



**ORIGEN ES
DESTINO**

2025

El Suicidio en los Jóvenes de 13 a 18 Años en la Ciudad de México

Marco Salas

EL SUICIDIO EN LOS JÓVENES DE 13 A 18 AÑOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO

MARCO SALAS

2025

RESUMEN

La presente investigación analiza la magnitud, evolución y los factores de riesgo y de protección asociados al suicidio y la conducta suicida entre adolescentes de 13 a 18 años en la Ciudad de México. A partir de un enfoque mixto se identifican como principales factores de riesgo la violencia entre pares (*bullying* y *ciberbullying*), la discriminación por orientación sexual o identidad de género, la disfunción familiar y el consumo de sustancias, mientras que la conexión familiar, las habilidades socioemocionales y el sentido de vida operan como factores de protección. El análisis evidencia las brechas relevantes en la información pública disponible sobre el fenómeno a nivel local, así como en el marco normativo y en la cobertura territorial de los servicios de salud mental para adolescentes en la capital.

Contenido

I.	Introducción.....	1
	Problemática abordada.....	2
II.	Justificación.....	5
III.	Planteamiento del problema	11
IV.	Objetivos	13
V.	Marco teórico	15
VI.	Formulación de la hipótesis	29
VII.	Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis	31
VIII.	Conclusiones	37
	Recomendaciones	38
IX.	Bibliografía	42

I. Introducción

En el presente trabajo de investigación se busca reconocer las causas y consecuencias de las muertes por suicidio entre adolescentes de 13 a 18 años en la Ciudad de México. A partir de una investigación de orden mixto, tanto de manera cuantitativo, con base en estadísticas oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), de la Secretaría de Salud y del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), así como cualitativo, apoyado en testimonios, casos documentados por la prensa y diagnósticos elaborados por organismos de derechos humanos, se busca identificar los elementos que constituyen amenazas sociales, familiares, escolares e institucionales que inciden en la conducta suicida adolescente.

El principal objetivo de esta investigación es determinar la situación actual de la conducta suicida entre la población adolescente capitalina de 13 a 18 años. A partir de este objetivo general se pretende evidenciar las condiciones sociales, familiares e institucionales que se encuentran detrás del incremento de este fenómeno en la capital mexicana, así como dar cuenta de las respuestas gubernamentales que se han desplegado hasta el momento para atenderlo. Para esclarecer este objetivo general, se consideran, entre otros, los siguientes objetivos secundarios:

1. Conocer la configuración actual de los servicios de salud mental dirigidos a la población adolescente en la Ciudad de México;
2. Comparar las condiciones de la capital frente a las cifras nacionales e internacionales en la materia
3. Realizar un balance histórico reciente de las políticas públicas de prevención del suicidio infantil y adolescente implementadas por el gobierno capitalino desde 2016

4. Ofrecer propuestas que abonen al fortalecimiento de las estrategias institucionales de prevención, detección temprana y atención.

El suicidio adolescente exige atender problemas de naturaleza integral. Factores como la violencia escolar (bullying y ciberbullying), la disfunción familiar, el aislamiento social, la discriminación por orientación sexual o identidad de género, y las dificultades para acceder a servicios de salud mental oportunos son claves para comprender las causas que hoy en día afectan a una proporción creciente de la población adolescente capitalina. A continuación, se citan algunos conceptos y estadísticas que pueden ayudar a ilustrar los principales problemas asociados con este fenómeno en la Ciudad de México.

En esta investigación se toma como referencia el marco de derechos humanos de la niñez y la adolescencia reconocido tanto a nivel constitucional como en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Así, a modo de contraste, se parte de la hipótesis de que la Ciudad de México atraviesa una crisis de salud mental adolescente que amenaza el derecho a la vida y al más alto nivel posible de bienestar psicosocial de este sector de la población. En este sentido, este trabajo sostiene que el incremento del suicidio adolescente en la capital ha sido consecuencia de diversos elementos que obedecen a circunstancias sociales, familiares e institucionales, potenciados por una insuficiente detección temprana en los espacios escolares y comunitarios. No obstante, este panorama adverso, existen esfuerzos institucionales recientes, así como márgenes de mejora identificables, que permiten proyectar estrategias de prevención más efectivas.

Problemática abordada

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2025), en 2024 se registraron 8 mil 856 defunciones por suicidio en México entre personas de 10 años y más, lo que equivale a una tasa de 6.8 por cada 100 mil habitantes, cifra que confirma una tendencia sostenida al alza: la tasa nacional pasó de 4.9 en 2013 a 6.8 en 2023 (INEGI, 2024). Dentro de este universo, la población de niñas, niños y adolescentes ha sido especialmente afectada: de acuerdo con la Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM, 2025), con base en cifras

de INEGI, 727 personas de 10 a 17 años perdieron la vida por suicidio en el país durante 2024, lo que equivale a una tasa de 4 por cada 100 mil niñas, niños y adolescentes en dicho rango de edad.

El suicidio en México



En 2024, ocurrieron
8,856 defunciones de personas
de 10 años y más debido a esta causa,
lo cual representó una tasa de
6.8 por cada
100 mil habitantes.

Notas: Cifras preliminares. Corresponde a defunciones ocurridas y registradas en 2024.
Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) 2024.

    inegi.org.mx

Tomado de El suicidio en México, por INEGI Informa, 2025, Facebook
(<https://www.facebook.com/INEGIInforma/posts/en-el-marco-del-d%C3%ADa-mundial-para-la-prevenci%C3%B3n-del-suicidio-instaurado-por-la-as/1251230847045326/>)

En la Ciudad de México en particular, el problema se ha visibilizado como un asunto de atención pública urgente durante los últimos años. Por un lado, el gobierno capitalino ha reconocido la gravedad del fenómeno a través de diagnósticos propios: la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (Gasman Zylbermann, 2026) ha señalado que el 12% de la población capitalina presenta malestar psicológico, mientras que entre adolescentes mujeres esta incidencia alcanza el 20%, frente al 9% registrado entre adolescentes hombres, lo cual también visibiliza la necesidad

de abordar el tema desde un enfoque de género. Por otro lado, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM, 2024) documentó, a partir de una consulta directa con infancias de primarias y secundarias capitalinas realizada en 2023 y 2024, que el suicidio es identificado por las propias niñas, niños y adolescentes como uno de los impactos psicosociales más graves derivados de la violencia entre pares, y advirtió sobre un aumento en la atención de urgencias hospitalarias a personas menores de 18 años por intentos de suicidio o crisis de salud mental.

Sólo a través de un enfoque integral que articule la atención escolar, familiar, comunitaria y clínica, y que además incorpore un componente de análisis estadístico riguroso y desagregado por alcaldía, edad y sexo, será posible hacer frente a la crisis de salud mental adolescente que hoy amenaza a la Ciudad de México.

A partir de lo anterior, la investigación se delimita temporalmente al periodo 2016–2026 y plantea las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se ha comportado el suicidio en adolescentes de 13 a 18 años en la Ciudad de México durante los últimos años, y cómo se compara con las tendencias nacionales e internacionales?
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a la conducta suicida en este grupo de edad en el contexto capitalino?
- ¿Qué diferencias existen según edad, sexo y territorio?
- ¿Qué respuestas institucionales se han desplegado para la prevención, detección y atención del suicidio adolescente, y cuál ha sido su alcance efectivo

II. Justificación

La presente investigación encuentra su justificación en la oportunidad que brinda de reconocer, con base en evidencia estadística y testimonial, las causas y consecuencias del incremento del suicidio entre adolescentes de 13 a 18 años en la Ciudad de México, un fenómeno que en la actualidad ocupa un lugar central en la discusión pública de la capital y del país.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se registran 727 mil suicidios en el mundo, cifra a la que deben sumarse los intentos, mucho más numerosos. El suicidio fue la tercera causa de muerte más frecuente entre las personas de 15 a 29 años a nivel mundial en 2021 (OMS, 2021), y entre los adolescentes de 15 a 19 años representa la segunda causa de muerte entre las mujeres (únicamente después de las afecciones maternas) y la tercera entre los hombres, después de los accidentes de tránsito y la violencia interpersonal (OMS, 2019). El 73% de los suicidios registrados en el año 2021 ocurrió en países de ingresos bajos o medianos (OMS, 2021), lo que confirma que se trata de un problema de salud pública transversal a distintos niveles de desarrollo, y no un fenómeno restringido a contextos de crisis humanitaria o económica extrema.

En México, el fenómeno ha mostrado un comportamiento sistemáticamente ascendente durante la última década. De acuerdo con el comunicado de prensa 547/24 del INEGI, entre 2013 y 2023 la tasa de suicidio a nivel nacional pasó de 4.9 a 6.8 por cada 100 mil habitantes; para 2024, la cifra se mantuvo en 6.8, con 8 mil 856 defunciones registradas entre personas de 10 años y más (INEGI, 2025). La sobremortalidad masculina es notoria, 11.2 por cada 100 mil habitantes en hombres frente a 2.6 en mujeres (INEGI, 2025), aunque el propio Instituto ha señalado que, dentro de los grupos de mujeres jóvenes, los rangos de 10 a 14 y de 15 a 19 años presentan una proporción mayor respecto a los de 20 años y más (INEGI, 2024), lo que sugiere una vulnerabilidad diferenciada entre las adolescentes mujeres.

Un informe elaborado por la Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM, 2025), con base en las Estadísticas de Defunciones Registradas 2000-2024 del INEGI, documenta que 727 personas de 10 a 17 años (343 mujeres y 384 hombres) perdieron la vida por suicidio en el país durante 2024, lo que equivale a una tasa de 4 por cada 100 mil niñas, niños y adolescentes en ese rango de edad. Entre 2000 y 2024, dicha tasa se duplicó, al pasar de 2 a 4 por cada 100 mil. El Estado de México (126 casos), Chihuahua (58) y Puebla (54) concentraron, en 2024, una de cada tres defunciones de personas menores de edad por esta causa a nivel nacional (REDIM, 2025).

De manera específica para el grupo etario que interesa a esta investigación, la directora de Gestión de Servicios Psiquiátricos de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (Conasama) de la Secretaría de Salud federal señaló que, en los últimos cinco años, la tasa de suicidios entre adolescentes se incrementó en 20% (La Jornada, 2024). De acuerdo con cifras del INEGI citadas en ese mismo reporte, la tasa de suicidio en la población de 15 a 19 años pasó de 6.9 por cada 100 mil habitantes en 2016 a 7.7 en 2022, mientras que en el grupo de 10 a 14 años pasó de 2 a 2.1 en el mismo periodo. En el mismo sentido, la revista médica del Hospital General de México ha señalado que el suicidio representa la tercera causa de muerte entre mujeres mexicanas de 10 a 14 años y la cuarta entre las de 15 a 24 años, con una persistencia del intento hasta cuatro veces mayor entre mujeres que entre hombres (CDHCM, 2024).

Tabla 1. Indicadores nacionales de suicidio (población general y adolescente)

Indicador	Dato	Fuente
Tasa nacional de suicidio, 2013	4.9 por cada 100 mil hab.	INEGI, 2024
Tasa nacional de suicidio, 2023-2024	6.8 por cada 100 mil hab.	INEGI, 2024-2025
Defunciones por suicidio, 10-17 años, 2024	727 (343 mujeres, 384 hombres)	REDIM, 2025
Tasa de suicidio, 10-17 años, 2024	4 por cada 100 mil	REDIM, 2025

Tasa de suicidio, 15-19 años (2016 → 2022)	6.9 → 7.7 por cada 100 mil	INEGI / La Jornada, 2024
Tasa de suicidio, 10-14 años (2016 → 2022)	2.0 → 2.1 por cada 100 mil	INEGI / La Jornada, 2024
Método más frecuente a nivel nacional (2023-2024)	Ahorcamiento/estrangulamiento: 85.2-85.5%	INEGI, 2024-2025

Si bien las cifras oficiales desagregadas por alcaldía y por el rango específico de 13 a 18 años son todavía limitadas, los datos disponibles sobre la capital muestran un ritmo de crecimiento que preocupa incluso más que el observado a escala nacional. De acuerdo con cifras atribuidas al Instituto de Ciencias Forenses de la Ciudad de México, los casos de suicidio en la capital pasaron de 609 en 2020 a 630 en 2021 y a 667 en 2022 (Infobae, 2024), y medios locales han reportado que, para 2024, la cifra ascendió a 492 casos registrados frente a 400 en 2023, un incremento del 23% en un solo año, y a un acumulado de 116% desde 2018, cuando se contabilizaron 227 casos (Ecoportal, 2025). De manera más reciente, un reporte periodístico basado en cifras del propio gobierno capitalino documentó un incremento de 82% en los intentos de suicidio en la Ciudad de México, atribuido por especialistas a una creciente frustración social vinculada con las expectativas de vida de la población más joven (El Sol de México, 2025). Es importante señalar que estas cifras provienen de fuentes periodísticas que citan datos institucionales y no de un comunicado técnico único, por lo que uno de los objetivos de este trabajo será contrastarlas directamente con las bases de datos de INEGI, la Secretaría de Salud y el propio gobierno de la Ciudad de México, a fin de precisar su alcance metodológico.

Frente a las políticas públicas, ante la vicepresidencia de la Comisión de Juventud del Congreso capitalino se ha señalado la necesidad de una agenda de salud específica para identificar y abordar las conductas suicidas entre la población juvenil (Infobae, 2024), lo que confirma que el propio poder legislativo local reconoce insuficiencias en la respuesta institucional actual. En este mismo sentido, la

Las opiniones contenidas en este documento corresponden exclusivamente al autor y no representan necesariamente el punto de vista del Partido Acción Nacional

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM, 2024) ha documentado, a partir de la consulta "Violencia entre pares" realizada en escuelas primarias y secundarias de la capital durante 2023 y 2024, que las propias infancias identifican al suicidio como uno de los impactos psicosociales más severos derivados de la violencia entre pares, y ha advertido sobre un incremento en la atención de urgencias hospitalarias a personas menores de 18 años por intentos de suicidio.

La evidencia académica y periodística coincide en señalar al acoso escolar (*bullying*), como uno de los factores de riesgo más consistentemente asociados a la ideación y a la conducta suicida en la población adolescente mexicana. México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en incidencia de bullying, y es el país con mayor prevalencia de este fenómeno en América Latina, de acuerdo con la organización Bullying Sin Fronteras (Noro, 2025). Un estudio reciente publicado en una revista científica española documentó que hasta 80% de los niños en edad escolar en México reporta haber sufrido algún tipo de acoso, y que tanto el acoso escolar tradicional como el cibernético constituyen predictores significativos de ideación suicida, intento de suicidio y riesgo suicida, en interacción con la disfuncionalidad familiar y la baja autoestima (SciELO, 2024).

Una revisión publicada en la Revista Médica del Hospital General de México (2013) enumera, entre los principales factores de riesgo documentados en investigaciones epidemiológicas con adolescentes mexicanos, la falta de oportunidades académicas y laborales, el fracaso escolar, el bajo nivel académico de los padres, la pobreza, la violencia intrafamiliar, el aislamiento social, las escasas relaciones interpersonales, el consumo de sustancias y el embarazo adolescente, además del bullying escolar de manera presencial o a través de redes sociales.

Estos factores no son abstractos: se han documentado casos concretos que ilustran su gravedad. En mayo de 2025, un estudiante de 13 años fue hallado sin vida en los baños de una escuela secundaria pública en un contexto de presunto acoso escolar, hecho que motivó manifestaciones de madres y padres de familia exigiendo atención institucional a la violencia escolar, la venta de drogas dentro del plantel y

lo que calificaron como abandono institucional (El Imparcial, 2025). Casos como estos, evidencian la urgencia de mecanismos de detección temprana al interior de los planteles escolares capitalinos. A la violencia escolar deben sumarse otros factores señalados de manera recurrente en la literatura y en los diagnósticos institucionales: la discriminación por orientación sexual o identidad de género, el aislamiento social y familiar, y los padecimientos de salud mental no diagnosticados ni atendidos oportunamente, como la depresión y la ansiedad (Ecoportal, 2025; OMS, 2025). De acuerdo con la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (Gasman Zylbermann, 2026), la brecha de género en el malestar psicológico adolescente es considerable: 20% de las adolescentes mujeres capitalinas reportan este malestar, frente a 9% de los hombres adolescentes, lo que resulta consistente con la mayor persistencia del intento suicida documentada entre mujeres a nivel nacional (CDHCM, 2024).

Desde 2016, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF CDMX) ha desarrollado estrategias sucesivas de prevención y atención del suicidio, iniciando con "El Poder de Vivir" y continuando con campañas como "Like a la Vida", con el objetivo declarado de que, cuando una persona joven busque en redes sociales la palabra "suicidio", encuentre mensajes orientados a la prevención (DIF CDMX, s.f.). A través del modelo de "Hospital de las Emociones", el DIF CDMX ha reportado la atención de 15 mil jóvenes por ansiedad, depresión, violencia escolar y adicciones, y estima haber contribuido a evitar 2 mil 600 suicidios de personas jóvenes; solamente en la alcaldía Venustiano Carranza, el programa reporta haber evitado que mil 203 personas de entre 12 y 23 años cometieran un acto suicida (DIF CDMX, s.f.).

Más recientemente, en mayo de 2026 el gobierno capitalino presentó los resultados del programa escolar "Vida Plena, Corazón Contento", implementado por el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA) en la totalidad de las secundarias públicas y en los planteles públicos de educación media superior de la capital, el cual ha brindado cobertura y orientación a cerca de 1 millón 150 mil personas en mil 116 escuelas, permitiendo la detección temprana de 579

emergencias sociales vinculadas a depresión, ansiedad severa, riesgo suicida, violencia escolar y agresiones sexuales, y la prevención de más de 150 situaciones de riesgo suicida entre estudiantes durante su primer año de operación (Proceso, 2026; El Independiente, 2026). Como complemento a esta estrategia, el 1 de junio de 2026 entró en operación la "Línea de las Emociones", y el gobierno capitalino anunció que en 2027 iniciará la construcción de una "Clínica de las Emociones" especializada en la atención de crisis de salud mental (Proceso, 2026).

Estos esfuerzos, si bien representan un avance significativo respecto a los años previos, resultan todavía insuficientes frente a la magnitud del fenómeno que documentan las propias cifras oficiales: un incremento de 23% en los casos de suicidio en la capital entre 2023 y 2024, y de 82% en los intentos reportados en el último periodo disponible. La ausencia de información pública desagregada por alcaldía, edad exacta (13 a 18 años) y factor de riesgo asociado constituye en sí misma una de las principales justificaciones de esta investigación: sin un diagnóstico territorial y estadístico riguroso, las estrategias de prevención corren el riesgo de mantenerse dispersas y de no llegar, con la misma intensidad, a las alcaldías y comunidades escolares donde el riesgo es mayor.

Por todas estas razones, la magnitud y tendencia ascendente del fenómeno a nivel nacional y capitalino, la severidad de los factores de riesgo escolares y familiares documentados, el reconocimiento expreso de la problemática por parte de las propias autoridades e instituciones de derechos humanos de la Ciudad de México, y las brechas de información que aún persisten para diseñar una política pública verdaderamente territorializada, se justifica plenamente la realización de la presente investigación sobre el suicidio en adolescentes de 13 a 18 años en la Ciudad de México.

III. Planteamiento del problema

El suicidio en adolescentes constituye un problema de salud pública y de derechos humanos que requiere ser estudiado desde una perspectiva multidimensional. Esta investigación se limita a adolescentes de 13 a 18 años que viven en la Ciudad de México, con el propósito de comprender la magnitud del fenómeno, sus principales factores asociados y las respuestas institucionales disponibles para prevenirlo, detectarlo oportunamente y atender las situaciones de riesgo. Para efectos del estudio es necesario distinguir entre muerte por suicidio, intento de suicidio e ideación suicida. Aunque se relacionan entre sí, no representan el mismo fenómeno ni se registran mediante las mismas fuentes. Las estadísticas de mortalidad permiten aproximarse a las defunciones, mientras que las encuestas, registros de servicios de salud y estudios cualitativos pueden aportar información sobre ideación, intentos, factores de riesgo y experiencias de atención.

La información oficial disponible muestra que el problema tiene presencia relevante en México y también en la capital del país. El INEGI reportó para 2024 una tasa estandarizada de suicidio de 6.1 por cada 100 mil habitantes en la Ciudad de México (INEGI, 2024). La comparación con años anteriores permite observar variaciones, pero también exige cautela porque las tasas pueden cambiar según la población de referencia y el tipo de indicador utilizado.

La Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México ha señalado la relevancia del bienestar psicosocial de niñas, niños y adolescentes. En su estrategia de prevención y atención del suicidio en las infancias se retoman datos de ENSANUT en 2023 que indican que alrededor de 7 de cada 100 niñas, niños y adolescentes en México han pensado en suicidarse. El mismo organismo destaca la influencia de factores escolares, familiares y sociales, así como la necesidad de fortalecer las respuestas de prevención y atención. (ENSANUT, 2023)

El problema puede analizarse en tres dimensiones relacionadas:

- I. Dimensión epidemiológica. Se requiere conocer cómo ha evolucionado la mortalidad por suicidio y, en la medida que las fuentes lo permitan, la ideación y los intentos de suicidio entre adolescentes, considerando sexo, edad y diferencias territoriales.
- II. Dimensión social y psicosocial. El comportamiento suicida es multifactorial. Entre los factores que deben examinarse se encuentran la violencia familiar y escolar, el bullying y ciberbullying, el aislamiento social, la discriminación, los conflictos familiares, las dificultades académicas, el consumo de sustancias y la presencia de problemas de salud mental no atendidos. Ninguno de estos elementos debe presentarse como causa única o automática de una conducta suicida.
- III. Dimensión institucional. Es necesario estudiar la disponibilidad, accesibilidad, oportunidad y continuidad de los servicios de salud mental, así como los mecanismos de detección, canalización y seguimiento de adolescentes en riesgo.

También es indispensable incorporar una perspectiva de género y de derechos. Las diferencias observadas entre mujeres y hombres no deben interpretarse únicamente desde la mortalidad, sino considerando las distintas formas de expresión del malestar, la exposición a violencia, las barreras para pedir ayuda y las condiciones sociales que pueden incrementar o disminuir el riesgo.

La escuela representa un espacio estratégico para la prevención porque permite identificar señales de alerta, fortalecer habilidades socioemocionales y acercar orientación a estudiantes, familias y docentes. Sin embargo, la intervención escolar no sustituye la atención especializada cuando existe riesgo suicida, por lo que la coordinación con los servicios de salud resulta fundamental.

IV. Objetivos

Objetivo principal:

Evaluar de manera multidimensional la problemática del suicidio y la conducta suicida en la población adolescente de la Ciudad de México, examinando sus principales factores de riesgo (escolares, familiares e individuales), los vacíos de información estadística y las limitaciones del marco normativo e institucional vigente, para formular recomendaciones orientadas al diseño de estrategias públicas integrales.

Objetivos particulares:

- Describir las defunciones por suicidio y del comportamiento suicida en adolescentes, diferenciando por sexo, edad y territorio.
- Comparar la situación de la Ciudad de México con indicadores nacionales y con referencias internacionales pertinentes, considerando las diferencias metodológicas entre fuentes.
- Identificar y sistematizar los principales factores de riesgo y de protección presentes en los ámbitos escolar, familiar, social, comunitario y de salud mental.
- Analizar la relación de la violencia entre pares, el *bullying*, el *ciberbullying*, la discriminación y el aislamiento social con el bienestar psicosocial de adolescentes, incorporando una perspectiva de género y de derechos humanos.
- Revisar las políticas públicas, estrategias y programas de prevención del suicidio y atención de la salud mental implementados en la Ciudad de México desde 2016.
- Identificar brechas en materia de información pública, coordinación institucional, cobertura territorial, detección temprana, atención especializada y seguimiento de adolescentes en riesgo.

- Formular propuestas orientadas a fortalecer la prevención, la detección oportuna, la atención y la coordinación institucional en beneficio de adolescentes de 13 a 18 años.

V. Marco teórico

El presente marco teórico articula las categorías conceptuales para pensar el suicidio como hecho social y como fenómeno clínico, centrado en la adolescencia como etapa vital atravesada por la búsqueda de sentido y la exposición al riesgo.

El punto de partida obligado de cualquier marco teórico sobre el suicidio sigue siendo la obra del sociólogo y pedagogo francés Émile Durkheim, *El suicidio*, escrito en 1897, el cual fue el primer estudio que sometió este fenómeno a un análisis sistemáticamente sociológico, en contraposición a las explicaciones psicologicistas y moralizantes dominantes en su época. Para Durkheim, el suicidio no es un acto meramente individual, sino un hecho social cuya tasa varía en función del grado de integración y de regulación que las estructuras sociales ejercen sobre los individuos. De esta premisa se desprende su célebre tipología: el suicidio egoísta, producto de una integración social insuficiente, en el cual el individuo se encuentra desligado de los lazos comunitarios, familiares o religiosos que normalmente lo sostienen; el suicidio altruista, resultado de una integración excesiva, en el que el individuo se sacrifica en función de un grupo o una causa; el suicidio anómico, derivado de una regulación social insuficiente en contextos de crisis, cambio social acelerado o desregulación de las expectativas; y el suicidio fatalista, producto de una regulación excesiva y opresiva. (Durkheim, 1897)

Para efectos de esta investigación, la categoría de suicidio anómico resulta particularmente pertinente: permite pensar el incremento del suicidio adolescente en la Ciudad de México no como una acumulación de tragedias individuales aisladas, sino como síntoma de una desregulación más amplia de las condiciones sociales, familiares y comunitarias que históricamente han contenido y orientado la vida de las y los adolescentes capitalinos, desregulación que, como se documentó en la justificación, se expresa en fenómenos como la violencia escolar, la disfunción familiar y el debilitamiento de los espacios comunitarios de contención.

Casi ochenta años después, el sociólogo francés Jean Baechler, en su obra *Les Suicides* (1975), retomó y amplió el legado durkheimiano al introducir una dimensión que el propio Durkheim había subestimado: el sentido subjetivo que la persona atribuye a su acto. Baechler propuso una tipología más matizada, suicidios escapistas, agresivos, oblativos y lúdicos, organizada en torno a la función que el acto suicida cumple para quien lo ejecuta, sin abandonar por ello el anclaje social del fenómeno. (Baechler, 1975). Esta perspectiva permite complementar el enfoque estructural de Durkheim con una atención más fina a la diversidad de trayectorias y significados que puede adoptar la conducta suicida adolescente, evitando reducir el fenómeno a una causa única.

Es pertinente señalar que la obra durkheimiana no ha estado exenta de críticas metodológicas relevantes, algunas de las cuales resultan útiles para esta investigación en tanto advertencias epistemológicas. Autores de la sociología interpretativa, como Jack Douglas, cuestionaron ya desde la década de 1960 la fiabilidad de las estadísticas oficiales de suicidio en las que Durkheim basó buena parte de su análisis, señalando que la clasificación de una muerte como "suicidio" es en sí misma un proceso social, mediado por forenses, autoridades y familiares, susceptible de sesgos culturales, religiosos y de estigma.

Si la sociología aporta el nivel estructural de análisis, la suicidología clínica, fundada por el psicólogo estadounidense Edwin Shneidman a partir de la década de 1950, aporta el nivel individual y fenomenológico, indispensable para comprender la experiencia subjetiva de quien atraviesa una crisis suicida. Shneidman acuñó el concepto de *psychache* (dolor psicológico) para referirse al sufrimiento emocional insoportable que, en su formulación, constituye la condición necesaria de todo acto suicida: las personas no buscan la muerte en sí misma, sino el cese de un dolor psíquico que perciben como intolerable e interminable. A partir de estudios de notas suicidas y de entrevistas clínicas, Shneidman identificó un conjunto de características comunes al fenómeno suicida, entre ellas, la ambivalencia entre el deseo de vivir y el de morir, la constricción cognitiva (la reducción de las opciones percibidas a la disyuntiva "vivir así" o "morir"), y la comunicación, muchas veces

indirecta, de la intención, que continúan orientando hoy los protocolos clínicos de evaluación del riesgo suicida. (Shneidman, 1950)

Décadas más tarde, el psicólogo Thomas Joiner formuló la Teoría Interpersonal del Suicidio (2005), hoy uno de los marcos explicativos más citados en la investigación sobre suicidio adolescente a nivel internacional. Joiner sostiene que el deseo de morir surge de la confluencia de dos estados psicológicos: la pertenencia frustrada, es decir, la percepción de estar desconectado o alienado de los vínculos sociales significativos, y la carga percibida, la creencia de que la propia existencia representa una carga para los demás. La combinación de ambos estados genera el deseo de morir; sin embargo, para que ese deseo se traduzca en un intento letal, Joiner añade un tercer componente: la capacidad adquirida para el daño, es decir, la disminución del temor natural a la muerte y del dolor físico, generalmente producto de exposiciones previas a experiencias dolorosas o provocadoras. (Joiner, 2005)

Esta teoría resulta especialmente útil para el análisis del caso capitalino, en la medida en que sus tres componentes son directamente rastreables en los factores de riesgo documentados para la Ciudad de México: el aislamiento social y el rechazo por parte de pares (pertenencia frustrada), la percepción de fracaso escolar, el conflicto familiar o la discriminación (carga percibida) y la exposición reiterada a la violencia escolar o a la autolesión previa (capacidad adquirida). La teoría interpersonal permite así construir un puente entre los factores de riesgo identificados empíricamente y un mecanismo psicológico explicativo coherente.

El sociólogo y antropólogo francés David Le Breton ha dedicado una parte sustancial de su obra al estudio de la adolescencia contemporánea y de las conductas de riesgo, entre ellas, el suicidio y la autolesión, como formas particulares de relación con el cuerpo y con el sentido de la existencia. En obras como *Conductas de riesgo* (2002) y *Una breve historia de la adolescencia* (2013), Le Breton sostiene que la adolescencia constituye una etapa de tránsito identitario en la que el cuerpo se convierte en el principal escenario donde se dirime la pregunta por la existencia: el riesgo, la puesta a prueba del propio cuerpo, ya sea a través de conductas suicidas, autolesivas, del consumo de sustancias o de otras prácticas

límite, funciona, paradójicamente, como una forma de reafirmar el sentimiento de existir frente a un mundo social que a veces resulta insuficiente para sostener el sentido de la propia vida. (Le Breton, 2002)

Esta perspectiva desplaza el análisis del suicidio adolescente de un enfoque exclusivamente patológico hacia un enfoque que atiende también a las condiciones simbólicas y relacionales de la adolescencia contemporánea: la fragilidad de los vínculos comunitarios, la disolución de los ritos de paso tradicionales que antaño acompañaban el tránsito hacia la vida adulta, y la exposición constante, hoy amplificada por las redes sociales, a modelos de comparación social que intensifican la sensación de insuficiencia. Le Breton advierte, además, que las conductas suicidas y autolesivas en la adolescencia rara vez responden a un deseo genuino de morir, sino más frecuentemente a una búsqueda desesperada de alivio, reconocimiento o transformación de una situación vivida como insoportable.

Para sistematizar la evidencia empírica, esta investigación adopta el modelo ecológico propuesto por Casas-Muñoz y colaboradoras (2024) en su revisión de la literatura sobre factores de riesgo de las conductas suicidas en adolescentes, publicada en *Acta Pediátrica de México*. Este modelo, que recupera la tradición de la psicología del desarrollo, organiza los factores de riesgo y de protección en cuatro niveles anidados:

- Nivel individual - Características biológicas, cognitivas y emocionales de la persona adolescente.
- Nivel familiar - Dinámicas de crianza, violencia intrafamiliar y comunicación.
- Nivel comunitario o exosistémico - Escuela, grupo de pares, vecindario, etc.
- Nivel social o macrosistémico - Normas culturales, desigualdad, acceso a medios letales, cobertura institucional, etc.

Las autoras subrayan, además, que existen diferencias de género relevantes en la distribución de estos factores, y que las poblaciones indígenas constituyen un grupo insuficientemente estudiado en la literatura mexicana, un señalamiento que esta

investigación retoma como una de las brechas de información que aquejan también a la Ciudad de México.

En términos operativos, y siguiendo la literatura clínica y epidemiológica revisada (Casas-Muñoz et al., 2024; Valdez-Santiago et al., 2023), esta investigación distingue tres momentos dentro del continuo del comportamiento suicida:

1. La ideación suicida, que comprende los pensamientos recurrentes sobre la propia muerte o el deseo de morir, con o sin un plan asociado.
2. El intento de suicidio, entendido como un acto autolesivo con algún grado de intención de morir que no resulta en la muerte.
3. El suicidio consumado, es decir, la muerte autoinfligida de manera intencional.

Esta distinción resulta metodológicamente relevante porque las fuentes estadísticas disponibles, el INEGI para las defunciones, y la Ensanut o encuestas escolares para la ideación e intento, miden momentos distintos del fenómeno y no son directamente comparables entre sí, una precisión que se retomará en la sección de pruebas cuantitativas de este trabajo.

En el nivel individual, Bravo-Andrade realizó un estudio cualitativo en 2020 con grupos focales realizado con estudiantes, docentes y terapeutas de una preparatoria de la Universidad de Guadalajara, publicado en la revista *Duazary*, identificaron que mientras la depresión, el manejo inadecuado de las emociones y la carencia de un proyecto de vida operan como los principales factores de riesgo individual, la capacidad de resolución de problemas, el optimismo y la autoestima constituyen los principales factores que protegen a los y las adolescentes del riesgo suicida. Los propios autores señalan, que las habilidades para pedir apoyo y ayuda inmediata frente a una crisis emocional constituyen, en sí mismas, un factor protector central que promueve la resiliencia. (Bravo – Andrade et al., 2020)

En el nivel familiar, Bravo-Andrade en un estudio complementario en 2019 publicado en la revista *Cultura, Educación y Sociedad*, encontraron que la separación o el distanciamiento entre los miembros de la familia y la falta de expresión emocional

constituyen los principales factores familiares de riesgo, mientras que la conexión afectiva entre los integrantes del núcleo familiar y la disponibilidad de recursos sociales y económicos constituyen los principales factores familiares de protección. Este hallazgo es consistente con estudios previos de la literatura mexicana e internacional, lo cual concluye que la cercanía familiar y las buenas relaciones con los padres funcionan como un factor de resiliencia robusto frente a la conducta suicida en poblaciones latinas mientras que la falta de calidez, la baja cohesión y los conflictos frecuentes entre los miembros de la familia incrementan la propensión al suicidio. (Zayas, Lester, Cabassa & Fortuna, 2005)

La investigación mexicana sobre el comportamiento suicida adolescente se ha consolidado de manera notable en los últimos años, particularmente a partir de los datos generados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) en 2022, y de los análisis de autores como Valdez -Santiago en 2023, donde se arrojan hallazgos como que el 7.6% de la población adolescente mexicana ha pensado alguna vez en suicidarse y el 6.5% ha intentado suicidarse alguna vez en la vida, cifras consistentemente más altas que las registradas en población adulta, y en todos los casos con mayor prevalencia entre mujeres que entre hombres. Este último hallazgo es consistente con la literatura internacional sobre la denominada "paradoja de género" en el suicidio: las mujeres reportan más ideación e intentos, mientras que los hombres presentan tasas más altas de suicidio consumado, en parte por el uso de métodos de mayor letalidad.

En un estudio más reciente, Casas-Muñoz y colaboradores (2024), publicado en Gaceta Médica de México, encuestaron a 6,766 adolescentes escolarizados de 20 entidades del país y encontraron que el 10% de la muestra reportó conducta suicida (ideación o intento), y que los problemas afectivos y depresivos, los problemas conductuales, los problemas somáticos, los problemas oposicionistas y/o desafiantes y los trastornos de ansiedad fueron predictores significativos de dicha conducta.

A nivel de factores familiares, un estudio publicado en *Redalyc* (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal) sobre ideación e

intento suicida en adolescentes documentó que la violencia familiar, los trastornos psicológicos y el consumo de sustancias constituyen predictores robustos de la conducta suicida, y subrayó que la investigación mexicana sobre el tema aún tiende a analizar estas variables de manera general, sin desagregar las distintas modalidades de violencia familiar ni las diferencias regionales o culturales . En un sentido similar, otro estudio sobre adolescentes en riesgo documentó que el consumo de alcohol y tabaco se asocia de manera consistente con una mayor prevalencia de intento de suicidio, incluso después de controlar por la presencia de trastornos psiquiátricos, lo que sugiere una vía de riesgo adicional vinculada al uso de sustancias como estrategia disfuncional de afrontamiento del malestar emocional.

Tabla 2. Prevalencia de conducta suicida en adolescentes mexicanos según fuentes recientes

Indicador	Dato	Fuente
Ideación suicida alguna vez en la vida	7.6% de adolescentes	Valdez-Santiago et al., 2023 (Ensanut 2022)
Intento de suicidio alguna vez en la vida	6.5% de adolescentes	Valdez-Santiago et al., 2023 (Ensanut 2022)
Intento de suicidio, últimos 12 meses	3.1% de adolescentes	Valdez-Santiago et al., 2023 (Ensanut 2022)
Conducta suicida (ideación o intento), muestra de 20 estados	10% de adolescentes	Casas-Muñoz et al., 2024 (Gaceta Médica de México)
Malestar psicológico, 12-17 años, últimos 12 meses	10% (≈1.3 millones de adolescentes)	ENCODAT 2025, cit. en REDIM, 2026

Ideación suicida en jóvenes LGBTQ+	Más de 50% en el último año	The Trevor Project / Yaaaj / Infancias Transgénero, 2024
------------------------------------	-----------------------------	--

Un correlato de riesgo documentado de manera consistente en la literatura mexicana, y que atraviesa transversalmente los niveles individual y familiar del modelo ecológico, es el consumo de sustancias psicoactivas. Un estudio publicado en Redalyc sobre adolescentes en riesgo en México, con base en datos de la Ensanut 2012, encontró que quienes reportaron consumir alcohol o tabaco presentaron una mayor prevalencia de intento de suicidio. Esta asociación cobra particular relevancia frente al panorama nacional descrito por Casas-Muñoz y colaboradores en 2024, quienes documentan que la tasa de suicidio en la población de 15 a 29 años en México se incrementó de 8.1 a 10.4 por cada 100 mil habitantes entre 2015 y 2021, periodo que coincide, con un aumento documentado en el consumo de sustancias entre adolescentes escolarizados a nivel nacional. (Casas-Muñoz et al., 2024)

A este correlato se suman otros factores señalados de manera recurrente en la revisión de la Revista Médica del Hospital General de México (2013): el embarazo adolescente, la deserción escolar y el desempleo juvenil, todos ellos indicadores que remiten a una misma dinámica de fondo, la interrupción abrupta o prematura del proyecto de vida esperado para la etapa adolescente, y que, en conjunto, refuerzan la pertinencia de una estrategia de prevención que no se limite a la detección de la ideación suicida en sentido estricto, sino que incorpore también la identificación temprana de estos correlatos de vulnerabilidad asociada.

La revisión de Casas-Muñoz señala explícitamente que las poblaciones indígenas constituyen un grupo insuficientemente estudiado dentro de la literatura mexicana sobre suicidio adolescente, pese a evidencia parcial que sugiere una vulnerabilidad diferenciada: un estudio sobre datos oficiales de mortalidad de 2014, citado en una investigación reciente sobre racismo y salud mental de jóvenes indígenas en la Zona Metropolitana de Oaxaca (Sánchez Bandala & Sesia, 2024), reportó que la tasa

nacional de suicidios entre varones indígenas, incluyendo adolescentes y jóvenes, fue mayor que entre el resto de la población, mientras que la tasa de mortalidad relacionada con el uso de alcohol resultó 2.5 veces más alta entre este grupo en comparación con la población no indígena. La propia investigación de Sánchez Bandala y Sesia documenta, mediante entrevistas en profundidad con jóvenes indígenas y con profesionales de la salud, procesos de occidentalización no exentos de tensiones en la manera en que estas juventudes conciben su propia identidad, en el desarrollo de sus trastornos mentales y en las trayectorias de atención que siguen. (Casas-Muñoz et al., 2024)

Si bien la Ciudad de México no es la entidad con mayor proporción de población indígena del país, sí concentra un número significativo de personas hablantes de lenguas indígenas y de familias en situación de migración interna, muchas de ellas asentadas en alcaldías periféricas que, como se documentó en la justificación de este trabajo, coinciden en no pocos casos con las zonas de mayor precariedad en el acceso a servicios básicos. Esta observación plantea la necesidad de que el análisis de los factores de riesgo y de las brechas institucionales en la capital incorpore, en la medida en que la información disponible lo permita, una lectura interseccional que atienda no solamente a la edad y al sexo, sino también al origen étnico, la situación migratoria y la condición socioeconómica de las y los adolescentes en riesgo.

La literatura mexicana coincide de manera notable en identificar al acoso escolar, en sus modalidades presencial y cibernética, como uno de los factores de riesgo más consistentemente asociados a la conducta suicida adolescente, en línea con lo señalado por la UNESCO en 2019, que advierte que el *bullying* tiene un efecto negativo significativo sobre la salud mental, la calidad de vida y el rendimiento académico de niñas, niños y adolescentes, y que las víctimas de acoso escolar tienen más del doble de probabilidad de ausentarse de clases que quienes no lo padecen. La particularidad del ciberbullying, su capacidad de trascender el espacio y el tiempo del entorno escolar, el anonimato que ofrece a quien agrede, y la amplificación del número de espectadores que puede alcanzar cada acto de

violencia, lo convierte en un factor de riesgo cualitativamente distinto al *bullying* tradicional, y exige que cualquier estrategia de prevención dirigida a adolescentes de 13 a 18 años en la Ciudad de México incorpore de manera explícita el componente digital, más allá del ámbito estrictamente escolar.

La incorporación de una perspectiva de género y de derechos humanos al análisis del suicidio adolescente exige atender, de manera específica, a la situación de las y los adolescentes cuya orientación sexual o identidad de género no se ajusta a la norma heterosexual y cisgénero. La investigación mexicana en este campo tiene un desarrollo relativamente consolidado: Ortiz Hernández y García Torres documentaron, en un estudio con 506 personas bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México, que la violencia y la discriminación motivadas por la orientación sexual se asocian de manera directa con una mayor frecuencia de ideación e intento suicida, además de otros daños a la salud mental. (Ortiz Hernández, 2015)

Este patrón se confirma con datos más recientes y de mayor escala: la Encuesta Nacional de Salud Mental de Juventudes LGBTQ+ en México en el año 2024, realizada por The Trevor Project aplicada a más de 10 mil participantes, encontró que al menos un tercio de la población LGBTQ+ encuestada había intentado suicidarse alguna vez, que más de siete de cada diez jóvenes había sufrido discriminación en el último año, y que el 28% había recibido amenazas directas o abusos físicos por su orientación sexual o identidad de género. De manera reveladora para el análisis de los ámbitos de riesgo, el 77% de quienes intentaron suicidarse relacionó dicho intento con su situación familiar, y el 60% con el ambiente escolar, lo que confirma, desde esta población específica, la centralidad de la familia y la escuela como los dos entornos donde se juega buena parte de la prevención del suicidio adolescente.

Un componente central de este marco teórico, alineado con uno de los objetivos particulares de la investigación, es el examen de la disponibilidad y distribución de los servicios de salud mental para adolescentes en México y en la Ciudad de México. El diagnóstico de fondo es preocupante: de acuerdo con el Instituto

Nacional de Salud Pública, el país cuenta con menos de 0.4 psiquiatras y 1.5 psicólogos por cada 100 mil habitantes, una proporción que resulta manifiestamente insuficiente frente a la magnitud del problema. Fernando Wagner, especialista consultado por la Coordinación para la Igualdad de Género de la UNAM, ha señalado que existen pocas unidades de hospitalización psiquiátrica en los hospitales generales del país, así como servicios específicamente diseñados para la atención de niñas, niños y adolescentes, y que el acceso a los servicios disponibles se encuentra limitado por la centralización del sistema de atención en las grandes ciudades, una centralización que, paradójicamente, no garantiza per se una cobertura suficiente ni siquiera dentro de la propia Ciudad de México, en la medida en que la oferta hospitalaria especializada (como el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro o el Hospital Infantil de México Federico Gómez) se concentra en un número reducido de unidades para una población adolescente de varios millones de personas.

Uno de los objetivos particulares de esta investigación consiste en comparar la situación de la Ciudad de México con indicadores nacionales y con referencias internacionales pertinentes, considerando las diferencias metodológicas entre fuentes. En primer lugar, existe una diferencia de fondo entre las fuentes que miden mortalidad (defunciones certificadas, como las del INEGI) y las que miden morbilidad o comportamiento (ideación e intento reportados en encuestas como la Ensanut o en instrumentos escolares); ambas son necesarias, pero no intercambiables, ya que la proporción entre intentos y suicidios consumados varía considerablemente según el método empleado, el acceso a medios letales y la calidad de la atención médica de urgencia disponible en cada contexto.

En segundo lugar, existen diferencias relevantes entre las fuentes nacionales mexicanas: mientras el INEGI reporta defunciones certificadas por causa de muerte, clasificadas conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades, organismos como la Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM) reprocesan y reclasifican esos mismos microdatos con criterios propios de agrupación etaria, lo

que exige un ejercicio cuidadoso de homologación al momento de construir series comparables para la Ciudad de México.

Con estas salvedades metodológicas por delante, la comparación disponible hasta este punto del trabajo permite una primera aproximación: la tasa de suicidio adolescente en México, aproximadamente 4 por cada 100 mil habitantes de 10 a 17 años en 2024, según REDIM, 2025, se ubica por debajo del promedio observado en países de altos ingresos como Estados Unidos o algunos países de Europa del Este, pero muestra una velocidad de que resulta comparativamente más acelerada que la de países con sistemas de vigilancia epidemiológica y de salud mental más consolidados. Asimismo, dentro del propio país, entidades como Chihuahua, Yucatán, Campeche y Aguascalientes han reportado tasas de suicidio notablemente superiores al promedio nacional, lo que confirma la heterogeneidad territorial del fenómeno dentro de México y refuerza la pertinencia de un análisis específicamente centrado en la Ciudad de México, en lugar de asumir que las tendencias nacionales se replican de manera uniforme en la capital.

A manera de cierre de este marco teórico, y en cumplimiento del objetivo de identificar brechas en materia de información pública, coordinación institucional, cobertura territorial, detección temprana, atención especializada y seguimiento de adolescentes en riesgo, es posible sistematizar, a partir de la literatura y de los diagnósticos institucionales revisados en este apartado, cuatro grandes brechas:

1. La primera es una brecha de información pública: no existe, hasta donde esta investigación ha podido documentar, una base de datos pública, actualizada y desagregada por alcaldía, colonia, sexo y el rango etario específico de 13 a 18 años, que permita monitorear con precisión la evolución territorial del fenómeno en la capital.
2. La segunda es una brecha de coordinación institucional entre los distintos niveles de gobierno (federal, mediante la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, y local, mediante la Secretaría de Salud capitalina, el DIF CDMX y el IAPA) y entre distintos sectores (salud,

educación, seguridad pública), tal como lo ha señalado la propia Comisión de Juventud del Congreso capitalino.

3. La tercera es una brecha de cobertura territorial: si bien estrategias como "Vida Plena, Corazón Contento" han alcanzado una escala notable en términos absolutos, la distribución de los Centros de Cuidado de las Emociones entre las 16 alcaldías, y su proximidad efectiva a las comunidades escolares de mayor riesgo sigue siendo deficiente.
4. La cuarta y última es una brecha de continuidad de la atención: la literatura sobre la transición entre los servicios de salud mental infanto-juveniles y los de adultos advierte que este tránsito constituye un momento de particular vulnerabilidad, en el que los procesos terapéuticos pueden interrumpirse justo cuando las y los adolescentes que tienen entre 17 y 19 años pierden la elegibilidad para los servicios pensados específicamente para la población adolescente.

La integración de las perspectivas revisadas en este apartado permite proponer un modelo explicativo multidimensional del suicidio adolescente en la Ciudad de México, que será el que oriente el análisis de la evidencia cuantitativa y cualitativa en los apartados subsecuentes de este trabajo. En el nivel macrosocial, la perspectiva durkheimiana de la anomia permite situar el fenómeno dentro de un contexto de desregulación social más amplio, mientras que Baechler aporta la atención al sentido subjetivo diferenciado de cada trayectoria suicida. En el nivel comunitario y escolar, la evidencia mexicana reciente sobre bullying, ciberbullying y discriminación por orientación sexual o identidad de género permite identificar los mecanismos concretos a través de los cuales la pertenencia frustrada y la carga percibida se instalan en la experiencia cotidiana de las y los adolescentes capitalinos. En el nivel individual, la noción de psychache de Shneidman y la lectura antropológica de Le Breton sobre la adolescencia como tránsito de riesgo permiten comprender la experiencia subjetiva del sufrimiento que antecede al acto suicida,

evitando reducirlo a una explicación exclusivamente conductual o estadística. Finalmente, en el nivel institucional, el examen de la disponibilidad de servicios de salud mental y de la trayectoria de las políticas públicas capitalinas desde 2016 permite valorar en qué medida las respuestas desplegadas hasta ahora logran, o no, incidir sobre los factores de riesgo identificados en los niveles anteriores.

Este modelo multidimensional, que articula lo social, lo comunitario, lo individual y lo institucional, constituye el marco de referencia a partir del cual, en la sección siguiente, se formulará la hipótesis de trabajo de esta investigación y se identificarán las variables e indicadores concretos que permitirán contrastarla con la evidencia estadística y documental disponible para la Ciudad de México.

VI. Formulación de la hipótesis

Después de la revisión en el Marco Teórico se puede afirmar que la Ciudad de México atraviesa una crisis de salud mental adolescente que amenaza el derecho a la vida de las y los adolescentes de 13 a 18 años. En este sentido, esta investigación sostiene, a modo de hipótesis, que el incremento sostenido del suicidio y del comportamiento suicida entre la población adolescente capitalina ha sido consecuencia de la confluencia de cuatro órdenes de factores:

1. Factores estructurales de orden macrosocial, en el sentido durkheimiano de una insuficiente integración y regulación social, expresada en la fragmentación de los vínculos comunitarios y en la desregulación de las expectativas de vida de las y los adolescentes.
2. Factores relacionales de orden comunitario y escolar, particularmente la violencia entre pares, el bullying, el ciberbullying y la discriminación por orientación sexual o identidad de género.
3. Factores individuales de orden psicoemocional, el malestar psicológico, la desesperanza y el psychache en el sentido de Shneidman, atravesados por la búsqueda de sentido propia de la adolescencia que describe Le Breton.
4. Factores institucionales, referidos a las brechas de información, coordinación, cobertura territorial y continuidad de la atención

A su vez, esta investigación sostiene una hipótesis complementaria, de carácter más específico: que la respuesta institucional desplegada por el gobierno de la Ciudad de México desde 2016, si bien ha representado un escalamiento progresivo en términos de cobertura y de sofisticación de sus instrumentos, culminando en la

estrategia "Vida Plena, Corazón Contento", continúa siendo insuficiente frente a la magnitud del fenómeno. De confirmarse esta hipótesis, ello implicaría que el fortalecimiento de la respuesta institucional capitalina no depende únicamente de una mayor inversión o de una mayor cobertura numérica de los programas existentes, sino, de manera más precisa, de una mejor articulación entre los distintos niveles de gobierno, sectores y fuentes de información disponibles.

En este estudio, las unidades de información y sus respectivas variables funcionarán como indicadores del modelo explicativo multidimensional desarrollado en el marco teórico, organizados en cuatro dimensiones principales.

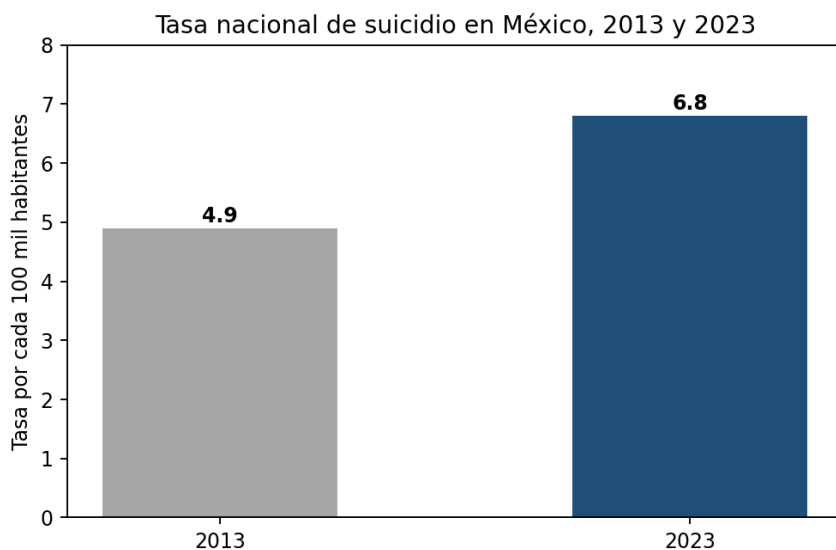
1. La primera es la dimensión de magnitud y evolución, que comprende la tasa de mortalidad por suicidio (INEGI), la prevalencia de ideación e intento suicida (Ensanut y encuestas escolares) y su distribución por sexo, edad.
2. La segunda es la dimensión de factores de riesgo y de protección, que comprende indicadores de violencia escolar (bullying y cyberbullying), disfunción familiar, discriminación por orientación sexual o identidad de género, consumo de sustancias, y, en sentido inverso, indicadores de conexión familiar, habilidades socioemocionales y sentido de vida.
3. La tercera es la dimensión de cobertura institucional, que comprende el número y la distribución territorial de los Centros de Cuidado de las Emociones, la cobertura escolar de la estrategia "Vida Plena, Corazón Contento" y la disponibilidad de personal especializado (psiquiatría y psicología infanto-juvenil) por alcaldía.
4. La cuarta es la dimensión normativa e institucional, que comprende el grado de armonización del marco jurídico capitalino con los estándares nacionales e internacionales de prevención del suicidio, y el grado de coordinación intersectorial entre las dependencias involucradas.

VII. Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis

En este apartado se presenta la evidencia estadística y documental disponible para contrastar la hipótesis formulada en el apartado anterior.

De acuerdo con el comunicado de prensa núm. 547/24 del INEGI (2024), la tasa nacional de suicidio en México mostró una tendencia sostenidamente creciente entre 2013 y 2023, al pasar de 4.9 a 6.8 defunciones por cada 100 mil habitantes.

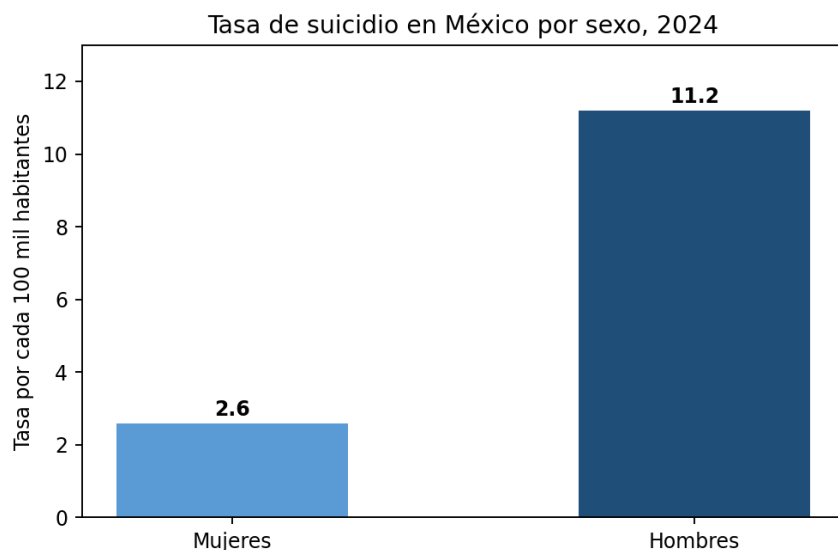
Gráfico 1. Tasa nacional de suicidio en México, 2013 y 2023



Fuente: Elaboración propia con base en INEGI, Comunicado de prensa núm. 547/24 (2024).

La sobremortalidad masculina, ya documentada en la justificación, se confirma con las cifras más recientes disponibles: de acuerdo con el reporte de estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (INEGI, 2025), durante 2024 la tasa de suicidios fue de 11.2 por cada 100 mil hombres, frente a 2.6 por cada 100 mil mujeres, una proporción de más de cuatro a uno, consistente con el patrón internacional conocido como "paradoja de género" del suicidio, descrito en el marco Teórico de este trabajo.

Gráfico 2. Tasa de suicidio en México por sexo, 2024



Fuente: Elaboración propia con base en INEGI (2025), Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio.



Tomado de El suicidio en México, por INEGI Informa, 2025, Facebook (<https://www.facebook.com/INEGIInforma/posts/en-el-marco-del-d%C3%ADa-mundial-para-la-prevenci%C3%B3n-del-suicidio-inaugurado-por-la-as/1251230847045326/>).

Para el grupo etario que interesa de manera directa a esta investigación, los datos de INEGI citados por La Jornada, e Infobae muestran que la tasa de suicidio entre adolescentes de 15 a 19 años pasó de 6.9 por cada 100 mil habitantes en 2016 a 7.7 en 2022, un incremento de 11.6% en dicho periodo, mientras que en el grupo

Las opiniones contenidas en este documento corresponden exclusivamente al autor y no representan necesariamente el punto de vista del Partido Acción Nacional

de 10 a 14 años la tasa pasó de 2.0 a 2.1 en el mismo periodo, un incremento comparativamente más moderado. Es importante notar que estos dos subgrupos etarios abarcan de manera parcial el rango de interés de esta investigación (13 a 18 años), por lo que las cifras aquí presentadas deben entenderse como la mejor aproximación posible con la desagregación etaria públicamente disponible, y no como una medición exacta del grupo de 13 a 18 años en sentido estricto, una precisión metodológica que se retomará en las conclusiones de este trabajo.

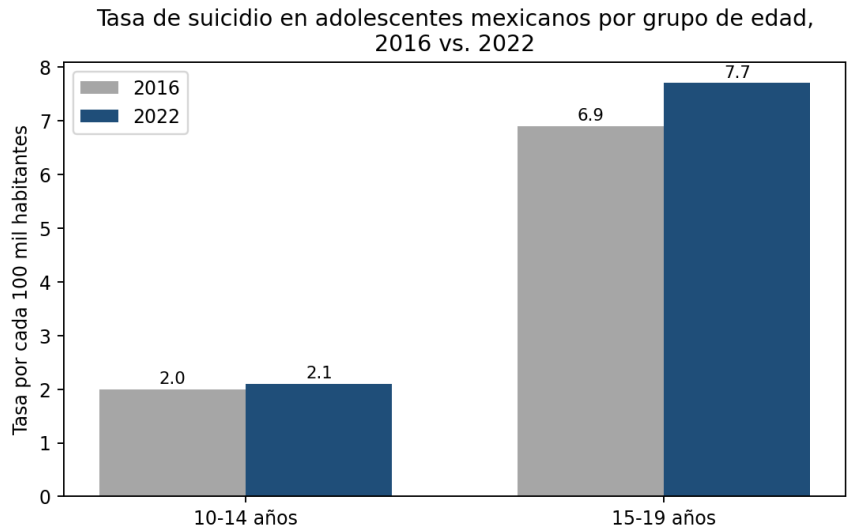
Como se documentó en la justificación y en el marco Teórico de este trabajo, la evidencia cualitativa disponible refuerza la centralidad de la violencia escolar y de la discriminación como factores de riesgo, a esta evidencia se suma la Encuesta Nacional de Salud Mental de Juventudes LGBTQ+ 2024 (The Trevor Project, Yaa y Asociación por las Infancias Transgénero, cit. en Forbes México e Infobae, 2024), que documentó que al menos un tercio de la población LGBTQ+ encuestada había intentado suicidarse alguna vez, y que el 77% de quienes lo intentaron relacionó dicho intento con su situación familiar, y el 60% con el ambiente escolar.



Tomado de El suicidio en México, por INEGI Informa, 2025, Facebook (<https://www.facebook.com/INEGIInforma/posts/en-el-marco-del-d%C3%ADa-mundial-para-la-prevenci%C3%B3n-del-suicidio-instaurado-por-la-as/1251230847045326/>)

Las opiniones contenidas en este documento corresponden exclusivamente al autor y no representan necesariamente el punto de vista del Partido Acción Nacional

Gráfico 3. Tasa de suicidio en adolescentes mexicanos por grupo de edad, 2016 vs. 2022



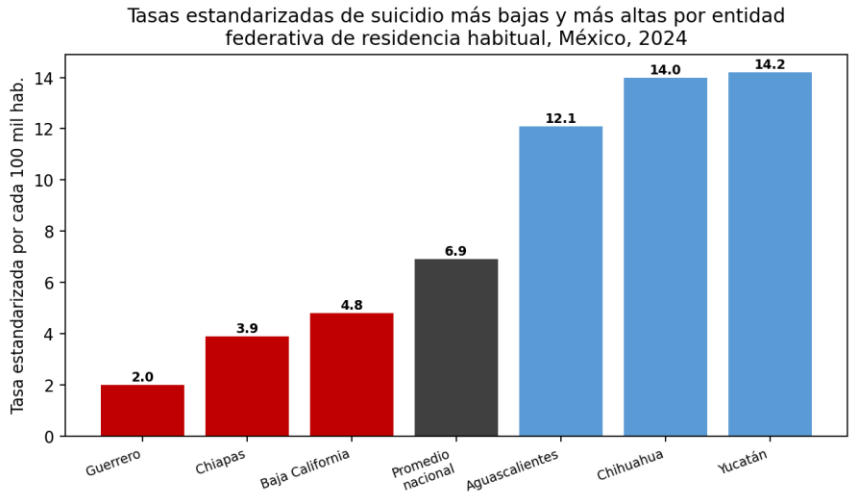
Fuente: Elaboración propia con base en INEGI, cit. en La Jornada (2024) e Infobae (2024).



Tomado de El suicidio en México, por INEGI Informa, 2025, Facebook (<https://www.facebook.com/INEGIInforma/posts/en-el-marco-del-da-mundial-para-la-prevencion-del-suicidio-instaurado-por-la-as/1251230847045326/>)

Uno de los objetivos particulares de esta investigación consiste en comparar la situación de la Ciudad de México con los indicadores nacionales. Al respecto, el hallazgo más significativo de esta sección es que, de acuerdo con las tasas estandarizadas de suicidio por entidad federativa de residencia habitual reportadas por el propio INEGI para 2024, la Ciudad de México no se encuentra entre las entidades con mayor incidencia de este fenómeno. Por el contrario, para 2023 la capital se ubicó, junto con Guerrero y Veracruz, entre las tres entidades federativas con las tasas estandarizadas de suicidio más bajas del país, con 3.4 defunciones por cada 100 mil habitantes, muy por debajo del promedio nacional (6.8) y de entidades como Yucatán, Chihuahua o Aguascalientes.

Gráfico 4. Tasas estandarizadas de suicidio más bajas y más altas por entidad federativa de residencia habitual, México, 2024



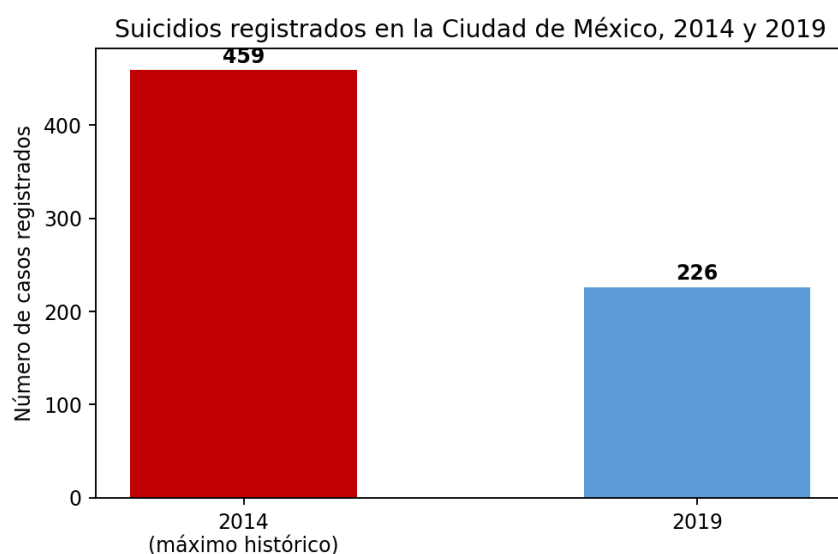
Fuente: Elaboración propia con base en INEGI, cit. en Milenio (2025).

La tasa estandarizada por entidad de residencia habitual, que es la que aquí se reporta, mide únicamente el lugar de residencia de la persona fallecida, y no necesariamente refleja de manera directa la intensidad de los factores de riesgo psicosociales (violencia escolar, discriminación, aislamiento) documentados en el marco teórico para el entorno urbano capitalino, los cuales pueden manifestarse en indicadores de morbilidad (ideación e intento) sin necesariamente traducirse, hasta el momento, en una tasa de mortalidad comparativamente elevada. Asimismo, como se detalla en el siguiente apartado, existe evidencia de que la tendencia de la

Ciudad de México podría estar cambiando en años recientes, lo cual amerita un seguimiento particularmente atento.

De acuerdo con datos de mortalidad del propio INEGI, sistematizados por el Centro de Excelencia UNODC-INEGI para el periodo 1990-2019, la Ciudad de México alcanzó su máximo histórico de suicidios registrados en 2014, con 459 casos, y experimentó a partir de entonces una tendencia decreciente hasta llegar a 226 casos en 2019, una reducción de casi 50% en cinco años.

Gráfico 5. Suicidios registrados en la Ciudad de México, 2014 (máximo histórico) y 2019



Fuente: Elaboración propia con base en Centro de Excelencia UNODC-INEGI

VIII. Conclusiones

A lo largo de esta investigación se han desarrollado varios aspectos que dan cuenta de las causas, consecuencias y respuestas institucionales que intervienen en el fenómeno del suicidio y el comportamiento suicida entre adolescentes de 13 a 18 años en la Ciudad de México. A partir de los datos y de la literatura mostrados, es posible sistematizar los hallazgos de este trabajo en cuatro grandes conclusiones.

1. En primer lugar, en cuanto a la magnitud y evolución del fenómeno, la evidencia nacional es inequívoca: la tasa de suicidio en México, y de manera particular entre adolescentes de 15 a 19 años, ha mostrado una tendencia sostenidamente creciente durante la última década (de 4.9 a 6.8 por cada 100 mil habitantes a nivel nacional entre 2013 y 2023, y de 6.9 a 7.7 entre adolescentes de 15 a 19 años entre 2016 y 2022).
2. En segundo lugar, en cuanto a los factores de riesgo y de protección, la evidencia recabada demuestra que, la violencia entre pares (bullying y cyberbullying), la discriminación por orientación sexual o identidad de género, la disfunción familiar y el consumo de sustancias se confirman como factores de riesgo robustos, mientras que la conexión familiar, las habilidades socioemocionales y el sentido de vida se confirman como factores de protección.
3. En tercer lugar, en cuanto a la respuesta institucional, esta investigación documenta un patrón de escalamiento progresivo por parte del gobierno de la Ciudad de México entre 2016 y 2026 de campañas de sensibilización a un programa integral de detección escolar masiva, atención clínica comunitaria y accesibilidad telefónica, no obstante, esta misma investigación documenta al menos tres brechas concretas que limitan al actual gobierno y el cual debería ser un punto de partida para próximos gobiernos entrantes.
 - Brecha normativa (la Ciudad de México carece de una ley específica de salud mental y prevención del suicidio, a diferencia de entidades como Campeche y Yucatán)

- Una brecha de información pública desagregada por alcaldía y por el rango etario específico de 13 a 18 años.
4. En cuarto y último lugar, puede concluirse que la evidencia disponible confirma de manera consistente las dimensiones relacional, individual e institucional del modelo explicativo multidimensional propuesto.

Recomendaciones

A continuación, se presentan algunas de las propuestas que, derivadas directamente de los hallazgos de este trabajo, podrían contribuir a fortalecer la prevención, la detección oportuna, la atención y la coordinación institucional en beneficio de las y los adolescentes de 13 a 18 años en la Ciudad de México:

5. En primer lugar, y de manera prioritaria, se recomienda resolver la discrepancia estadística mediante una solicitud formal de transparencia dirigida tanto al Instituto de Ciencias Forenses de la Ciudad de México como a la Secretaría de Salud capitalina, con el objetivo de reconstruir una serie histórica única, depurada y metodológicamente transparente del suicidio y la conducta suicida en la capital, desagregada por alcaldía, sexo y grupo de edad incluyendo de manera específica el rango de 13 a 18 años, y de publicarla de manera abierta y periódica, siguiendo el modelo de sistematización territorial que ya existe para otros temas de política pública urbana en la ciudad.
6. En segundo lugar, se recomienda impulsar la elaboración de una Ley de Salud Mental y Prevención del Suicidio específica para la Ciudad de México, que dote de sustento jurídico, exigibilidad y continuidad presupuestal a estrategias de política pública en este tema, de manera que su vigencia no dependa exclusivamente de la voluntad política de cada administración en turno.
7. En tercer lugar, se recomienda fortalecer la proporcionalidad y la sensibilidad de los mecanismos de detección temprana en el ámbito escolar,

incorporando de manera sistemática instrumentos de tamizaje validados para la población adolescente mexicana.

8. En cuarto lugar, se recomienda incorporar de manera explícita un componente de prevención del ciberbullying y de alfabetización digital emocional dentro de las estrategias escolares existentes, en coordinación con las plataformas de redes sociales.
9. En quinto lugar, se recomienda fortalecer de manera diferenciada la atención a la población adolescente LGBTQ+, dado el riesgo desproporcionadamente más alto documentado tanto en la literatura académica como en la Encuesta Nacional de Salud Mental de Juventudes LGBTQ+ 2024, incorporando protocolos específicos de detección y acompañamiento sensibles a la discriminación por orientación sexual o identidad de género tanto en el ámbito escolar como en el familiar.
10. En sexto lugar, se recomienda diseñar mecanismos específicos de continuidad de la atención para las y los adolescentes que transitan entre los 17 y los 19 años, a fin de evitar la interrupción de los procesos terapéuticos en el momento en que dejan de ser elegibles para los servicios de salud mental infanto-juveniles.
11. En séptimo lugar, se recomienda ampliar la cobertura territorial de los Centros de Cuidado de las Emociones del IAPA, priorizando su instalación en las alcaldías que concentran mayores condiciones de precariedad social, y publicar de manera periódica indicadores de cobertura y de tiempos de espera desagregados por alcaldía, como mecanismo de rendición de cuentas.
12. Finalmente, y de manera transversal a todas las propuestas anteriores, se recomienda fortalecer la investigación académica sobre el suicidio adolescente específicamente centrada en la Ciudad de México, hoy dependiente en su mayoría de estudios de alcance nacional o de casos aislados, así como incorporar de manera sistemática una perspectiva interseccional que atienda no solamente a la edad y al sexo, sino también a la orientación sexual, la identidad de género, el origen étnico y la condición

socioeconómica de las y los adolescentes en riesgo, de manera que las futuras estrategias de prevención puedan diseñarse con la especificidad territorial y poblacional que la magnitud del fenómeno exige.

Es pertinente reconocer, en el marco de las recomendaciones anteriores, que el Partido Acción Nacional (PAN) ha impulsado en años recientes distintas acciones legislativas orientadas específicamente a la prevención del suicidio y al fortalecimiento de la salud mental de niñas, niños y adolescentes, tanto a nivel federal como en el Congreso de la Ciudad de México. Entre ellas destacan las siguientes:

- En enero de 2022, la diputada federal Patricia Terrazas Baca (PAN), como presidenta de la Segunda Comisión de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, promovió un punto de acuerdo mediante el cual se exhortó a la Secretaría de Salud federal y a sus homólogas estatales a reforzar los programas, protocolos y mecanismos de prevención y atención del suicidio, en el contexto de la crisis de salud mental derivada de la pandemia (Canal del Congreso, 2022).
- La diputada federal Ana María Esquivel Arrona (PAN) presentó una iniciativa de reforma a la Ley General de Salud, suscrita por el Grupo Parlamentario del PAN, para que la Secretaría de Salud y las entidades federativas fomenten programas de prevención del suicidio, y para reconocer el derecho a la atención prioritaria de niñas, niños y adolescentes que enfrentan factores de riesgo asociados, como la depresión y la ansiedad (Cámara de Diputados, Comunicación Social, s.f.).
- La diputada federal Tania Palacios Kuri, integrante del Grupo Parlamentario del PAN, presentó en noviembre de 2025 una iniciativa para reformar la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en materia de salud mental y prevención del suicidio (Sistema de Información Legislativa, 2025).
- La diputada federal María Isabel Rodríguez (PAN), por Yucatán, presentó una iniciativa integral que reforma la Ley General de Salud, la LGDNNA y la Ley General

de Educación, para garantizar atención psicológica en escuelas, campañas de prevención y acompañamiento a familias, señalando que "la salud mental debe tratarse con la misma seriedad que la salud física" (Cámara de Diputados, Comunicación Social, 2026).

- En el Congreso de la Ciudad de México, el Grupo Parlamentario del PAN ha promovido la conmemoración institucional del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, llamando a fortalecer la generación de información sobre el fenómeno, particularmente sobre los casos que requieren intervención y seguimiento a fin de que las autoridades capitalinas puedan diseñar políticas públicas basadas en evidencia (Congreso de la Ciudad de México, Comunicación Social, s.f.).

Es importante precisar, en congruencia con el rigor metodológico que ha guiado este trabajo, que la mayoría de estas acciones corresponden a iniciativas legislativas presentadas y turnadas a comisión, y no a reformas ya aprobadas y vigentes, con la excepción del punto de acuerdo de 2022, que sí fue aprobado por el Pleno de la Comisión Permanente. Esta precisión resulta relevante para valorar el alcance real de estas acciones: mientras que las iniciativas reflejan una agenda legislativa consistente del PAN en la materia, coincidente en varios puntos con las brechas normativas identificadas en este trabajo, su aprobación legislativa efectiva y, en su caso, la de una ley equivalente para la Ciudad de México, continúa pendiente.

9. En congruencia con lo anterior, se recomienda a los grupos parlamentarios representados en el Congreso de la Ciudad de México retomar y adaptar al ámbito local las iniciativas ya presentadas a nivel federal en materia de salud mental y prevención del suicidio, a fin de dotar a la capital de un marco normativo específico en la materia.

10. Asimismo, se recomienda dar seguimiento legislativo puntual a las iniciativas actualmente turnadas a comisión tanto de este como de otros grupos parlamentarios, estableciendo plazos de dictaminación que eviten su rezago indefinido.

IX. Bibliografía

- Amexi. (2025, 3 de mayo). *México enfrenta un problema de ciberbullying en aumento*. <https://amexi.com.mx/nacional/mexico-enfrenta-un-problema-de-ciberbullying-en-aumento/>
- Baechler, J. (1975). *Les suicides*. Calmann-Lévy.
- Bravo-Andrade, H. R., López-Peñaloza, J., Ruvalcaba-Romero, N. A., & Orozco Solís, M. G. (2019). Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes: una aproximación cualitativa desde el modelo de resiliencia familiar. *Cultura, Educación y Sociedad*, 10(1), 25-41. <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/2064>
- Bravo-Andrade, H. R., Ruvalcaba-Romero, N. A., Orozco-Solís, M. G., & Macías-Espinoza, F. (2020). Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. *Duazary*, 17(1), 36-48. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3220>
- Casas-Muñoz, A., Velasco-Rojano, Á. E., Rodríguez-Caballero, A., Loredó-Abdalá, A., Prado-Solé, E., & Álvarez, M. G. (2024). Asociación entre conducta suicida y síntomas de otros problemas de salud mental en adolescentes mexicanos. *Gaceta Médica de México*, 160(1). <https://doi.org/10.24875/gmm.23000294>
- Casas-Muñoz, A., Velasco-Rojano, A. E., Rodríguez-Caballero, A., Gallardo-Pérez, N. P., Sánchez-Olivera, K., García-Piña, C., & Molina-Valdespino, D. (2024). Factores de riesgo de las conductas suicidas en adolescentes, revisión de la literatura. *Acta Pediátrica de México*, 45(Supl. 1), S60-S72. <https://actapediatrica.org.mx/article/factores-de-riesgo-de-las-conductas-suicidas-en-adolescentes-revision-de-la-literatura/>

- CDHCM (Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México). (2024, 11 de noviembre). *CDHCM presenta estrategia de prevención y atención del suicidio en las infancias, con el fin de promover su bienestar psicosocial*. <https://cdhcm.org.mx/2024/11/cdhcm-presenta-estrategia-de-prevencion-y-atencion-del-suicidio-en-las-infancias-con-el-fin-de-promover-su-bienestar-psicosocial/>
- Comisión de Excelencia UNODC-INEGI. (s.f.). *Estadísticas*. Recuperado el 7 de septiembre de 2026, de <https://cdeunodc.wordpress.com/tag/estadisticas/>
- Consultorsalud. (2025, 15 de enero). *Expertos alertan sobre la crisis de salud mental en México*. <https://consultorsalud.com.mx/expertos-alertan-crisis-salud-mental-en-mexico/>
- Coordinación para la Igualdad de Género, UNAM. (2025, 29 de septiembre). *México carece de suficientes expertos en salud mental adolescente*. <https://coordinaciongenero.unam.mx/2025/09/mexico-carece-de-suficientes-expertos-en-salud-mental-adolescente/>
- DIF CDMX (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México). (s.f.). *Presenta Gobierno de CDMX campaña de prevención y atención al suicidio en jóvenes "Like a la Vida"*. Recuperado el 7 de septiembre de 2026, de <https://dif.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/presenta-gobierno-de-cdmx-campana-de-prevencion-y-atencion-al-suicidio-en-jovenes-la-vida>
- Domínguez Mora, R., Vargas Jiménez, E., Castro Castañeda, R., Medina Centeno, R., & Huerta Zúñiga, C. (2019). Ciberacoso como factor asociado al malestar psicológico e ideación suicida en adolescentes escolarizados mexicanos. *Acta Universitaria*, 29. <https://doi.org/10.15174/au.2019.2295>
- Douglas, J. D. (1967). *The social meanings of suicide*. Princeton University Press.

- Durkheim, É. (1897). *Le suicide: Étude de sociologie*. Félix Alcan.
- Ecoportal. (2025, 9 de agosto). *Inegi alerta sobre el incremento de la tasa de suicidios en CDMX*. <https://www.ecoportal.net/mexico/inegi-incremento-suicidios-cdmx/>
- El Financiero. (2025, 10 de septiembre). *Suicidio en México: hombres de 30 a 44 años, con trabajo y estudios, son los más vulnerables*. <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2025/09/10/cifras-de-suicidio-en-mexico-hombres-de-30-a-44-anos-son-los-mas-vulnerables/>
- El Imparcial. (2025, 23 de mayo). *"Justicia para Alexis": Encuentran a alumno muerto en el baño de una secundaria; padres de familia se manifiestan para exigir seguimiento a casos de bullying*. <https://www.elimparcial.com/mexico/2025/05/23/justicia-para-alexis-encuentran-a-alumno-muerto-en-el-bano-de-una-secundaria-padres-de-familia-se-manifiestan-para-exigir-seguimiento-a-casos-de-bullying/>
- El Independiente. (2026, 26 de mayo). *CDMX lanzará línea telefónica para prevenir el suicidio*. <https://elindependiente.mx/capital360/2026/05/26/cdmx-lanzara-linea-telefonica-para-prevenir-el-suicidio/>
- El Sol de México. (2025, 12 de noviembre). *Aumenta 82% el intento de suicidio en CDMX*. <https://oem.com.mx/elsoldemexico/metropoli/aumenta-82-el-intento-de-suicidio-en-cdmx-26747393>
- El Valle. (2025, 11 de septiembre). *INEGI alerta sobre aumento de suicidio en jóvenes*. <https://elvalle.com.mx/2025/09/10/inegi-alerta-sobre-aumento-de-suicidio-en-jovenes/>
- Fondo EVALÚA Jalisco. (2024). *El suicidio en los jóvenes de Jalisco*. <https://evalua.jalisco.gob.mx/wp-content/uploads/2024/06/El-suicidio-en-los-jovenes-de-Jalisco.pdf>
- Forbes México. (2024, 20 de mayo). *Estudio revela que al menos un tercio de población LGBT en México ha intentado suicidarse*.

<https://forbes.com.mx/estudio-revela-que-al-menos-un-tercio-de-poblacion-lgbt-en-mexico-ha-intentado-suicidarse/>

- González-Cruz, N. L., Arenas-Monreal, L., Hidalgo-Solórzano, E., Hernández-Bonilla, D., Vega-González, C. M., Bravo-Hernández, A., & Valdez-Santiago, R. (2023). Iniciativa educativa con adolescentes de México y conducta suicida. *Revista de Salud Pública*, 25(3). <https://doi.org/10.15446/rsap.V25n3.104060>
- Granados-Cosme, J. A., & Delgado-Sánchez, G. (2008). Identidad y riesgos para la salud mental de jóvenes gays en México: recreando la experiencia homosexual. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(5), 1042-1050. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008000500011>
- Hospital Infantil de México Federico Gómez. (s.f.). *Departamento de Psiquiatría y Medicina del Adolescente*. Recuperado el 7 de septiembre de 2026, de <https://www.himfg.edu.mx/direccion/psiquiatria-y-medicina-del-adolescente/>
- IAPA (Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México). (s.f.). *Centros de Cuidado de las Emociones*. Recuperado el 7 de septiembre de 2026, de <https://www.iapa.cdmx.gob.mx/vida-plena-corazon-contento/ubicaciones-cce>
- Infobae. (2024, 5 de enero). *En los últimos cinco años ha incrementado un 20% la tasa de suicidios en México: INEGI*. <https://www.infobae.com/mexico/2024/01/05/en-los-ultimos-cinco-anos-ha-incrementado-un-20-la-tasa-de-suicidios-en-mexico-inegi/>
- Infobae. (2024, 17 de mayo). *The Trevor Project alerta de intentos de suicidio en un tercio de jóvenes LGBTQ+ en México*.

<https://www.infobae.com/america/agencias/2024/05/17/the-trevor-project-alerta-de-intentos-de-suicidio-en-un-tercio-de-jovenes-lgbtq-en-mexico/>

- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). (2024, 6 de septiembre). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio* [Comunicado de prensa núm. 547/24]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). (2025, 10 de noviembre). *Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) 2024* [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR2024-def_RR.pdf
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). (2025, septiembre). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2025*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_Suicidio_25.pdf
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- La Jornada. (2024, 4 de enero). *Creció 20% la tasa de suicidios entre jóvenes en el país en 5 años*. <https://www.jornada.com.mx/noticia/2024/01/04/sociedad/crecio-20-la-tasa-de-suicidios-entre-jovenes-en-el-pais-en-5-anos-7385>
- Milenio. (2025, 9 de agosto). *Hombres cometen el 80.7% de suicidios en México durante 2024*. <https://www.milenio.com/estados/hombres-cometen-80-por-ciento-suicidios-mexico-2024>

- Le Breton, D. (2011). *Conductas de riesgo: De los juegos de muerte al juego de vivir*. El Colegio de Michoacán. (Obra original publicada en 2002)
- Le Breton, D. (2013). *Una breve historia de la adolescencia*. Nueva Visión.
- *Narratives of suicidal behavior in female students at a public university in Mexico*. (s.f.). PMC.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11665037/> (nota: no localicé autores ni año en la vista previa; recomiendo confirmarlo antes de la entrega final)
- Noro. (2025, 18 de febrero). *Bullying en México: estadísticas, causas y cómo prevenirlo*. <https://noro.mx/bienestar/bullying-en-mexico-como-prevenirlo/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019, 9 de septiembre). *Cada 40 segundos se suicida una persona*. <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, 17 de junio). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). *Suicidio* [Nota descriptiva]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Ortiz-Hernández, L., & García Torres, M. I. (s.f.). Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 913-925.
- Ortiz-Hernández, L., & Valencia-Valero, R. G. (2015). Disparidades en salud mental asociadas a la orientación sexual en adolescentes mexicanos. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(2), 417-430. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00065314>
- Proceso. (2026, 26 de mayo). *Gobierno de CDMX anuncia línea telefónica de atención emocional y prevención del suicidio*. <https://www.proceso.com.mx/nacional/cdmx/2026/5/26/gobierno-de-cdmx-anuncia-linea-telefonica-de-atencion-emocional-prevencion-del-suicidio-374745.html>

- Proceso. (2025, 10 de noviembre). *México registra 819 mil 672 muertes en 2024; subieron las tasas de homicidios y suicidio: Inegi*. <https://www.proceso.com.mx/nacional/2025/11/10/mexico-registra-819-mil-672-muertes-en-2024-subieron-las-tasas-de-homicidios-suicidio-inegi-362527.html>
- REDIM (Red por los Derechos de la Infancia en México). (2026, 28 de enero). *Salud mental de niñas, niños y adolescentes en México (2025)*. <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2026/01/28/salud-mental-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-mexico-2025/>
- REDIM (Red por los Derechos de la Infancia en México). (2025, 10 de septiembre). *Suicidio de niñez y adolescencia en México (2000 a 2024)* [Blog de datos e incidencia política]. <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2025/09/10/suicidio-de-ninez-y-adolescencia-en-mexico-2000-a-2024/>
- Revista Médica del Hospital General de México. (2013). *El suicidio en adolescentes*. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-el-suicidio-adolescentes-X0185106313687322>
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del Psicólogo*, 35(2), 181-192. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2438.pdf>
- Sánchez Bandala, M. A., & Sesia, P. M. (2024). Racismos y salud mental en jóvenes indígenas residentes en la Zona Metropolitana de Oaxaca, México. *Salud Colectiva*, 20, e4908. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4908>
- Scielo (Instituto de Salud Carlos III). (2024). *Acoso escolar, autoestima y funcionalidad familiar como predictores de conductas suicidas en niños de edad escolar*.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000200012

- Shneidman, E. S. (1985). *Definition of suicide*. John Wiley & Sons.
- Valdez-Santiago, R., Marín-Mendoza, E., & Torres-Falcón, M. (2021). Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México. *Salud Pública de México*, 63(4), 554-556. <https://doi.org/10.21149/12310>
- Valdez-Santiago, R., Villalobos Hernández, A., Arenas-Monreal, L., Benjet, C., & Vázquez García, A. (2023). Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. *Salud Pública de México*, 65(Supl. 1), S110-S116. <https://doi.org/10.21149/14815>

Es una investigación de análisis del Partido Acción Nacional en la Ciudad de México.
Registro ante el Instituto Nacional de Derechos de Autor en trámite
Partido Acción Nacional en la Ciudad de México
Durango No. 22, Col. Roma, C.P. 06400, México, CDMX.