia y el derecho a la supervivencia y al desarrollo

ML 48 Embarazo adolescente y sus consecuencias sociales

ML 49 La reforma energética y su vínculo con la transparencia presupuestaria

ML50 Elecciones presidenciales en América Latina 2014

Dirección General de Análisis Legislativo
Donceles No. 14, primer piso,
Col. Centro, Deleg. Cuauhtémoc,
06010, México D.F.
Contacto
Tel (55) 5722-4800 Ext. 2044, 2045 y 4831
amascott.ibd@senado.gob.mx

Mirada Legislativa

El presente número pertenece a la serie *Mirada Legislativa*
Si desea consultar algún documento, favor de entrar en contacto con la Dirección.

**ML 51 Situación actual y factores que influyen
en la delincuencia juvenil**

ML52 Empleo juvenil

**ML 53 Elecciones presidenciales en América
Latina 2014**

**ML54 Migración en México: el caso de los niños,
niñas y adolescentes mexicanos repatriados**

ML 55 La alfabetización en México

**ML56 La Guardia Nacional de los Estados
Unidos de América y su papel en el cruce de
indocumentados**

**ML 57 El Acuerdo transfronterizo entre México
y Estados Unidos en el marco de la reforma
energética**

**ML58 Niños, niñas y adolescentes migrantes
centroamericanos aprehendidos en Estados
Unidos (segunda parte)**

ML 59 Órgano Nacional Anticorrupción

ML60 La Gendarmería Nacional de México

**ML 61 El gobierno municipal a la luz de la refor-
ma constitucional en materia política-electoral**

**ML 62 Suicidio en México**

Dirección General de Análisis Legislativo
Donceles No. 14, primer piso,
Col.Centro,Deleg. Cuauhtémoc,
06010, México D.F.
Contacto
Tel (55) 5722-4800 Ext. 2044, 2045 y 4831
amascott.ibd@senado.gob.mx

Instituto Belisario Domínguez

Presidente Senador Jorge Luis Preciado Rodríguez
Secretario Senador Daniel Gabriel Ávila Ruiz
Secretario Senador Roberto Armando Albores Gleason
Secretario Senador Ángel Benjamín Robles Montoya

Directora General de Análisis Legislativo

Dra. María de los Ángeles
Mascott Sánchez

Dr. Alejandro Navarro Arredondo

Mtra. Gabriela Ponce Sernicharo

Mtro. Cornelio Martínez López

Dr. Juan Pablo Aguirre Quezada

Mtra. Irma del Rosario Kánter Coronel

Lic. Juan Alejandro Hernández Garrido

Mirada 
Legislativa

Dirección General de Análisis Legislativo

Donceles No. 14, primer piso,
Col.Centro, Deleg. Cuauhtémoc,
06010, México D.F.

Contacto

Tel (55) 5722-4800 Ext. 2044, 2045 y 4831
amascott.ibd@senado.gob.mx

Este documento no expresa de ninguna forma la opinión de la Dirección General de Análisis Legislativo, del Instituto Belisario Domínguez ni del Senado de la República.

Mirada Legislativa es un trabajo académico cuyo objetivo es apoyar el trabajo parlamentario.