

Capítulo 2

Consideraciones metodológicas

Mario Arnoldo Castro Ruiz
Asesor de la Coordinación Estatal de INEGI

La observación y asentamiento de datos sobre suicidios consumados, tentativas de suicidio e ideación suicida son registrados de primera mano por la Secretaría de Seguridad Pública Estatal (SSPE), a través del Servicio de Emergencias 066 del Centro Estatal de Telecomunicaciones C4. El proceso de generación del dato consta de tres pasos: 1) activación del Servicio de Emergencias 066 a través de la llamada ciudadana; 2) validación y georreferenciación en el software mapa digital de los reportes de ideación suicida (Dirección de Salud Mental y Adicciones ISSEA) tentativa de suicidio y suicidio consumado (Área de Estadística y Georreferenciación del Centro Estatal de Telecomunicaciones C4); y 3) tratamiento, validación y análisis de los datos por parte del Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. A continuación, se describen cada uno de los pasos del proceso de registro.

Activación del Servicio de Emergencias 066 y registro de los casos en el SICRE

El Servicio de Emergencias 066 se activa mediante dos mecanismos: 1) servicio telefónico y 2) radio (una dependencia comunica el incidente). El operador que atiende la emergencia identifica el evento, el tipo de emergencia y el lugar en el que ocurre. Si el usuario que llama reporta que está pensando en quitarse la vida, la llamada se transfiere al módulo de servicio psicológico de atención en crisis a cargo de la ISSEA, mismo que se encuentra ubicado en las instalaciones del Centro Estatal de Telecomunicaciones C4.

Cuando la llamada de auxilio se trata de un presunto suicidio, el operador la transfiere a los servicios paramédicos de atención pre-hospitalaria y a la unidad de seguridad pública. Una vez que se constata la muerte del ciudadano auxiliado, la Procuraduría General de Justicia del estado de Aguascalientes (PGJ) se hace cargo del caso, a fin de realizar las averiguaciones de ley y confirmar la muerte por suicidio.

Las llamadas que implican peticiones de auxilio por tentativas de suicidio son tratadas como emergencias médicas por lesiones que ponen en riesgo la vida de los ciudadanos. En dichos casos, el operador telefónico pasa la llamada al servicio paramédico que valora si el ciudadano amerita ser atendido en el lugar de los hechos por los servicios pre-hospitalarios, o bien, si amerita el traslado a alguno de los hospitales del estado (ver Figuras 2.1 y 2.2).

Figura 2.1
Flujo de actividades que conforman la activación del servicio que genera el dato sobre los casos de comportamiento suicida por parte de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal.

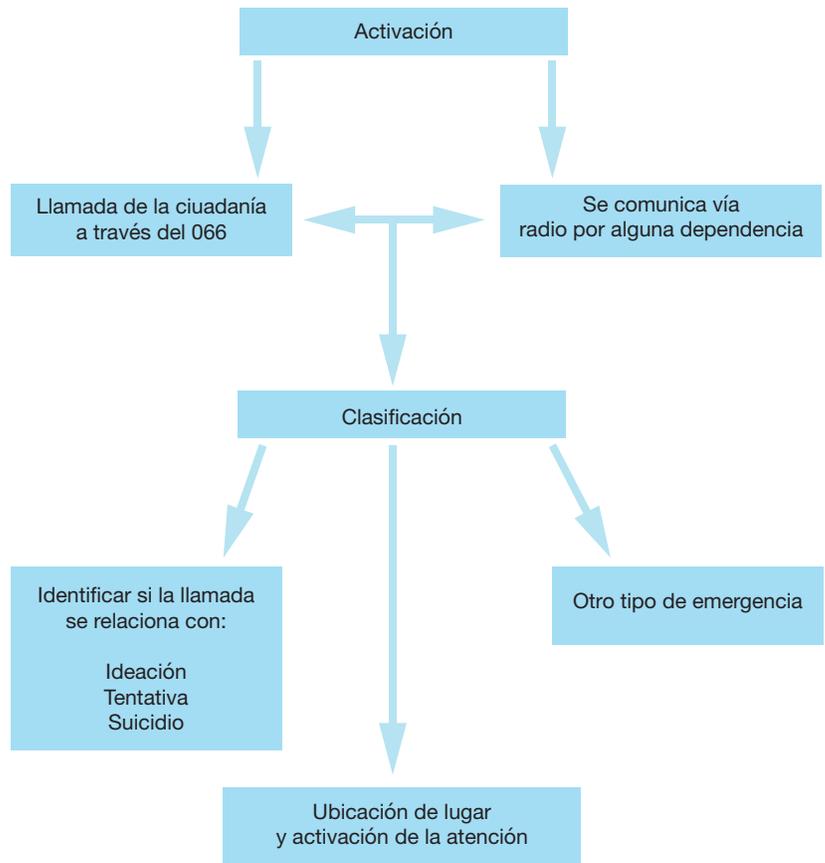
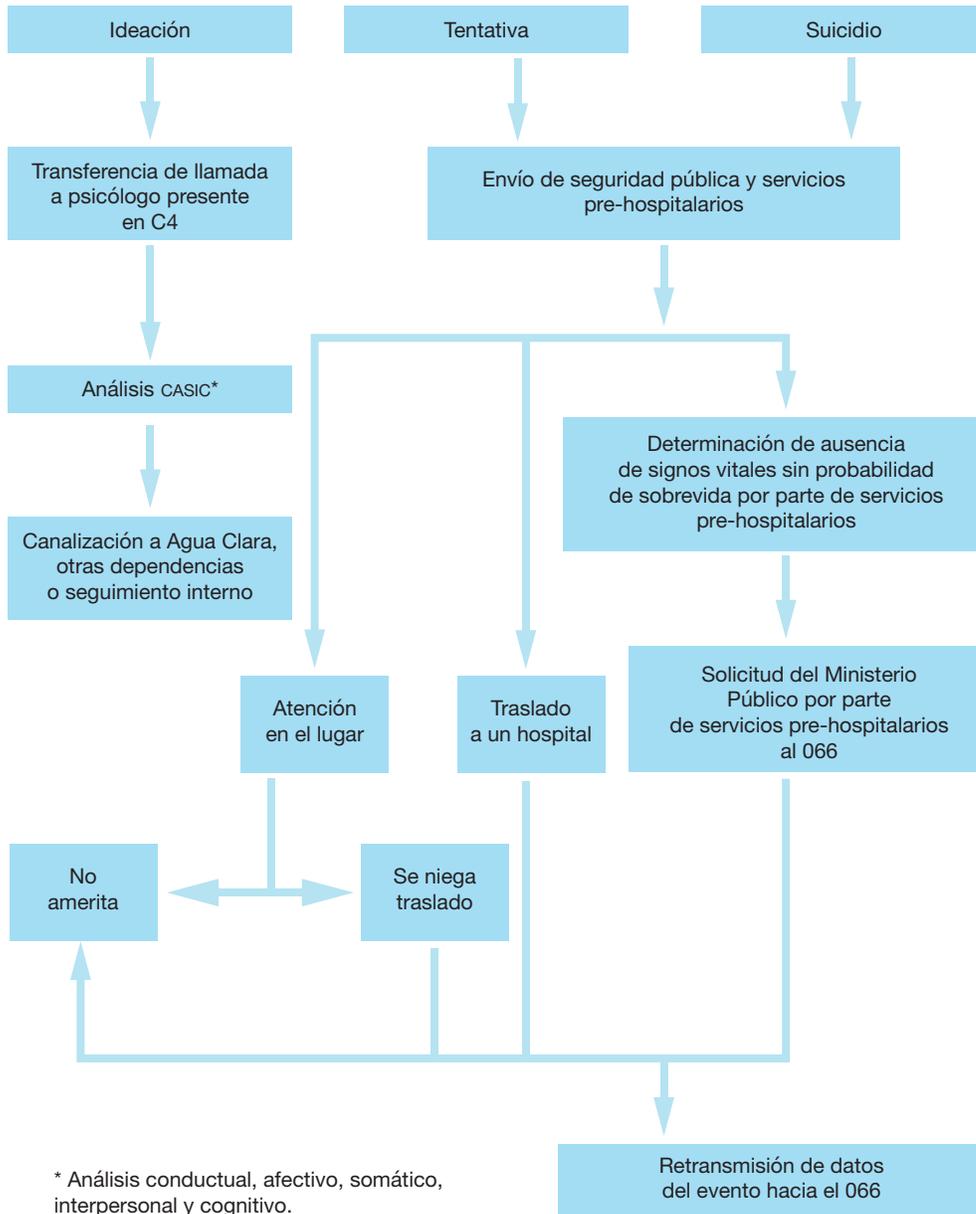


Figura 2.2
Flujo de actividades que conforman la activación del servicio que genera el dato sobre los casos de comportamiento suicida por parte de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal (continuación).



Los casos se registran en el sistema informático SICRE, un sistema de captura diseñado por el Centro Estatal de Telecomunicaciones C4 para registrar todas las llamadas de emergencia de la entidad recibidas en el Servicio 066. Las llamadas de emergencia recibidas por ideación suicida, tentativas de suicidio y suicidio consumado se registran en varios momentos y por distintas instancias. En un primer momento, el registro

se lleva a cabo por el operador telefónico que recibe la llamada de emergencia. El operador ingresa al SICRE el nombre del usuario (persona que activó el servicio de emergencia); el medio por el cual se recibió el reporte (radio o teléfono); el número telefónico del cual se activó el servicio; el tipo de incidente reportado y su modalidad (tentativa de suicidio, suicidio, intoxicaciones, herida por arma blanca, herida por

arma de fuego, cadáver, etcétera); los datos de localización del evento (domicilio de la emergencia, punto de referencia, comunidad y municipio); el tipo de servicio que se asignó (policíaco, pre-hospitalario o psicológico) y el tipo de corporación que acudió a atender la emergencia. El sistema, por su parte, registra de forma paralela la fecha y hora del reporte y asigna un número de folio a cada incidente.

Un segundo momento de registro se lleva a cabo por parte del personal de psicología de la unidad de intervención en crisis (emergencia de ideación suicida), el personal paramédico de los servicios pre-hospitalarios (emergencia de tentativas de suicidio y suicidio consumado) o el personal de la Policía Ministerial (suicidios consumados). Los incidentes que se registran en la unidad de psicología agregan información sobre los atributos conductuales, afectivos, somáticos, interpersonales y cognoscitivos del usuario, mismos que se obtienen mediante la realización de la intervención psicológica. El psicólogo que atiende al usuario registra, además, si el caso referido se cataloga como incidente de mediano, alto o muy alto riesgo de suicidio. Este tipo de registro es manejado en un apartado del mismo sistema. El personal paramédico, en tanto, registra en el SICRE datos adicionales para los incidentes considerados como tentativas de suicidio: nombre, edad y domicilio del paciente (persona que intentó suicidarse y que por sus circunstancias de salud no hizo la llamada de emergencia), observaciones médicas y conclusión diagnóstica; si ameritó o no traslado a algún hospital y el hospital al que fue llevado. El registro culmina cuando el paramédico captura en el SICRE el código de cierre. El personal paramédico registra también los incidentes de muerte causada por suicidio. Dicho registro es cotejado con el reporte de suicidios de la PGJ, que es la instancia oficial para el registro de los suicidios.

Filtrado y captura de los datos en el área de estadística y georreferenciación de la misma Secretaría y la unidad de atención en crisis de la Secretaría de Salud

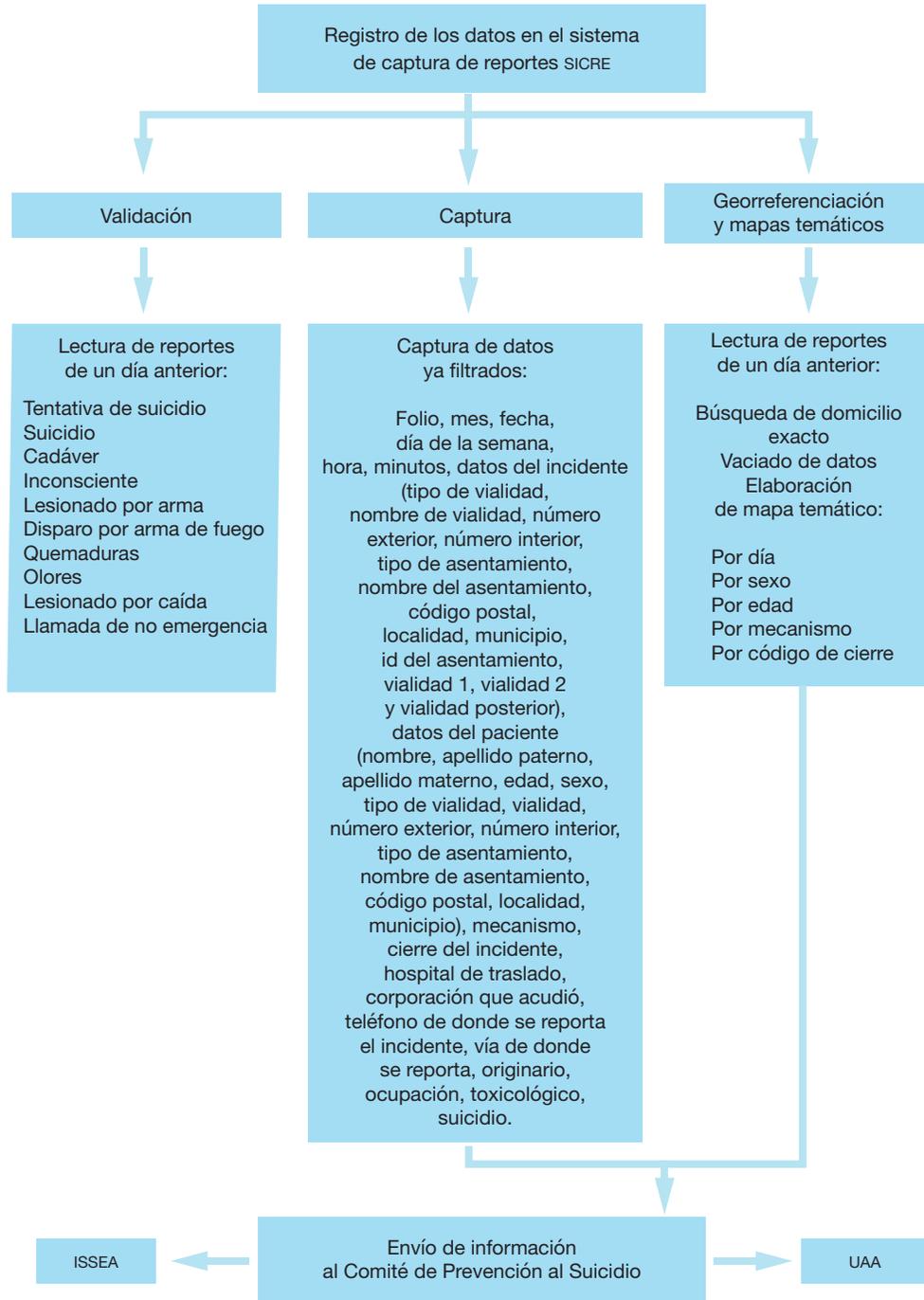
Los datos registrados por el operador telefónico en el SICRE son filtrados y validados como tentativas de suicidio y suicidio consumado por parte del Área de Estadística y Georreferenciación del Centro Estatal de Telecomunicaciones C4. Por su parte, los

datos registrados en el apartado de atención psicológica en el SICRE psicológico como ideación suicida son filtrados y vaciados por la unidad de atención en crisis. Las tentativas de suicidio y los suicidios consumados se extraen de los registros del SICRE mediante: a) identificación, b) captura y c) georreferenciación de los casos (ver Figura 2.3). A continuación, se describe el procedimiento empleado.

a) Identificación de los casos de tentativa de suicidio y suicidio en los registros del SICRE

La identificación de los datos se lleva a cabo mediante la lectura de los reportes generados en el SICRE cada día después de su captura. En promedio, se leen 100 reportes diarios. En el comando “consultas” se selecciona la opción “incidentes”, indicando el periodo de consulta en el campo “fecha de reporte”. De martes a viernes se coloca como filtro la fecha de dos días atrás. Los lunes se coloca como filtro la fecha que abarcó desde el viernes hasta el domingo correspondiente para esa semana que terminó. Las tentativas de suicidio se identifican filtrando los siguientes incidentes: tentativa de suicidio, suicidio, cadáver, inconsciente, lesionado por arma, disparo por arma de fuego, quemaduras, olores, lesionado por caída, llamada de no emergencia. El resultado de la búsqueda arroja en la parte inferior todos los reportes clasificados con ese nombre, en particular, para ese rango de fechas, mostrando la siguiente información: a) total de incidentes, b) folio, c) reporte, d) ciclo, e) fecha de reporte, f) REL (relevante), g) IMP (impresión), h) incidente, i) calle, j) EXT (número exterior), k) INT (número interior), l) fraccionamiento, m) comunidad, n) municipio, o) estado, p) teléfono y q) OP (operador). Se lee a detalle la información contenida en la sección de observaciones del caso para verificar si el incidente hace referencia a una tentativa de suicidio o a un suicidio. Una vez que se identifica el reporte como tentativa o como suicidio, se consulta la pestaña “personas” y se obtiene el nombre de la persona que realizó el acto (denominado paciente o cadáver). Todos los datos son registrados por folio en una bitácora que facilita la captura de datos.

Figura 2.3
Registro de los datos a partir de la activación
de emergencias (vía 066 o vía radio) y su envío al comité
de prevención de suicidio para su procesamiento
y análisis en el Departamento de Psicología de la UAA.



b) Captura de los casos de tentativa de suicidio y suicidio

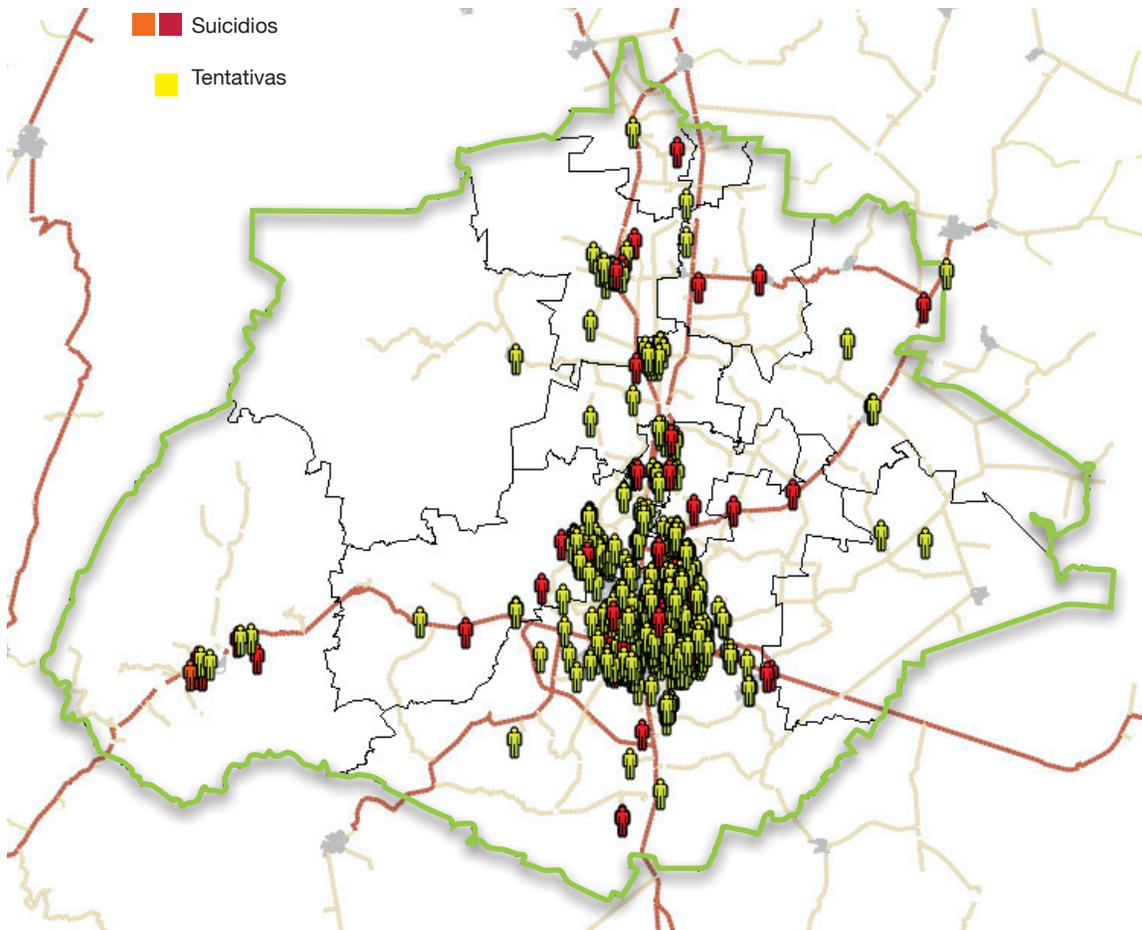
El paso siguiente a la identificación de los casos es la extracción de los datos de cada uno de ellos y su vaciado en una base de datos desarrollada en mapa digital en formato DBF. Datos como: nombre completo con apellidos, sexo, edad, diagnóstico, unidad a la que acudió y cierre del evento, se organizaron en los siguientes campos de la tabla DBF: folio, mes, fecha, día de la semana, hora, minutos, datos del incidente (tipo de vialidad, nombre de la vialidad, número exterior, número interior, tipo de asentamiento, nombre del asentamiento, código postal, localidad, municipio, id del asentamiento, vialidad 1, vialidad 2 y vialidad posterior) datos del paciente (nombre, apellido paterno, apellido materno, edad, sexo, tipo de vialidad, viali-

dad, número exterior, número interior, tipo de asentamiento, nombre de asentamiento, código postal, localidad, municipio), mecanismo, cierre del incidente, hospital de traslado, corporación que acudió, teléfono de donde se reporta el incidente, vía de donde se reporta, originario, ocupación, toxicológico, suicidio o tentativa.

c) Georreferenciación

La georreferenciación de cada uno de los casos de suicidio y de tentativa de suicidio se realiza mediante el uso del *software* mapa digital. Los casos de suicidio y de tentativa de suicidio se representan con un punto. Al realizar este proceso se obtiene como resultado capas vectoriales, mismas que se convierten en los insumos para generar los mapas temáticos por mes, día, sexo, edad, mecanismo y código de cierre (Figura 2.4).

Figura 2.4 Tentativas y suicidios 2014
Imagen obtenida de mapa digital versión para escritorio, en la cual se muestra la georreferenciación de las tentativas de suicidio y los casos de suicidio, realizada por el Centro Estatal de Telecomunicaciones C4.



Por su parte, la unidad de atención en crisis vacía y procesa la información derivada de los casos de ideación suicida de la siguiente forma: el psicólogo que atendió la llamada de emergencia remitida por el 066 identifica el nivel de riesgo suicida, factores de riesgo, frecuencia de intentos de suicidio y redes de apoyo. Asimismo, clasifica los reportes de ideación suicida como casos de bajo, medio, alto o muy alto riesgo de suicidio.

El mecanismo de ideación suicida se refiere a los métodos que el usuario utilizó para atentar contra su vida, es decir, por ahorcamiento, lesiones con objetos punzocortantes, arma de fuego, intoxicación por sustancias o medicamentos. Los factores de riesgo se consideran a partir de la detección de eventos desencadenantes, tales como problemas de pareja, problemas familiares, pérdida de empleo, duelos, trastornos psiquiátricos, adicciones y depresión, entre otros. Se indaga si el usuario presenta antecedentes de intento de suicidio y la frecuencia de éstos, así como la presencia de la última ideación suicida. Finalmente, las redes de apoyo refieren la valoración de los recursos de soporte familiar, filial, laboral, religioso, académico y otros, con los que cuenta la persona. Todos estos datos son capturados en una base de datos elaborada en Excel para su posterior tratamiento y análisis.

Tratamiento, validación y análisis de los datos en la unidad de atención e investigación en psicología del Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

a) Procedimiento

Los registros de suicidio y tentativas de suicidio en 2014 fueron enviados al Departamento de Psicología por parte de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal, a través del Área de Estadística y Georreferenciación del Centro Estatal de Telecomunicaciones C4. El análisis de los registros se realizó a nivel entidad, comparando tasas totales y específicas entre los 11 municipios que la conforman. El cálculo de tasas brutas y específicas por sexo y edad para la entidad, sus municipios y las regiones que componen el municipio de Aguascalientes se realizó con base en las proyecciones poblacionales del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2014) y del Instituto Municipal de Planeación de Aguascalientes (IMPLAN, 2014). Para facilitar la com-

paración entre municipios de la entidad y las regiones que conforman el municipio de Aguascalientes, se ajustó el cálculo a 100 000 habitantes empleando el método utilizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011).

Una vez que el equipo de investigación recibió la información generada por el Centro Estatal de Telecomunicaciones C4, se prosiguió a generar cuatro bases de datos en hojas de cálculo del programa Excel que se denominaron de la siguiente manera: a) tentativas regiones, b) suicidio regiones, c) lista de cotejo por municipios y d) suicidio municipios. Cabe aclarar que se generaron cuatro bases de datos, ya que el municipio de Aguascalientes se subdividió por regiones.

En cada una de las bases generadas se tomaron los campos originados por el Centro Estatal de Telecomunicaciones C4: a) folio, b) fecha, c) sexo, d) edad, e) hora, f) municipio, g) región, h) colonia, i) mecanismo, j) atendió, k) diagnóstico, l) traslado, m) razón y n) lugar. Asimismo, cada base de datos generó una hoja por región o por municipio, según correspondiera. Posteriormente, se realizó el llenado de las bases por parte de dos miembros del equipo de investigación en comportamiento suicida a partir de los datos encontrados en cada uno de los reportes generados por el Centro Estatal de Telecomunicaciones C4.

Para la validación de las bases de datos generadas, otro miembro del equipo de investigación corroboró los datos obtenidos en cada una de las bases a partir del siguiente procedimiento: antes de ver los totales obtenidos en las bases previamente generadas, se contabilizaron los totales de cada una de las zonas y municipios del estado de Aguascalientes; luego, se contrastaron con los totales arrojados por las bases de datos, cuando dichos totales no correspondían en su totalidad; posteriormente, se revisó cada uno de los folios que comprendían dicha zona o municipio y se volvió a generar la hoja de datos que mostrara inconsistencias, como lo fue el caso de Jesús María. Una vez validadas las bases de datos, se realizó una nueva hoja de cálculo del programa Excel, nombrada “lista de cotejo”, con los siguientes campos: a) suicidios, b) hombres, c) mujeres, d) edad (media), e) meses del año, f) días de la semana y g) mecanismo.

Se siguió el mismo procedimiento antes descrito para generar las bases de tentativas de suicidio. Cabe aclarar que la primera columna se incluyó en cada una de las zonas del municipio de Aguascalientes y en cada uno de los municipios del estado. Los datos reflejados sólo correspondían a los totales.

b) Análisis de los datos

Se definió una estructura para la tabla de atributos con base en la información captada por el SICRE y aplicando la Norma sobre Domicilio Geográfico, publicada por el INEGI en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre del 2010. De esta manera, se generaron las capas vectoriales de tipo punto en formato Shape, los comportamientos considerados en el análisis fueron la tentativa de suicidio y el suicidio. Cada capa captó componentes espaciales (vialidades), de referencia (número exterior, asentamiento humano, etc.) y geoestadísticos (áreas geoestadísticas municipales (municipios), localidades, etc.) y datos recibidos en el servicio de emergencia (nombre del paciente, edad, mecanismo, etcétera).

c) Componentes de las tablas

Las tablas que se muestran a lo largo de la presente publicación se elaboraron considerando los criterios utilizados por el INEGI en los reportes de suicidio y tentativas de suicidio de nuestro país (INEGI, 2014), además de los criterios de la American Psychological Association (APA, 2010), así como la Norma Técnica sobre Domicilio Geográfico, dando como resultado el diccionario de datos que se muestra en el apartado de Anexos.

Referencias

- American Psychological Association. (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. Washington, DC: Manual Moderno.
- Consejo Nacional de Población. (2014). *México en cifras*. Recuperado de <http://www.CONAPO.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>.
- Instituto Municipal de Planeación de Aguascalientes. (2014). *Sistema Municipal de Información Geográfica y Estadística de Aguascalientes*. Recuperado de <http://www.smigeags.gob.mx/index.php?page=mAPS&idm=14#map>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). *Estadísticas sobre intentos de suicidio y suicidios*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/continuas/eiss_323.asp?s=est&c=1477.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010) *Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/normastecnicas/dom_geo.aspx
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Informe subregional de suicidio*. Panamá: OPS.