



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA,  
GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA



### INTENTO DE SUICIDIO O SUICIDIO

NO SE LLENE

Folio	
Forma	PEC-6-36
Modelo	2001

**DATOS DE LA FUENTE INFORMATIVA**

INTENTO DE SUICIDIO O SUICIDIO REGISTRADO EN EL MES DE \_\_\_\_\_ DEL 20 \_\_\_\_\_  
 JUZGADO U HOSPITAL DE ADSCRIPCIÓN \_\_\_\_\_  
 EN LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO \_\_\_\_\_  
 (especifique la denominación de la agencia)

NO SE LLENE	
MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**RESIDENCIA DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO:**

ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO O DELEGACIÓN \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD O COLONIA \_\_\_\_\_

**CLAVE DE LA FUENTE**

0	7									
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**EL ACTO FUE**  
(marque con X)

INTENTO DE SUICIDIO  1 SUICIDIO  2

**INFORMANTE RESPONSABLE.**- La contestación correcta y el envío oportuno el cuestionario, es responsabilidad de los C. Agentes del Ministerio Público que conozcan el hecho.

**DEVOLUCIÓN DEL CUESTIONARIO.**- La devolución tiene que hacerse dentro del plazo improrrogable a los primeros cinco días hábiles siguientes al mes en que se produzca la información.

**FORMA DE ENVÍO.**- Las agencias establecidas en las entidades federativas, remitirán las boletas al Área Estatal de Estadísticas Continuas del INEGI. Las agencias establecidas en el Distrito Federal, harán llegar las boletas directamente a la Subdirección Regional del INEGI, ubicada en Balderas Núm. 71, 2do. Piso, Col. Centro 06010, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F.

**INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CUESTIONARIO**

Este cuestionario deberá llenarse SÓLO EN ORIGINAL.

**FECHA DE REGISTRO.**- Anote mes y año en que fue registrado el suicidio o intento de suicidio.

**JUZGADO U HOSPITAL DE ADSCRIPCIÓN.**- Sólo en caso de que el Agente del Ministerio Público que registró el suceso esté adscrito a juzgado u hospital, anote la denominación de este último.

**AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO.**- Anote la denominación de la agencia que informa.

**RESIDENCIA DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO.**- Especifique correctamente el lugar geográfico donde se encuentra situada la Agencia del Ministerio Público que informa, incluyendo la entidad federativa, el municipio o delegación y la localidad o colonia.

**CLAVE DE LA FUENTE.**- Anote la clave única que corresponde a la agencia que informa, de acuerdo al número proporcionado por el INEGI.

**EL ACTO FUE.**- Marque con una X el tipo de acto registrado: Intento de suicidio (1) o Suicidio (2).

**NÚMERO DE EXPEDIENTE.**- Anote el número de expediente para que al requerir aclaraciones posteriores sea posible hacer referencia a ellos por medio de este número. Así como la fecha en que ocurrió el mismo.

**RESIDENCIA DEL SUICIDA.**- Especifique correctamente la entidad federativa, el municipio o delegación y la localidad o colonia.

**LUGAR DONDE SE COMETIÓ EL ACTO.**- Especifique correctamente la entidad federativa, el municipio o delegación y la localidad o colonia.

**SITIO DONDE SE EFECTUÓ EL ACTO.**- Marque el lugar exacto donde se llevó a cabo el hecho.

**MEDIO EMPLEADO PARA COMETER EL ACTO.**- Especifique cuál o cuáles fueron los medios que utilizaron para efectuar el acto.

**CAUSA QUE MOTIVÓ EL ACTO.**- Marque la causa por la que el individuo atentó o destruyó su propia existencia.

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL SUICIDA.**- Describa los datos personales del suicida.

<p>NÚM. DE EXPEDIENTE</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					<p>FECHA DE OCURRENCIA</p> <p>MES _____</p> <p>AÑO 20 _____</p>	<p>NO SE LLENE</p> <p>MES</p> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr> </table> <p>AÑO</p> <table border="1" style="width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr> </table>						

<p><b>RESIDENCIA HABITUAL DEL SUICIDA</b></p> <p>ENTIDAD FEDERATIVA _____</p> <p>MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____</p> <p>LOCALIDAD O COLONIA _____</p>	<p>NO SE LLENE</p> <table border="1" style="width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr> </table>												

<p><b>LUGAR DONDE SE COMETIÓ EL ACTO</b></p> <p>ENTIDAD FEDERATIVA _____</p> <p>MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____</p> <p>LOCALIDAD O COLONIA _____</p>	<p>NO SE LLENE</p> <table border="1" style="width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr> </table>												

<p><b>SITIO DONDE SE EFECTUÓ EL ACTO</b> (marque con X)</p>					
CASA HABITACIÓN	<input type="checkbox"/>	1	HOSPITAL, SANATORIO O CONSULTORIO	<input type="checkbox"/>	7
HOTEL O CASA DE HUÉSPEDES	<input type="checkbox"/>	2	FÁBRICA O TALLER	<input type="checkbox"/>	8
VÍA PÚBLICA	<input type="checkbox"/>	3	CAMPO	<input type="checkbox"/>	9
EDIFICIO PÚBLICO	<input type="checkbox"/>	4	CÁRCEL	<input type="checkbox"/>	10
CANTINA O CABARET	<input type="checkbox"/>	5	OTRO LUGAR _____	<input type="checkbox"/>	11
RESTAURANTE O CAFÉ	<input type="checkbox"/>	6	SE IGNORA _____ (especifique)	<input type="checkbox"/>	99

<p><b>MEDIO EMPLEADO PARA COMETER EL ACTO</b> (marque con X)</p> <p>ARMA DE FUEGO <input type="checkbox"/> 1</p> <p>ARMA BLANCA <input type="checkbox"/> 2</p> <p>ESTRANGULACIÓN (AHORCAMIENTO) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>MACHACAMIENTO <input type="checkbox"/> 4</p> <p>PRECIPITACIÓN <input type="checkbox"/> 5</p> <p>VENENO TOMADO <input type="checkbox"/> 6</p> <p>GAS VENENOSO <input type="checkbox"/> 7</p> <p>QUEMADURAS <input type="checkbox"/> 8</p> <p>SUMERSIÓN <input type="checkbox"/> 9</p> <p>INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> 10</p> <p>OTRO MEDIO _____ (especifique) <input type="checkbox"/> 11</p> <p>SE IGNORA _____ (especifique) <input type="checkbox"/> 99</p>	<p><b>CAUSA QUE MOTIVÓ EL ACTO</b> (marque con X)</p> <p>CAUSA AMOROSA <input type="checkbox"/> 1</p> <p>DIFICULTAD ECONÓMICA <input type="checkbox"/> 2</p> <p>DISGUSTO FAMILIAR <input type="checkbox"/> 3</p> <p>ENFERMEDAD GRAVE E INCURABLE <input type="checkbox"/> 4</p> <p>ENFERMEDAD MENTAL <input type="checkbox"/> 5</p> <p>REMORDIMIENTO <input type="checkbox"/> 6</p> <p>OTRA CAUSA _____ (especifique) <input type="checkbox"/> 7</p> <p>SE IGNORA <input type="checkbox"/> 9</p>
--	--

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL SUICIDA**  
(marque con X la (s) que corresponda (n))

<p><b>1. SEXO</b></p> <p>MASCULINO <input type="checkbox"/> 1</p> <p>FEMENINO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p><b>4. ESTADO CIVIL</b></p> <p>SOLTERO <input type="checkbox"/> 1</p> <p>CASADO <input type="checkbox"/> 2</p> <p>VIUDO <input type="checkbox"/> 3</p> <p>DIVORCIADO <input type="checkbox"/> 4</p> <p>UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> 5</p> <p>SEPARADO <input type="checkbox"/> 6</p> <p>SE IGNORA <input type="checkbox"/> 9</p>	<p><b>5. ALFABETISMO Y ESCOLARIDAD</b></p> <p><b>SIN ESCOLARIDAD</b> <input type="checkbox"/> 1</p> <p>SABE LEER Y ESCRIBIR <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO SABE LEER Y ESCRIBIR <input type="checkbox"/> 2</p> <p><b>CON ESCOLARIDAD</b> <input type="checkbox"/> 2</p> <p>PRIMARIA <input type="checkbox"/> 1</p> <p>SECUNDARIA O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> 2</p> <p>PREPARATORIA O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/> 3</p> <p>PROFESIONAL <input type="checkbox"/> 4</p> <p>OTRA _____ <input type="checkbox"/> 5 (especifique)</p> <p><b>SE IGNORA</b> <input type="checkbox"/> 99</p>
<p><b>2. EDAD</b></p> <p>ANOTE LOS AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SE IGNORA <input type="checkbox"/> 99</p>	<p><b>3. RELIGIÓN O CULTO</b></p> <p>CATÓLICA <input type="checkbox"/> 1</p> <p>PROTESTANTE <input type="checkbox"/> 2</p> <p>OTRA <input type="checkbox"/> 3</p> <p>NINGUNA <input type="checkbox"/> 4</p> <p>SE IGNORA <input type="checkbox"/> 9</p>	
<p><b>6. POSESIÓN DE HIJOS</b></p> <p>POSEÍA HIJOS <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO POSEÍA HIJOS <input type="checkbox"/> 2</p> <p>SE IGNORA <input type="checkbox"/> 9</p>	<p><b>7. EXISTENCIA DE SUICIDAS EN LA FAMILIA</b></p> <p>EXISTEN SUICIDAS EN LA FAMILIA <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO EXISTEN SUICIDAS EN LA FAMILIA <input type="checkbox"/> 2</p> <p>SE IGNORA <input type="checkbox"/> 9</p>	

**8. OCUPACIÓN QUE TIENE (TENÍA) EL SUICIDA**  
(especifique el nombre de la actividad a que se dedica o dedicaba, agregando una breve descripción)

Ejemplo:  
a) Marisquero (Vende en un local) \_\_\_\_\_    
b) Vendedor (Ambulante) \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN NO ESPECIFICADA  99

**OBSERVACIONES** (EN ESTA PARTE SE ANOTARÁ LO QUE EL PROPORCIONADOR DE DATOS CONSIDERE QUE NO ESTÁ COMPLETAMENTE CLARO O QUE INTERFIERA EN EL DESARROLLO DE LA INFORMACIÓN).

INFORMANTE	FECHA DE RENDICIÓN DE DATOS
_____ NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA SUMINISTRAR DATOS	_____ SELLO DE LA OFICINA
	DÍA ____ MES ____ AÑO 20 ____

## INTENTO DE SUICIDIO

Se refiere a las personas cuyo acto o conducta atenta contra su propia existencia

## SUICIDIO

Se refiere a las personas cuyo acto o conducta destruye su propia existencia.

## CONDICIONES GENERALES

Este cuestionario tiene como propósito obtener información para la Estadística de Intento de Suicidio o Suicidio necesaria para conocer la magnitud del fenómeno y así mismo su posible solución. Por tanto es indispensable contestarlo con toda veracidad, exactitud y oportunidad, tomando en cuenta las instrucciones que el mismo contiene. Esta información es importante, porque muestra algunas de las consecuencias de cierto desequilibrio en la sociedad y el propio individuo, así como las causas que las originan.

La boleta de Intento de Suicidio o Suicidio es un formulario individual que consta de tres partes fundamentales: **la primera**, presenta en la portada los datos destinados a identificar a la fuente informativa, al mes y año en que se registró el evento reportado, el tipo de acto, indicaciones básicas para el responsable del llenado y el envío de la información; **la segunda**, contempla las características del hecho y los datos generales del suicida. Y **la última**, la definición de los actos, condiciones generales a observar en el llenado del cuestionario y los artículos de la Ley de Información Estadística y Geográfica que reglamenten derechos y obligaciones del informante.

## DISPOSICIONES DE LA LEY DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA

**ARTICULO 42.-** "Los informantes estarán obligados a proporcionar con veracidad y oportunidad los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y a prestar el auxilio y cooperación que requieran las mismas".

**ARTICULO 43.-** "Todo informante, que además de funcionario o empleado de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios, así como de las entidades de la administración pública federal, tendrá la obligación de proporcionar la información estadística y geográfica que se le solicite por la Secretaría en los términos de la presente Ley".

**ARTICULO 49.-** "Son infracciones imputables a los funcionarios y empleados de las dependencias y entidades de la administración pública federal, de las entidades federativas, de los municipios y de los poderes, las siguientes:

- I. La revelación de datos estadísticos confidenciales;
- II. La violación de las reservas de los secretos de carácter industrial o comercial, o el suministro en forma nominativa o individualizada de datos;
- III. La inobservancia de la reserva en materia de información geográfica o su revelación, cuando por causas de interés público hubiese sido declarada de divulgación restringida;
- IV. La negativa a desempeñar funciones censales;
- V. La participación deliberada en cualquier acto u omisión que entorpezca el desarrollo normal de los levantamientos censales o de los procesos de generación de información estadística y geográfica;
- VI. Impedir, sin justificación, el libre ejercicio de los derechos de acceso y rectificación de datos, cuando estuvieren a cargo de los registros administrativos establecidos por la Ley;
- VII. Impedir el acceso del público a la Información Estadística o Geográfica a que tenga derecho;
- VIII. La inobservancia de lo ordenado por esta Ley para el correcto funcionamiento de los servicios y sistemas nacionales".

**ARTICULO 51.-** "La comisión de cualesquiera de las infracciones a que se refieren los artículos 48, 49 y 50 dará lugar a que la Secretaría aplique sanciones administrativas que consistirán en multa desde una hasta setecientas cincuenta veces el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal en el momento de la comisión de la infracción".