

EL SUICIDIO EN AGUASCALIENTES

IXTAB

Alicia Edith Hermosillo de la Torre
Olivia Ponce de León Arroyo
Martín Flores García
Stephania Montserrat Arteaga de Luna
Mario Arnoldo Castro Ruiz
Soyla Ortega Parga

EL SUICIDIO EN AGUASCALIENTES

IXTABB

Primera edición 2020

D.R. © Universidad Autónoma de Aguascalientes
Av. Universidad 940
Ciudad Universitaria
Aguascalientes, Ags., 20131
<https://editorial.uaa.mx>

D.R. © Alicia Edith Hermosillo de la Torre
Olivia Ponce de León Arroyo
Javier Gallegos Reyes (Prologuista)
Martín Flores García
Stephania Montserrat Arteaga de Luna
Mario Arnoldo Castro Ruiz
Soyla Ortega Parga

ISBN 978-607-8714-69-8

Hecho en México/*Made in Mexico*



AGUASCALIENTES
GOBIERNO DEL ESTADO
Contigo al 100

SSP
SECRETARÍA DE
SEGURIDAD PÚBLICA



ISSEA
SECRETARÍA DE
SALUD DEL ESTADO
DE AGUASCALIENTES
Contigo al 100



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

Agradecimientos

Las personas que colaboraron en la realización de este libro reconocen el gran apoyo recibido por las autoridades representantes de las siguientes instituciones:

Dr. en C. Francisco Javier Avelar González
Rector de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

Mtro. Porfirio Javier Sánchez Mendoza
Secretario de Seguridad Pública
del Estado de Aguascalientes

Dr. Sergio Velázquez García
Secretario de Salud del Estado de Aguascalientes
y Director General del Instituto de Servicios de Salud
del Estado de Aguascalientes

Mtra. María Zapopan Tejeda Caldera
Decana del Centro de Ciencias Sociales y Humanidades
de la UAA

Mtro. Juan Manuel Díaz Becerra
Director General del Centro Estatal de Telecomunicaciones
C4 de la SSPE

Reconocimientos

El suicidio en Aguascalientes, 2014, segunda edición, se realizó gracias al trabajo de los operadores telefónicos del Centro Estatal de Telecomunicaciones C4 y el equipo del Departamento de Estadística y Georreferenciación que con su entrega, dedicación y profesionalismo, hacen posible el registro sistemático de los eventos de comportamiento suicida captados en Aguascalientes a través del Servicio Telefónico de Emergencias 066 (911 para el año 2017).

De igual forma hacemos un amplio reconocimiento al trabajo realizado por un gran equipo de colaboradores, asesores y técnicos, en especial a:

Lic. Ruth Esperanza Azua de la Cruz
Asistente de investigación en el Laboratorio de Regulación Emocional y Prevención del Suicidio en el Departamento de Psicología de la UAA.

Dra. Cecilia Méndez Sánchez
Dr. Pedro Palacios
Dr. Miguel Ángel Sahagún Padilla

Miembros del Cuerpo Académico del Centro Estatal de Telecomunicaciones C4 105 de la UAA, quienes fungieron como revisores del mismo.

Mario Arnoldo Castro Ruiz
Asesor de la Coordinación Estatal del INEGI.



Presentación

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, así lo dicta la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Dentro de estos tres pilares que competen al bienestar integral del ser humano, la salud mental influye directamente en el desarrollo social del individuo, al permitirle hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad.

Cuando la salud mental se ve afectada, habrá un desequilibrio que irremediablemente repercutirá en la salud del individuo; enfermedades, complicaciones derivadas, accidentes y decisiones fatídicas, como la *muerte causada por suicidio*.

Según la OMS (2017), cada año cerca de 800 000 personas cometen suicidio, y dentro de esta alarmante cifra se presume que por cada suicidio consumado, hay numerosos intentos más de suicidio; situación preocupante al considerarse que estas tentativas se convierten en el factor de riesgo individual más importante. Ambas acciones son un problema de salud pública, cuyo impacto va más allá de quien comete el acto, puesto que cada individuo que se priva a sí mismo de la vida, implica inevitablemente a sus familiares y allegados, con efectos duraderos que trascienden generacionalmente y estigmatizan a los mismos.

Aunque el suicidio puede efectuarse en cualquier etapa de la vida del ser humano, durante el 2015 fue la segunda causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo (OMS). Asimismo, es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo y que no hace distinción entre sectores sociales y económicos; sin embargo, prevalece en países de ingresos bajos o medianos.

No obstante, el suicidio es prevenible mediante intervenciones oportunas y estrategias multisectoriales e integrales basadas en datos fidedignos. En lo que respecta al estado de Aguascalientes, gracias a los trabajos previos que dieron como resultado la primera edición del presente texto y otras actividades e intervenciones de las diferentes instituciones

involucradas, se conocen más variables que se asocian; se procede de forma más oportuna y se ha incrementado la infraestructura y la organización en las entidades participantes.

El presente texto es un escalón más que aporta información para quien tenga la necesidad de saber sobre el tema, fortalecer las acciones, incrementar y mejorar lo realizado hasta el momento; que por su calidad y análisis será un referente obligatorio para investigadores, directivos, políticos, maestros y población interesada en el tema.

El Centro Estatal de Telecomunicaciones C4 ha permitido realizar intervenciones, abordajes y ha implementado personal capacitado en protocolos de intervención y respuesta inmediata en momentos de crisis. De la misma manera, se ha incrementado el conocimiento sobre el suicidio y las tentativas de suicidio que permitirán desarrollar acciones en todos los sectores y, gracias al esfuerzo de las instituciones –tales como la Secretaría de Salud del Estado, Secretaría de Seguridad Pública del Estado, específicamente el Centro Estatal de Telecomunicaciones C4; la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA), particularmente el Departamento de Psicología; el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); así como nuestras unidades en la Secretaría de Salud, como el Centro Estatal de Salud Mental Agua Clara–, poder mejorar la salud mental de nuestra población.

La Secretaría de Salud, comprometida con la población de Aguascalientes, está en constante búsqueda de mejorar la salud de la población; por lo que el programa estatal de “Salud emocional para la prevención del suicidio” forma parte prioritaria para establecer medidas preventivas, disminuir factores de riesgo, incrementar factores de protección, mejorar procesos de atención y contribuir al conocimiento de este fenómeno de gran relevancia en el Estado, en un esfuerzo compartido de todos los sectores que contribuirá a mejorar el bienestar de los ciudadanos.

Como responsable de la Secretaría de Salud en el estado de Aguascalientes, estamos comprometidos en la búsqueda de estrategias para beneficiar la salud integral de la sociedad, en un reto y compromiso del Gobierno del Estado que encabeza el C. P. Martín Orozco Sandoval, gobernador constitucional del estado.

Dr. Sergio Velázquez García

Secretario de Salud del Estado
de Aguascalientes
y Director General del Instituto de Servicios
de Salud del Estado de Aguascalientes

Índice

- 3** **Presentación**
- 6** **Prólogo**
- 8** **CAPÍTULO I**
El suicidio. Reseña sobre la prevención del suicidio: un imperativo global, una mirada desde la organización mundial de la salud
- 11** **CAPÍTULO II**
Consideraciones metodológicas
- 19** **CAPÍTULO III**
El suicidio en el estado de Aguascalientes
- 29** **CAPÍTULO IV**
Las tentativas de suicidio en el estado de Aguascalientes
- 39** **CAPÍTULO V**
Jornadas de prevención en corto
- 42** **CAPÍTULO VI**
El suicidio en el estado de Aguascalientes y sus correlatos con la globalización y la posmodernidad
- 52** **Anexos**

Prólogo

Todo conocimiento de un tema parte del conjunto de datos que se puedan obtener del mismo, por eso, una investigación académica de este tipo tiene el propósito de mostrar las cifras más relevantes sobre un fenómeno, el cual ha sido elaborado en corresponsabilidad con las autoridades estatales y las instituciones académicas, considerando que la información estadística deberá servir de sustento para el análisis y la toma de decisiones que se haga por parte los usuarios interesados en el tema, como son estudiantes, investigadores, integrantes de los sectores público, privado y social, así como organismos internacionales.

El comportamiento del suicidio puede verse desde dos perspectivas: en su parte estadística nos describe un panorama básico de la información generada que puede parecer fría, pero que nos da pauta del lugar que ocupa el estado a nivel nacional e internacional; desde el punto de vista de la salud pública, como un fenómeno epidemiológico que afecta a la población, principalmente la económicamente activa.

El suicidio en Aguascalientes, muestra las estadísticas de los suicidios y su tentativa, la magnitud con la que ocurre, al igual que los actos o conductas tendientes a la destrucción de la propia existencia. Esta publicación también nos da una serie de artículos que nos ayudará a comprender mejor el fenómeno, desde su ideación, intento y consumación; asimismo, aquellos factores de riesgo que se ven involucrados, como puede ser su entorno físico, social y mental.

Para comprender mejor el fenómeno del suicidio y su tentativa en el estado de Aguascalientes, el presente libro está conformado por seis capítulos, dos de ellos nos dan los datos estadísticos que se han recopilado durante el año 2014 por parte de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, y los otros cuatro capítulos nos presentan diferentes temas sobre el suicidio, desde un panorama mundial, hasta los programas que se pretenden implementar para atender a la población en riesgo. Los autores de estos capítulos son personas con una vasta experiencia en el tema del suicidio y el entorno en que se presenta.

Finalmente, espero que la información que se recopiló para la conformación de este texto para el periodo del 2014, sea de utilidad no sólo para ver cómo estamos en el estado frente a este suceso social que afecta ya de manera preocupante a la población joven, sino que sirva para la formulación de políticas públicas que realmente ayuden a disminuir el número de casos que se presentan.

Ing. Javier Gallegos Reyes
Coordinación Estatal Aguascalientes
Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Capítulo 1

El suicidio. Reseña
sobre la prevención
del suicidio:
un imperativo global,
una mirada desde la
organización mundial
de la salud

Stephania Montserrat Arteaga-de Luna
Dpto. de Psicología de la UAA

El suicidio es un tipo de muerte violenta, innecesaria y prevenible en la que intervienen múltiples factores sociales, psicológicos, culturales, biológicos, entre otros, que al converger o acumularse llevan a la determinación de este comportamiento.

Este fenómeno multicausal se ha convertido en un problema de salud pública que implica al año la muerte de 800 000 personas, el cual no sólo conlleva el fallecimiento del individuo, sino que conjuntamente deja afectados a los familiares, amigos y conocidos de quien perpetró el acto; además, se estima que por cada persona que se suicida, 20 personas más intentan quitarse la vida, es decir, que un total de 16 000 000 personas intentan suicidarse al año, cobrando principalmente la vida de personas de entre 15 a 29 años de edad; por ello, atender esta problemática es un asunto prioritario para todas las naciones. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2013, desarrolló el primer Plan de Acción Sobre la Salud Mental, en el que incluye este fenómeno, estableciendo como objetivo reducir del 2013 al 2020 en 10% las tasas de suicidio a través de la instauración de políticas públicas y estrategias que lo combatan.

Para poder disminuir la tasa de suicidio en ese porcentaje y prevenir esta problemática, la OMS sugiere que hay que considerar varios elementos que influyen en éste, los cuales van desde aspectos sistémicos, hasta aspectos más próximos a la persona, de lo cual hay que considerar que: el suicidio está determinado por factores contextuales y culturales, es decir, que la prevalencia, las características y los métodos del comportamiento suicida varían entre naciones y culturas. Por lo que la OMS considera relevante llevar a cabo el registro de los casos de suicidio y tentativa suicida para conocer la forma en que se está presentando el fenómeno dentro de la población correspondiente y poder encaminar actividades nacionales y locales en materia de prevención del suicidio, asimismo poder dar seguimiento y valoración de las acciones implementadas.

La estigmatización de los comportamientos suicidas, de los problemas de salud mental y del consumo de drogas, dificulta que las personas reconozcan su situación y acudan a buscar la ayuda que necesitan o, en su defecto, que las personas que rodean a quien se encuentra en riesgo tampoco reconozcan la problemática, ni se motiven en brindar el apoyo correspondiente, lo cual dificulta el cambio y por ende se obstaculiza la prevención del suicidio y la promoción de la salud. Por ello, resulta importante trabajar

con una difusión responsable y no sensacionalista por parte de los medios de comunicación sobre las conductas suicidas, los problemas de salud mental o búsqueda de ayuda por consumo de sustancias y otros problemas de salud mental, y aprovechar los medios de comunicación para dar directrices sobre la búsqueda de atención, logrando así atender el estigma y tratar de concientizar a la población respecto a estas problemáticas.

En el aspecto jurídico, la sanción del intento suicida y suicidio es implementada en algunos países, afortunadamente no es el caso para México; sin embargo, el hecho de que sea sancionable en algunas naciones conlleva a las personas a ocultar el hecho y negar el suicidio como la causa de muerte, siendo una razón por la que en algunas regiones del mundo no se tienen datos precisos sobre la magnitud del suicidio. La OMS propone despenalizar el suicidio, quitando así trabas al temor de notificar el hecho por miedo a las consecuencias legales y logrando así el acceso a datos más exactos de la magnitud del asunto, al igual que facilitando a las personas la búsqueda de la ayuda necesaria.

La disposición de los medios utilizables para suicidarse facilitan la consumación del suicidio, por lo que para favorecer la prevención de éste, es de importancia limitar la disponibilidad que se tiene de dichos medios, pues hay que conocer cuáles son éstos en cada una de las naciones o ciudades correspondientes, ya que es variable según las condiciones de los países (por ejemplo, puede ser el arma de fuego el medio más utilizable, como lo es en los Estados Unidos; o pueden ser los plaguicidas, como lo son en las zonas rurales de países con ingresos bajos), por ende, revisar y analizar los registros de suicidio y tentativas de suicidio servirá para conocer cuáles son los medios más utilizables en la región a intervenir y así restringir el acceso a ellos, para así establecer estrategias contextualizadas que aborden dichos medios y dificulten la perpetración del suicidio.

En el ámbito de los servicios de salud, se encuentra como factor que potencializa el riesgo de suicidio la falta de acceso a la atención necesaria de forma oportuna y eficaz, debido, en algunos países, a la complejidad del sistema de salud o la falta de recursos, por el estigma asociado a la búsqueda de ayuda y el escaso conocimiento sobre la salud mental. De este modo, la OMS sugiere que los gobiernos se comprometan a generar políticas públicas, servicios, asistencia social integral y estrategias que

promuevan y fomenten la salud mental así como el fortalecimiento de los sistemas de información, datos científicos e investigación en torno a este tema. Con mayor puntualidad menciona como acción relevante en la prevención del suicidio capacitar a personal de salud en evaluar y manejar a personas con trastornos mentales y trastornos derivados del abuso de sustancias, así como fomentar evaluaciones integrales de pacientes que presenten alguna planeación, ideación e intentos previos de suicidio, además del establecimiento de líneas telefónicas para brindar atención, dar seguimiento a quienes intentan atentar contra su vida y/o salen de los establecimientos de salud y, especialmente, se trabaje con su comportamiento suicida; asimismo, facilitar la prestación de servicios de intervención en crisis y servicios post-crisis.

En el comportamiento suicida influyen también factores contextuales y propios de la persona que aumentan la vulnerabilidad y riesgo de suicidio, entre ellos se encuentran: problemas financieros, problemas académicos o laborales, discriminación (personas encarceladas, homosexualidad, indígenas, refugiados o migrantes), acoso escolar, adversidad familiar, violencia intrafamiliar, divorcio, factores adversos presentes en la niñez, antecedentes familiares de suicidio, dolor y enfermedades crónicas, consumo de alcohol y otras sustancias, trastornos mentales (como depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, entre otros), bajos niveles de serotonina, desesperanza e intentos previos de suicidio que aumentan el riesgo de la persona a consumirlo. Ante esto, la OMS propone intervenciones dirigidas a grupos vulnerables, contar con el apoyo comunitario, promoviendo la salud mental a través de la formación de guardianes informados que ayuden a las personas vulnerables, lo cual implica la capacitación no sólo del personal de salud, sino también de educadores, policías y otros guardianes sociales; también propone mejorar la identificación y manejo de trastornos mentales, al igual que el uso de sustancias. Retomando el aspecto personal de la conducta suicida, la OMS menciona que no bastará con disminuir los factores de riesgo en los que la persona se encuentre, sino que hará falta, a nivel psicológico, fortalecer los factores protectores como el establecimiento de relaciones sociales sólidas, un sistema personal de creencias y estrategias positivas de afrontamiento.

Lo anterior permite esclarecer y concluir que, a nivel mundial, la prevención del suicidio es una necesidad que no se ha abordado de forma adecuada, debido básicamente a la falta de conocimiento,

consciencia y sensibilización social de la magnitud y multidimensionalidad de este fenómeno y, por ende, la falta de un establecimiento de este problema como aspecto prioritario a combatir, al grado que sólo 28 países cuentan con estrategias nacionales en la prevención del suicidio (OMS, 2014).

Atender esta problemática mundial exige un enfoque innovador en la dinámica sociocultural referente a la salud mental y el suicidio, la cual se base en evidencia científica, disminución de los tabús y estigmas, así como la generación de un enfoque integral e implicación multisectorial. La implicación multisectorial conlleva a una generación de estrategias integrales en las que se involucren y comprometan diferentes sectores sociales, como lo es el gobierno, el sector judicial, el sector educativo, el sector del empleo, los medios masivos de comunicación, el sector de ciencia e investigación, el sector salud y la relevante concientización y compromiso comunitario; este último cuya implicación es sumamente importante, pues resulta el entorno próximo y el apoyo social de mayor fuerza para las personas con mayor riesgo de suicidio.

Todo lo anterior que se ha visto implicado en el fenómeno del suicidio y las consideraciones que la OMS menciona, lleva a concluir que aún hay mucho trabajo por realizar para prevenir este fenómeno multicausal; sin embargo, trabajar por esta problemática no sólo generará mejoras en la salud mental, sino que se apostaría por favorecer la calidad de vida de la sociedad.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington, D. C.: OPS.

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.

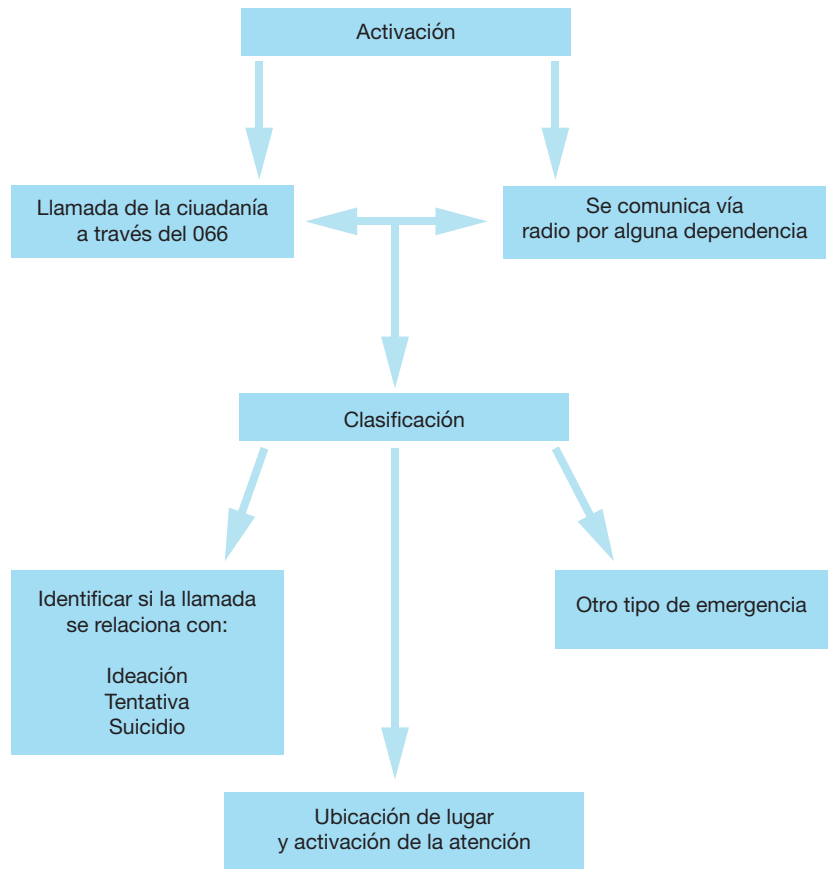
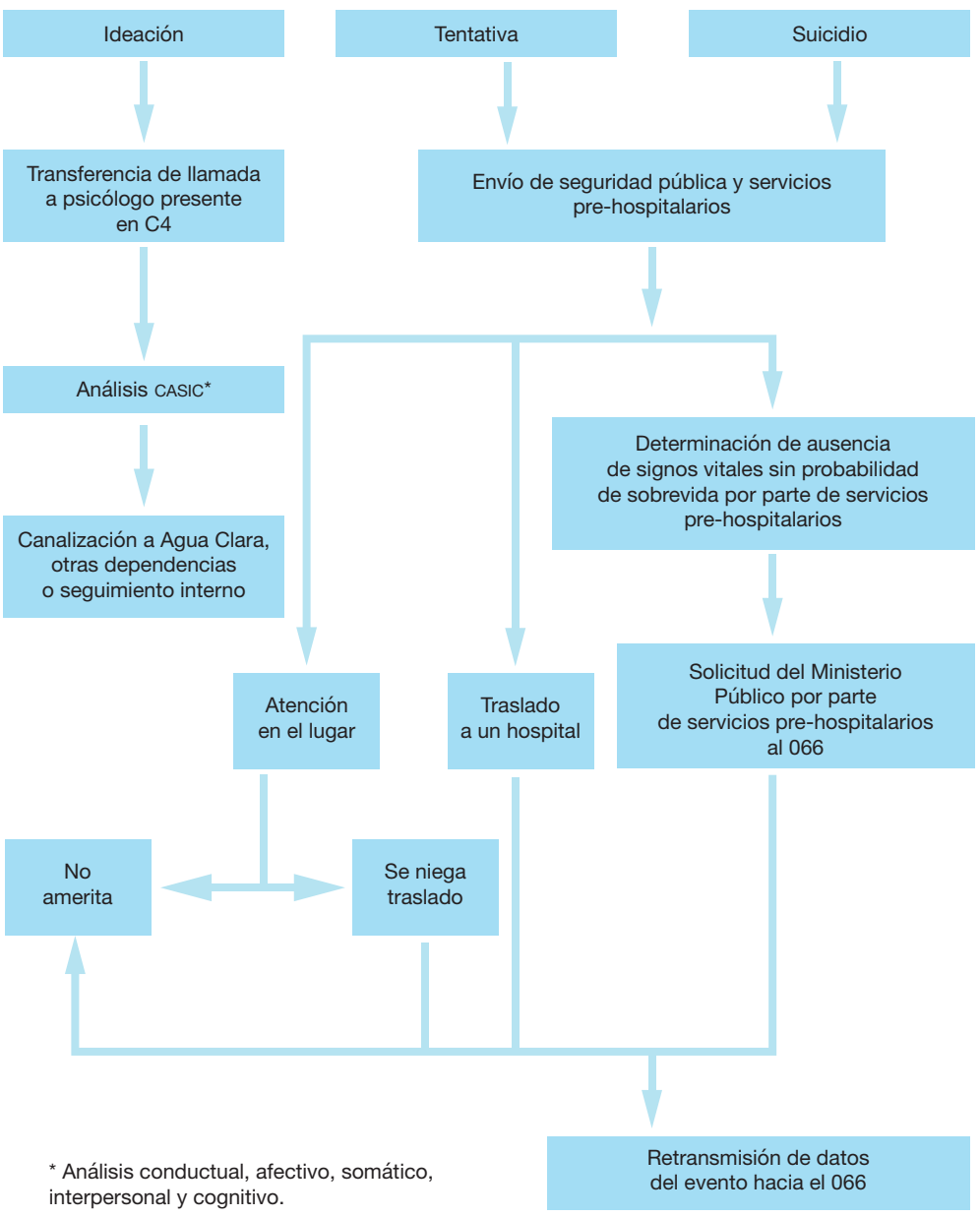


Figura 2.2
Flujo de actividades que conforman la activación del servicio que genera el dato sobre los casos de comportamiento suicida por parte de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal (continuación).



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

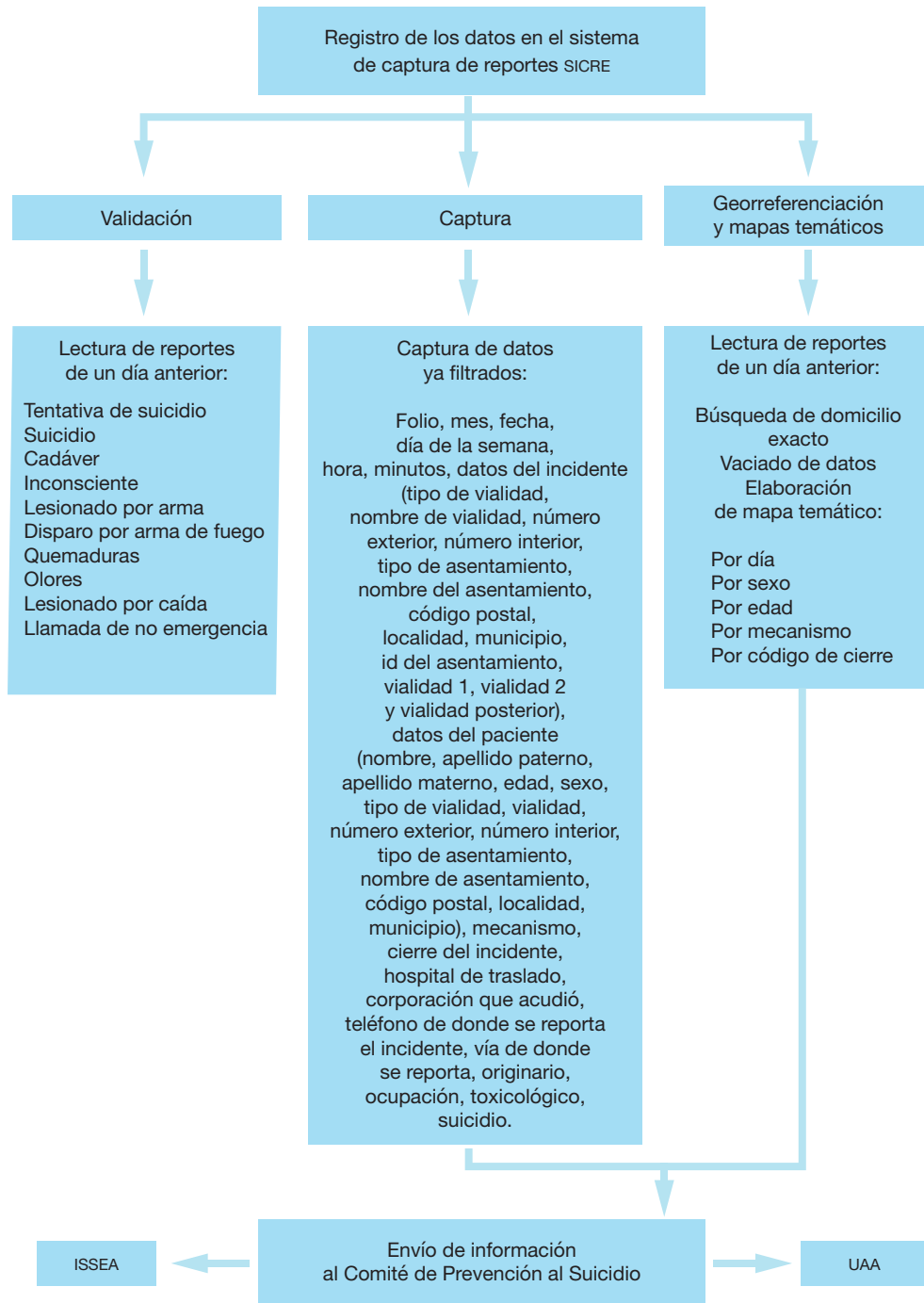
Los datos registrados por el operador telefónico en el SICRE son filtrados y validados como tentativas de suicidio y suicidio consumado por parte del Área de Estadística y Georreferenciación del Centro Estatal de Telecomunicaciones C4. Por su parte, los

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

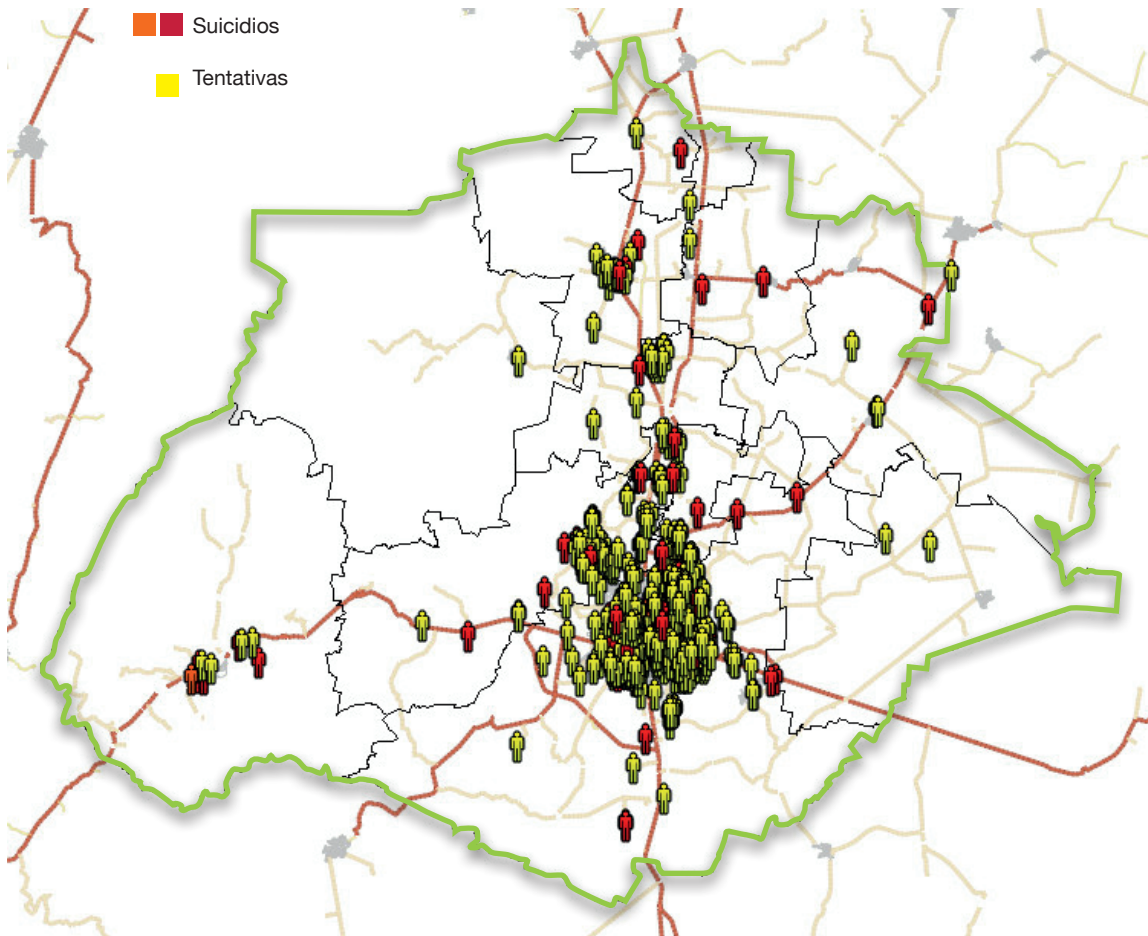
El paso siguiente a la identificación de los casos es la extracción de los datos de cada uno de ellos y su vaciado en una base de datos desarrollada en mapa digital en formato DBF. Datos como: nombre completo con apellidos, sexo, edad, diagnóstico, unidad a la que acudió y cierre del evento, se organizaron 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 atender 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.

Capítulo 3

El suicidio en el estado de Aguascalientes

Lic. Stephania Montserrat Arteaga de Luna
Depto. de Psicología de la UAA

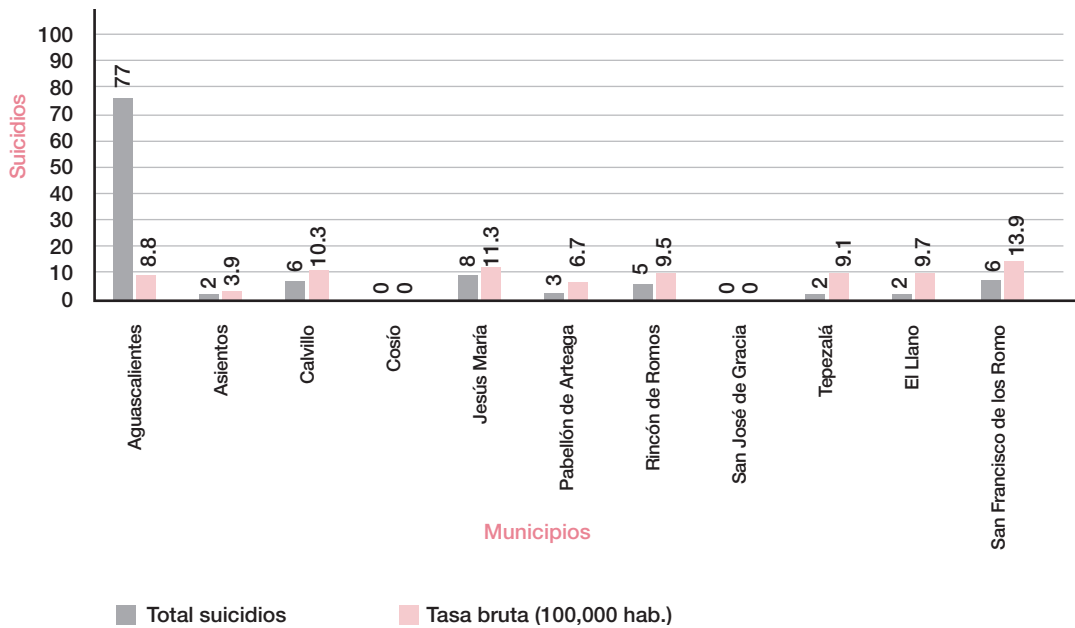
Lic. Soyla Ortega Parga
Mtra. Olivia Ponce de León Arroyo
Centro Estatal de Telecomunicaciones C4

En el estado de Aguascalientes se registró un total de 111 suicidios durante el año 2014, que corresponde a una tasa de 8.54 por cada 100 000 habitantes, superando la tasa nacional correspondiente a 5.2 por cada 100 000 habitantes (INEGI, 2016).

Suicidios por municipio

Los municipios que conforman el estado que presentaron las mayores tasas de suicidios en el año fueron: San Francisco de los Romo (13.9 por 100 000), con la tasa más elevada, seguido de Jesús María (11.3 por 100 000), Calvillo (10.3 por 100 000), El Llano (9.7 por 100 000), Rincón de Romos (9.5 por 100 000) y Tepezalá (9.1 por 100 000), mientras que Aguascalientes presentó una tasa de 8.8 por cada 100 000 habitantes. Todos ellos registraron una tasa por arriba de la suscitada en toda la entidad y por ello también arriba de la tasa nacional, a diferencia de los municipios de Cosío y San José de Gracia que no reportaron suicidios consumados (Figura 3.1).

Figura 3.1
Frecuencias y tasas de suicidios durante el 2014 en los municipios de Aguascalientes



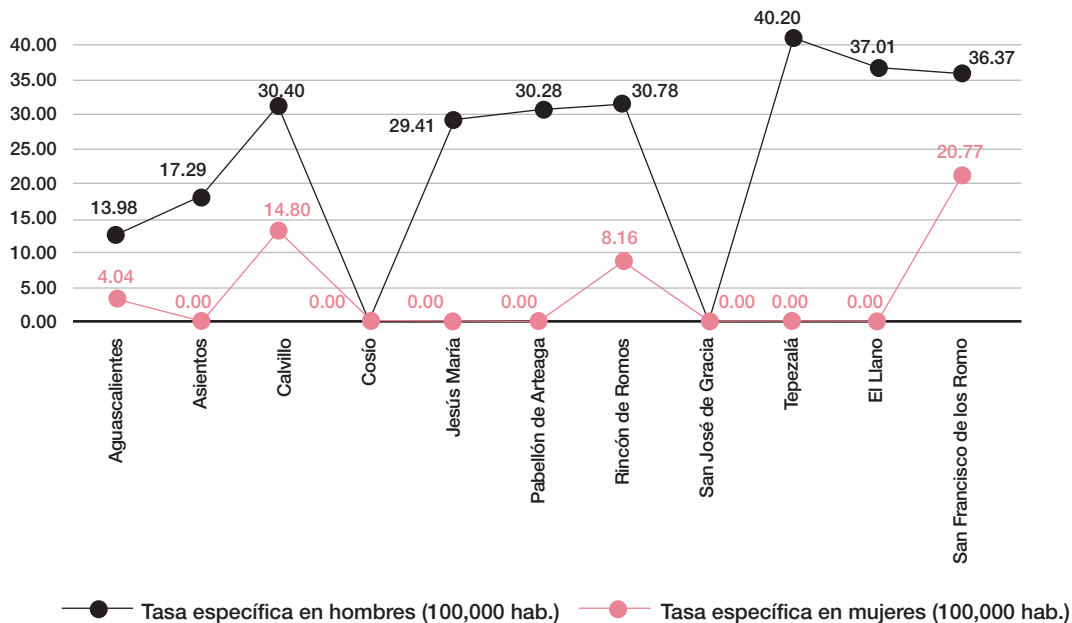
Caracterización de la población suicida por sexo

La tasa de suicidios específica por sexo dentro del estado fue mayor en los hombres que en las mujeres, condición igual a la que se presenta en el resto de los países del mundo (OMS, 2014), dado que la tasa de suicidios en hombres en nuestro estado fue de 13.84 (por 100 000), mientras que de mujeres fue de 3.46 (por 100 000).

A nivel municipal, las tasas específicas de suicidio más elevadas en hombres durante el año 2014 fueron: Tepezalá (40.20 por 100 000), El Llano (37.01 por 100 000) y San Francisco de los Romo (36.37 por 100 000). Mientras que los municipios de Asientos (17.29 por 100 000) y Aguascalientes (13.98 por 100 000) tuvieron las tasas más bajas, sin considerar Cosío y San José de Gracia, municipios en los que no hubo ningún caso de suicidio consumado, ni masculino, ni femenino. Cabe señalar que en los municipios de Tepezalá, El Llano, Pabellón de Arteaga, Jesús María y Asientos sólo se reportaron suicidios masculinos.

Respecto al suicidio femenino, la mayor tasa la tuvo el municipio de San Francisco de los Romo (20.77 por 100 000), siguiéndole con una tasa elevada de 14.80 el municipio de Calvillo, mientras que el municipio de Aguascalientes tuvo una tasa de 4.04 (por 100 000) (Figura 3.2).

Figura 3.2
Tasa específica en hombres y mujeres durante el 2014 en los municipios de Aguascalientes



Caracterización de la población suicida por edad

El suicidio en el estado se ha presentado en diferentes grupos etarios, desde la niñez hasta la adultez mayor, la tasa bruta por grupos quinquenales de edad mostró que las mayores tasas se concentran en la población joven, pues la mayor tasa de suicidios en la entidad se encontró en el grupo quinquenal de 20 a 24 años (21.78 por 100 000) y el grupo quinquenal de 25 a 29 años (15.40 por 100 000). El segundo nivel de concentración de las tasas de suicidio se encuentra en el periodo de edad correspondiente a la adultez media, es decir, en el grupo poblacional de 40 a 44 años y 50 a 54 años, siguiéndole la adultez mayor, en los grupos quinquenales de los 60 a los 64 años y de los 65 a los 69 años (Figura 3.3). Mientras que la tasa es nula en el rango de edad de 10-14 años.

Sin embargo los grupos quinquenales de edad que registraron mayor frecuencia de suicidios consumados en el 2014 fueron de 20 a 24 años, 25 a 29 años y 15 a 19 años (Figura 3.4).

Respecto a las tasas de suicidio a nivel estatal y su distribución por grupos quinquenales de edad, se observa que de la población infantil el municipio con la mayor tasa de suicidios en el rango de edad de 5 a 9 años fue Rincón de Romos (4.18 por 100 000), superando la tasa estatal.

En lo que se refiere a las tasas quinquenales de la población adolescente y joven, se observa que en el rango de edad de 15 a 19 años el municipio de El Llano presentó la mayor tasa de suicidio (21.54 por 100 000 habitantes), superando la tasa estatal; la tasa más alta en el rango de edad de 20 a 24 años se observó en el municipio de San Francisco de los Romo (24.86 por 100 000), superando también la tasa estatal correspondiente, mientras que en el grupo quinquenal de 25 a 29 años el municipio de Asientos presentó la mayor tasa (14.62 por 100 000), sin superar la tasa estatal correspondiente (Tabla 3.1).

En cuanto a la población adulta, se observa que en el grupo quinquenal de 30 a 34 años la mayor tasa de suicidio se presentó en el municipio de Pabellón de Arteaga (9.41 por 100 000); mientras que en el rango de edad de 35 a 39 años la tasa más alta se observó en el municipio de San Francisco de los Romo (7.53 por 100 000); en el rango de edad de 40 a 44 años el municipio que presentó la tasa más

Figura 3.3

Tasa de suicidios por grupos quinquenales de edad en Aguascalientes durante el 2014

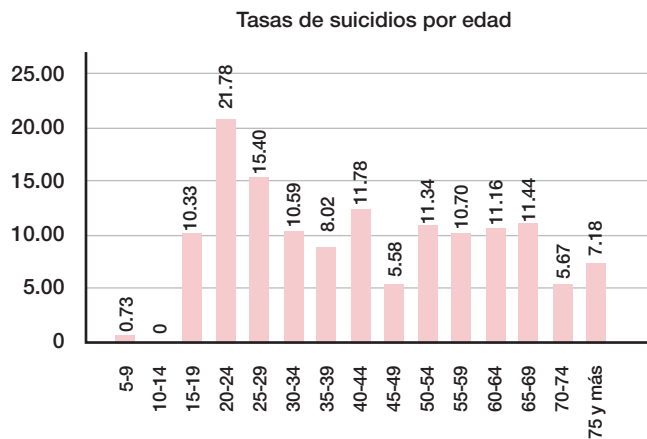
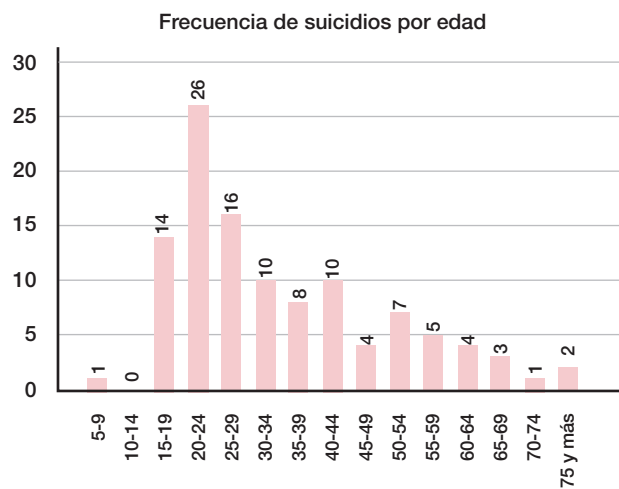


Figura 3.4

Frecuencia de suicidios por grupos quinquenales de edad en Aguascalientes durante el 2014



elevada fue Calvillo (18.04 por 100 000), superando la tasa estatal; del rango de edad de 45 a 49 años fue Tepezalá (28.74 por 100 000) el municipio con la tasa más alta, superando la estatal; en el rango de edad de 50 a 54 años, la tasa más elevada la tuvo el municipio de Calvillo (11.31 por 100 000); en el rango de edad de 55 a 59 años fue el municipio de Aguascalientes (4.51 por 100 000); en el rango de edad de 60 a 64 años, la tasa más elevada de suicidios se presentó en el municipio de Jesús María (14.83 por 100 000), superando la tasa de toda la entidad.

Ahora bien, el municipio que tuvo la mayor tasa de suicidios en la adultez mayor, en el rango de edad de 65 a 69 años, fue Rincón de Romos (40.55 por 100 000), superando la tasa estatal de 11.44 por cada 100 000 habitantes de este rango de edad; mientras que el municipio de Aguascalientes presentó la tasa más elevada (2.81 por 100 000) en el rango de edad de 70 a 74 años; finalmente, en el rango de edad de 75 años y más, la mayor tasa de suicidios se ubica en el municipio de Calvillo, superando la tasa estatal.

Tabla 3.1
Tasas de suicidio durante el 2014 por
grupos quinquenales de edad
y municipios de Aguascalientes

Grupo quinquenal de edad	Entidad	Aguascalientes	Asientos	Calvillo	Cosío	Jesús María	Pabellón de Arteaga	Rincón de Romos	San José de Gracia	Tepezalá	El Llano	San Francisco de los Romo
5-9	0.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.18	0.00	0.00	0.00	0.00
10-14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15-19	10.33	2.41	0.00	4.26	0.00	2.31	0.00	0.00	0.00	10.33	21.54	6.07
20-24	21.78	4.79	0.00	4.95	0.00	10.26	5.92	5.23	0.00	0.00	0.00	24.86
25-29	15.40	4.40	14.62	0.00	0.00	0.00	0.00	13.60	0.00	0.00	0.00	0.00
30-34	10.59	3.48	0.00	0.00	0.00	3.03	9.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
35-39	8.02	2.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.53
40-44	11.78	2.93	0.00	18.04	0.00	3.62	11.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
45-49	5.58	1.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28.74	0.00	0.00
50-54	11.34	4.12	0.00	11.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
55-59	10.70	4.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
60-64	11.16	3.82	0.00	0.00	0.00	14.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
65-69	11.44	3.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40.55	0.00	0.00	0.00	0.00
70-74	5.67	2.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
75 y más	7.18	2.10	0.00	17.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Caracterización del acto suicida

Dimensión de temporalidad

Durante el transcurso del año 2014, el Centro Estatal de Telecomunicaciones C4 estatal registró un promedio de 9 suicidios al mes, es decir, que se suscitaron 2 casos a la semana. La frecuencia del acto suicida durante el año tuvo un incremento importante a partir del mes de abril, en el que se suscitó el mayor número de suicidios del año (15 suicidios), superando la media mensual del 2014, asimismo, estuvieron los meses de junio con 12 suicidios; así como mayo y diciembre con 11 casos cada uno. El resto del año la frecuencia disminuyó, estando por debajo de la media o manteniéndose en ella, sin embargo, en los meses de noviembre y diciembre las incidencias volvieron a incrementar por encima de la media (Figura 3.5).

El análisis de la distribución de casos de suicidio por mes y sexo del 2014 reflejó que el promedio mensual de suicidios de mujeres fue de 2, a diferencia de los hombres, que fue de 7. Los meses en los que se registró mayor incidencia de suicidios en mujeres durante el 2014 fueron agosto y octubre; mientras que para los hombres fue abril (13 suicidios), junio (10 suicidios), diciembre y mayo (9 suicidios), superando su media de suicidios mensuales (Figura 3.6).

Figura 3.5
Frecuencia de suicidios por mes en Aguascalientes durante el 2014

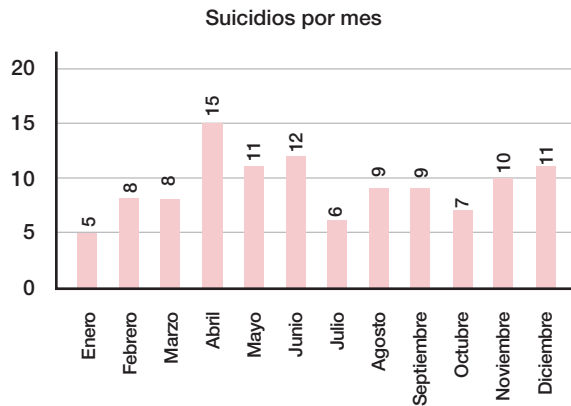
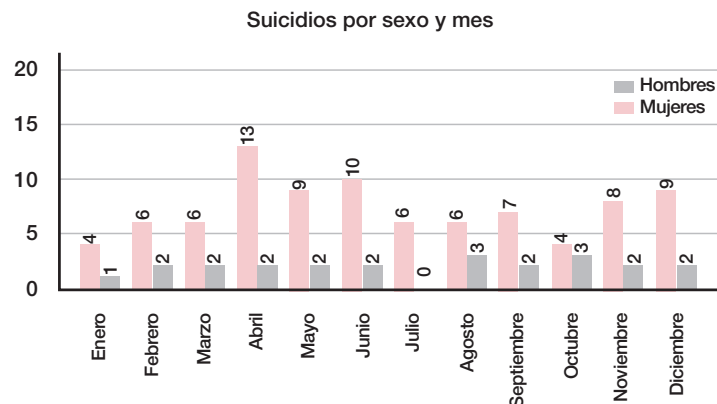
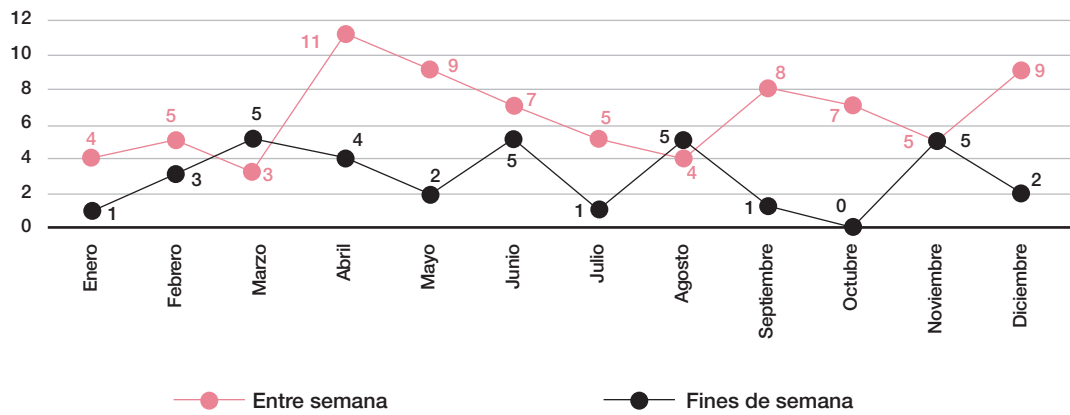


Figura 3.6
Número de suicidios con diferencia entre sexos durante el 2014



El análisis de la relación entre el acto suicida y los días de la semana en los que se reportó a la persona que perpetró el suicidio mostró que los actos suicidas se reportaron con mayor frecuencia entre semana, a excepción de los meses de marzo y agosto, donde se reportaron en mayor medida en fines de semana, mientras que en el mes de noviembre se mantuvo la misma frecuencia, tanto para fines de semana como entre semana (Figura 3.7).

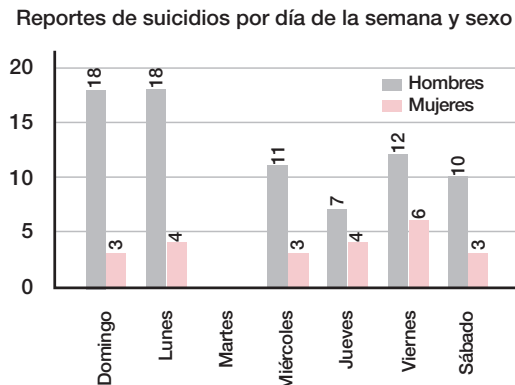
Figura 3.7
Reportes de suicidios por mes y día de la semana en Aguascalientes durante el 2014



En las diferencias de los casos de suicidio por día de la semana en hombres y mujeres, se observó que para el caso de las mujeres hay una tendencia reportada a suicidarse el día viernes (Figura 3.8), mientras que los reportes de suicidios masculinos tienden a presentarse con mayor frecuencia los días domingo y lunes, principalmente, seguido de los viernes. Cabe señalar que los días martes no hubo reportes de suicidios consumados.

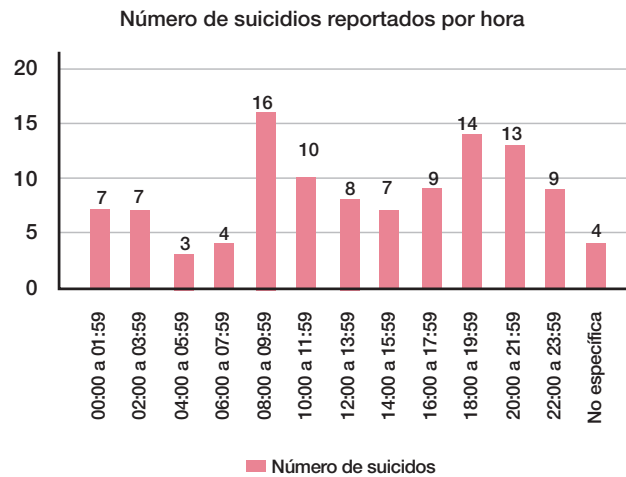
Otro de los aspectos de la dimensión temporal, pero cuya precisión resulta difícil, es la hora en que se perpetró el acto suicida, debido a que es un acto que se lleva a cabo en solitario y su reporte queda a expensas de la hora en que alguna persona, ya sea conocido o familiar, se percate o encuentre el cuerpo, por ello, la hora reportada es la hora en la que la persona que lo encontró llamó al 066 (911 para el año 2017) para solicitar ayuda y/o encontró el cuerpo.

Figura 3.8
Reportes de suicidios por día de la semana en Aguascalientes durante el 2014



La distribución de los datos mostró dos elevaciones considerables de casos, una dentro del rango de 8:00-9:59 horas con 16 casos registrados, y otras dos elevaciones por la tarde y noche que fueron dentro de los rangos de 18:00-19:59 y 20:00-21:59 con 14 y 13 casos registrados, correspondientemente (Figura 3.9).

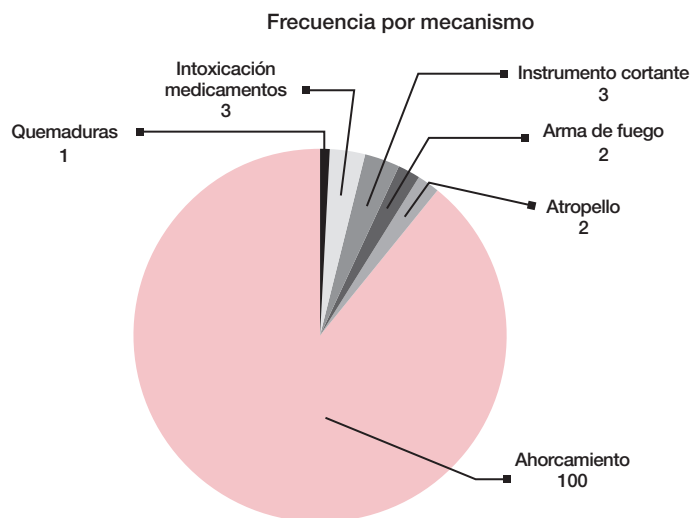
Figura 3.9
Reportes de suicidios por hora en Aguascalientes durante el 2014



Dimensión de instrumentalidad

En el año se emplearon en la entidad seis tipos de mecanismos de suicidio (Figura 3.10): a) ahorcamiento, b) arma de fuego, c) atropello, d) instrumentos cortantes, e) intoxicación medicamentosa y f) quemaduras. De los cuales, el ahorcamiento fue el principal y casi único medio empleado (90%), tanto por hombres (89.77%) como por mujeres (91.30%); le siguió la intoxicación medicamentosa (2.70%) y el uso de instrumentos cortantes (2.70%), siendo este último el segundo medio más utilizado por los hombres (3.40%), mientras que para las mujeres el segundo medio más utilizado fue la intoxicación medicamentosa (8.70%), y la quemadura el medio menos utilizado.

Figura 3.10
Frecuencia del mecanismo empleado en los actos de suicidio registrados durante el 2014



Dimensión de espacialidad

El sitio donde tuvo lugar la mayoría de las lesiones que provocaron la muerte por suicidio fue principalmente el hogar, pues se registró que 72.07% de las autolesiones se dieron en él, mientras 17.11% de las lesiones se dieron en la vía pública, 2.70% en el trabajo, 1.80% en otro domicilio, 0.90% se dio en otro domicilio (servicios), mientras que de 6 de los casos no se tiene el dato (Figura 3.12). Respecto al lugar donde se suscitó el fallecimiento de las personas, sólo 3 de ellas acudieron al hospital y fallecieron ahí (2.70%), el resto falleció principalmente en el hogar (69.37%), en la vía pública (17.12%), en el trabajo (2.70%) en otro domicilio relativo a servicios (1.80%), en otro domicilio diferente al hogar (1.80%), y de 6 casos no se tuvo el dato (Figura 3.13).

Figura 3.12
Sitios donde ocurrieron los actos de suicidio registrados durante el 2014

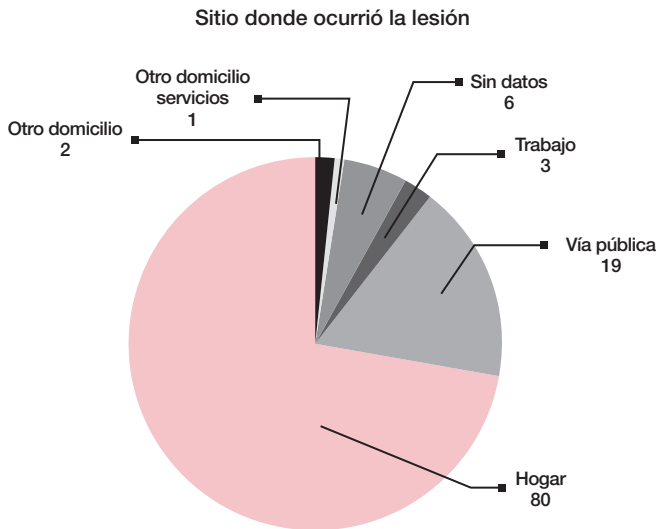


Figura 3.11
Frecuencia del mecanismo empleado por sexo en los actos de suicidio registrados durante el 2014

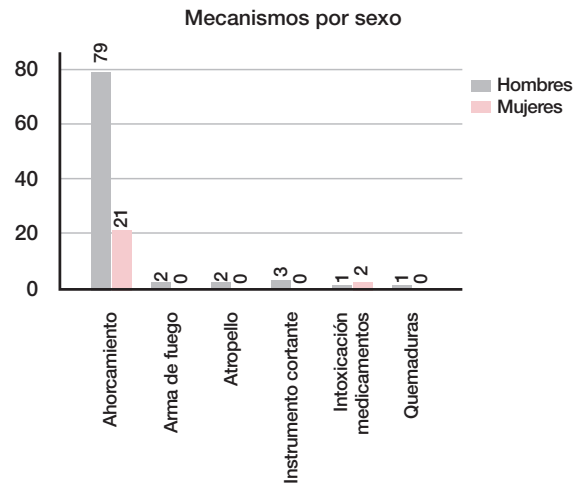
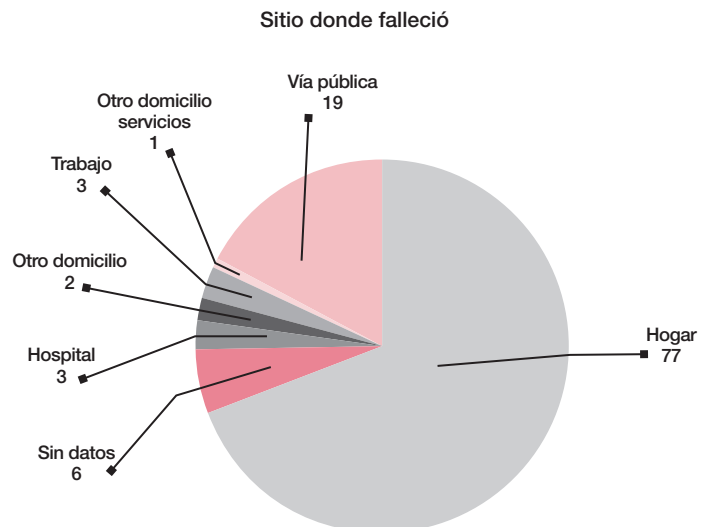


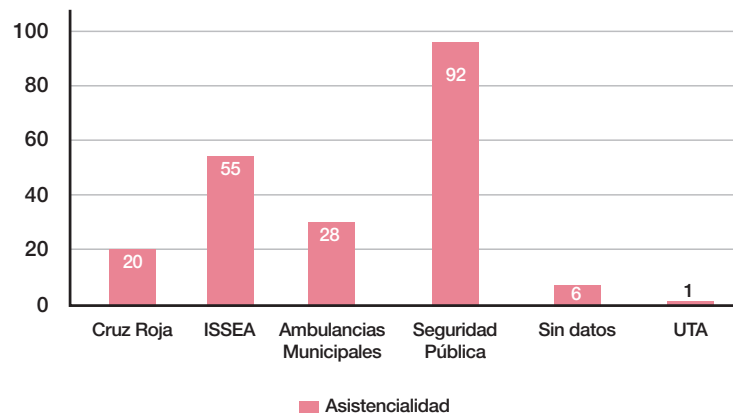
Figura 3.13
Sitios donde se dieron los fallecimientos por suicidio registrados durante el 2014



Dimensión de asistencialidad

El equipo de profesionales que establece el primer contacto con los individuos involucrados en el acto suicida, ya sea el suicida, sus familiares y/o amigos, consiste en los cuerpos de servicios pre-hospitalarios (paramédicos) y de seguridad pública (policías), quienes acuden al sitio tras la activación del Servicio de Emergencias 066 (911 para el año 2017). En el 2014, la mayor cobertura de los casos de suicidio la tuvieron los cuerpos de seguridad pública, seguido del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA) (Figura 3.14).

Figura. 3.14
Asistencia a los actos de suicidio
registrados durante el 2014



Referencias

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/suicidio2016_0.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Whashington, DC: OPS.

Capítulo 4

Las tentativas de suicidio en el estado de Aguascalientes

Lic. Stephania Montserrat Arteaga de Luna
Depto. de Psicología de la UAA

Lic. Soyla Ortega Parga
Mtra. Olivia Ponce de León Arroyo
Centro Estatal de Telecomunicaciones C4

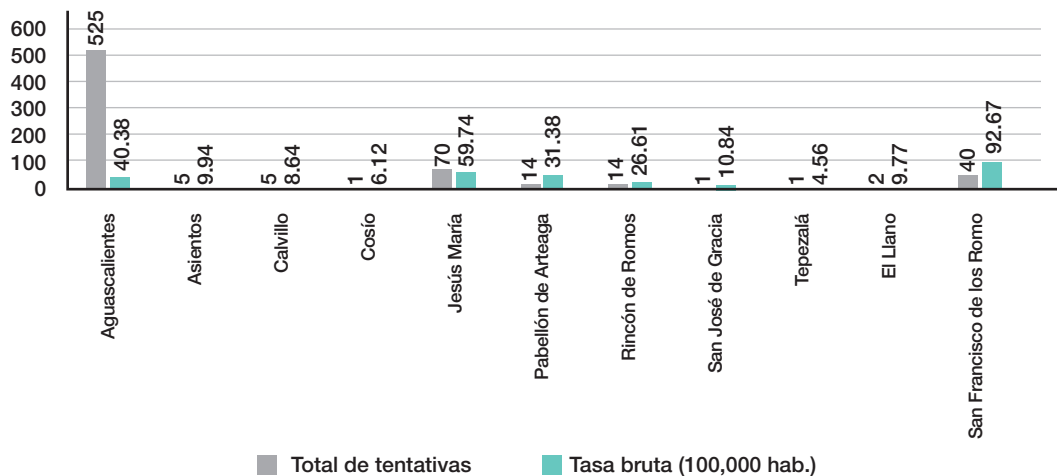
Dentro del comportamiento suicida se encuentra la tentativa de suicidio, la cual es considerada como el acto más violento y predictor de un suicidio consumado. Los datos aquí mostrados son resultado de la recopilación sistemática de datos obtenidos por la Secretaría de Seguridad Pública Estatal, a través del Servicio de Emergencias 066 (911 para el año 2017) durante el año 2014. Siendo una oportunidad para observar las tendencias del comportamiento suicida y facilitar la implementación de intervenciones efectivas que favorezcan la prevención del suicidio en la entidad.

El intento de suicidio en el estado de Aguascalientes: caracterización sociodemográfica

Durante el año 2014 se registró un total de 678 tentativas de suicidio en el estado, es decir, que en promedio, al mes, se presentaron 57 tentativas, que a la semana corresponden a un total de 14 tentativas de suicidio, 2 por día. La mayor proporción de casos se observó en el municipio de Aguascalientes, con 78.01%, seguido de Jesús María, con 10.07%, y San Francisco de los Romo, con 5.82%.

La tasa bruta de tentativas de suicidio en el estado fue de 39.11 (por 100 000 habitantes). Los municipios que tuvieron tasas superiores a la estatal fueron San Francisco de los Romo (92.67 por 100 000), Jesús María (59.74 por 100 000) y Aguascalientes (40.38 por 100 000), mientras los que presentaron las menores tasas fueron Tepezalá (4.56 por 100 000), Cosío (6.12 por 100 000) y Calvillo (8.64 por 100 000). La tasa bruta de tentativas de suicidio para los demás municipios oscilan entre 4.56 y 31.38 (Figura 4.1).

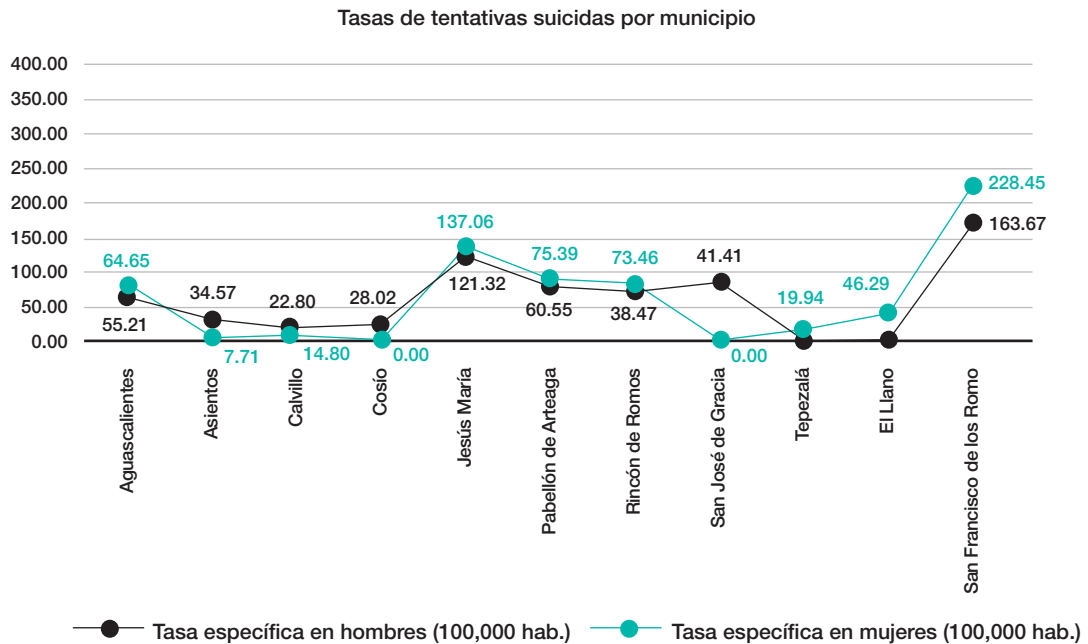
Figura 4.1
Tentativas de suicidio en los municipios del estado de Aguascalientes durante el 2014



Caracterización de la población con tentativas de suicidio por sexo

De acuerdo a las tasas por sexo, se observa que fueron las mujeres el grupo poblacional con las mayores tasas de tentativa de suicidio, caso contrario a lo que se observó en los suicidios consumados. Las tasas altas de tentativa suicida de mujeres se presentaron específicamente en los municipios de San Francisco de los Romo y Jesús María, con una tasa de 228.45 y 137.06, respectivamente, sin embargo, esta situación no se mantiene en todos los municipios, ya que Cosío y San José de Gracia presentaron la tasa más baja de 0.00. Respecto a las tasas en los hombres, se observan los mismos municipios de San Francisco de los Romo y Jesús María como aquellos en los que se presentaron las mayores tasas de tentativas de suicidio con 163.67 y 121.32, respectivamente, aunque hay dos municipios que presentaron una tasa 0.00 en tentativa de suicidio en hombres, que fueron Tepezalá y El Llano (Figura 4.2).

Figura 4.2
Tasa bruta de tentativas suicidas por municipios y sexo durante el 2014



Caracterización de la población con tentativas de suicidio por edad

La tentativa suicida no es exclusiva de un grupo etario, sino que se presenta en todas las etapas de la vida. Durante el 2014, en el estado de Aguascalientes se observaron tasas elevadas en diferentes grupos quinquenales, aquel que

evidenció la mayor tasa fue el grupo de 20 a 24 años de edad, seguido por el grupo quinquenal de 30 a 34 años y, en tercer lugar, el grupo quinquenal de personas entre 25 y 29 años (ver Figura 4.3).

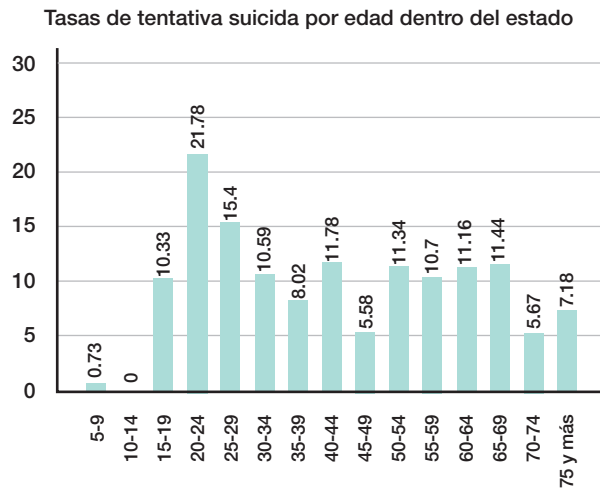
En la realización de un análisis por grupo quinquenal y por municipio del estado de Aguascalientes, se encontró que de la población infantil del grupo de edad de 5 a 9 años, sólo Jesús María presentó tentativas y su tasa corresponde a 2.82 por cada 100 000 habitantes, mientras que del grupo quinquenal de 10 a 14 años de edad fue el municipio de San Francisco de los Romo el que presentó la mayor tasa de intentos de suicidio, con una tasa de 10.99 por cada 100 000 habitantes.

Respecto a la población adolescente y joven, las tasas de tentativas suicidas en el rango de edad de 15 a 19 años y de 20 a 24 años fueron las más altas en el municipio de San Francisco de los Romo, con tasas de 54.60 (por 100 000) y 43.51 (por 100 000), respectivamente. Dentro del grupo quinquenal de 25 a 29 años fue el municipio de Aguascalientes el que tuvo la tasa más elevada (26.40 por 100 000), en comparación con el resto de los municipios.

En la etapa de vida correspondiente a la adultez en el grupo quinquenal de 30 a 34 años y de 35 a 39 años, la mayor tasa de tentativas de suicidio se observó en el municipio de San Francisco de los Romo, con una tasa de 30.39 (por 100 000) y 82.88 (por 100 000), a diferencia del grupo de edad de 40 a 44 años, en el que el municipio de San José de Gracia presentó la tasa más elevada (54.29 por 100 000), en el grupo de edad de 45 a 49 años fue Jesús María en el que se observó la mayor tasa (44.15 por 100 000); en el rango de edad de 50 a 54 años, de los municipios del estado quien tiene la tasa más elevada es San Francisco de los Romo (22.49 por 100 000); en el grupo de edad de 55 a 59 años, Aguascalientes fue el único municipio en el que se registraron tentativas, presentando una tasa de 8.12 por cada 100 000 habitantes. Finalmente, en el grupo quinquenal de 60 a 64 años, el municipio de Jesús María presentó la mayor tasa de los once municipios.

De la población adulta mayor en el rango de edad de 65 a 69 años, el municipio de Aguascalientes fue el único en el que se presentaron tentativas de suicidio, con una tasa de 5.66 por cada 100 000 habitantes; mientras que en el grupo de 70 a 74 años sólo los municipios de San Francisco de los Romo

Figura 4.3
Tasa de tentativas suicidas por edad en Aguascalientes durante el 2014



y Aguascalientes presentaron tentativas de suicidio, con una tasa de 98.14 y 6.30, respectivamente. Finalmente, en el grupo de edad de 75 años y más, sólo los municipios de Jesús María y Aguascalientes presentaron tentativas, de ellos, Jesús María presentó la tasa más elevada (22.75 por 100 000) (Tabla 4.1).

Tabla 4.1
Tasas de tentativa suicida durante el 2014 por grupos quinquenales de edad y municipios de Aguascalientes

Grupo quinquenal de edad	Entidad	Aguascalientes	Asientos	Calvillo	Cosío	Jesús María	Pabellón de Arteaga	Rincón de Romos	San José de Gracia	Tepezalá	El Llano	San Fco. de los Romo
5-9	0.73	0.00	0.00	0.00	0.00	2.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10-14	14.18	4.01	0.00	0.00	0.00	4.08	5.42	0.00	0.00	0.00	0.00	10.99
15-19	83.35	24.38	4.85	4.26	0.00	25.40	21.73	17.23	0.00	0.00	10.77	54.60
20-24	117.30	35.44	5.51	4.95	17.58	30.78	29.61	5.23	0.00	0.00	15.24	43.51
25-29	83.72	26.40	0.00	0.00	0.00	26.23	7.74	20.40	0.00	0.00	0.00	15.32
30-34	85.81	28.31	0.00	6.25	0.00	18.21	9.41	22.11	0.00	18.46	0.00	30.39
35-39	83.22	24.56	7.95	0.00	0.00	23.88	8.62	7.51	0.00	0.00	0.00	82.88
40-44	55.38	16.14	10.91	18.04	0.00	21.72	11.46	18.44	54.29	0.00	0.00	25.26
45-49	47.41	13.85	0.00	0.00	0.00	44.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.52
50-54	42.12	15.10	16.19	0.00	0.00	14.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22.49
55-59	19.26	8.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
60-64	11.16	3.82	0.00	0.00	0.00	14.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
65-69	11.44	5.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
70-74	17.01	5.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	98.14
75 y más	14.37	6.30	0.00	0.00	0.00	22.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

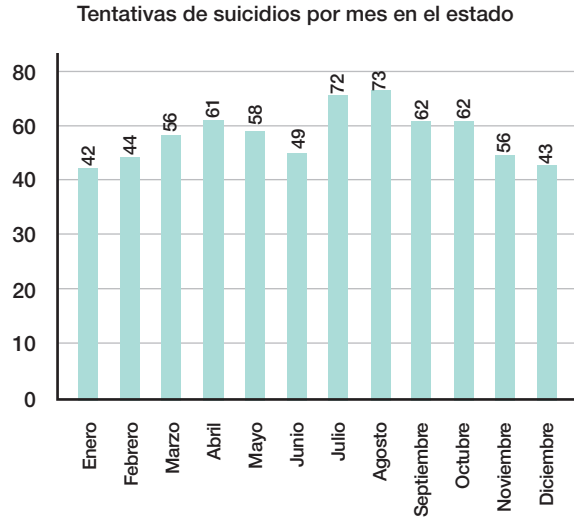
Caracterización de las tentativas de suicidio

Dimensión de temporalidad

La frecuencia de la tentativa suicida durante el 2014 tuvo un incremento importante a partir de los meses de julio (72 tentativas) y agosto (73 tentativas), siendo este último el mes en el que se presentó el mayor número de tentativas suicidas, superando la media

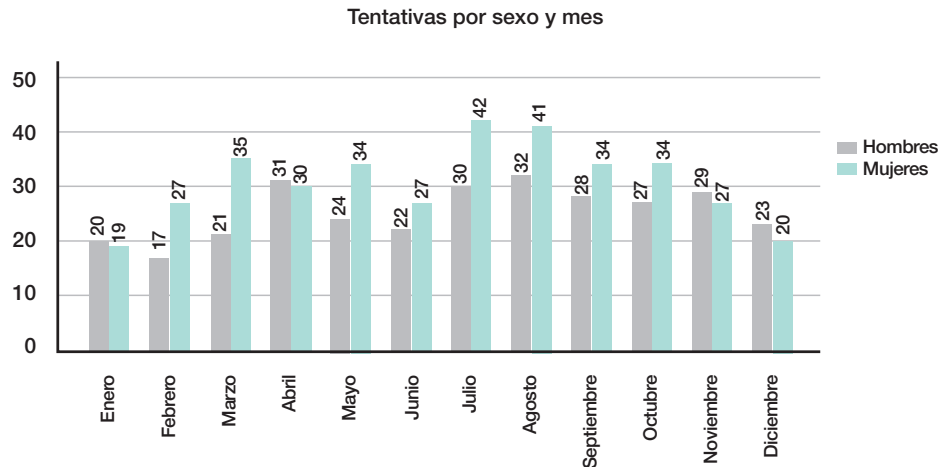
mensual de 57; así mismo, estuvieron los meses de abril con 61 casos, mayo con 58, y septiembre y octubre con 62 casos cada uno. En el resto de los meses, la frecuencia disminuyó, estando por debajo de la media o manteniéndose en ella (Figura 4.4).

Figura 4.4
Frecuencia de tentativas de suicidio por mes en Aguascalientes durante el 2014



El análisis de la distribución de casos de intentos de suicidio por mes y por sexo reflejó que el promedio mensual de tentativas realizadas por hombres fue de 25, a diferencia de las realizadas por mujeres, que fue de 31; es decir, al mes hay más mujeres que hombres que atentan contra su vida. Al respecto, los meses en los que se registró mayor incidencia, tanto en mujeres como en hombres, fueron julio y agosto, superando la media mensual (Figura 4.5).

Figura 4.5
Número de tentativas con diferencia de sexos durante el 2014



El análisis de la relación entre la tentativa suicida y los días de la semana mostró que el intento de suicidio se reporta con mayor frecuencia entre semana (Figura 4.6); para ambos sexos hay una tendencia reportada a intentar suicidarse el día domingo, siguiéndole el día lunes (Figura 4.7).

Figura 4.6

Reportes de tentativas por mes y día de la semana en Aguascalientes durante el 2014

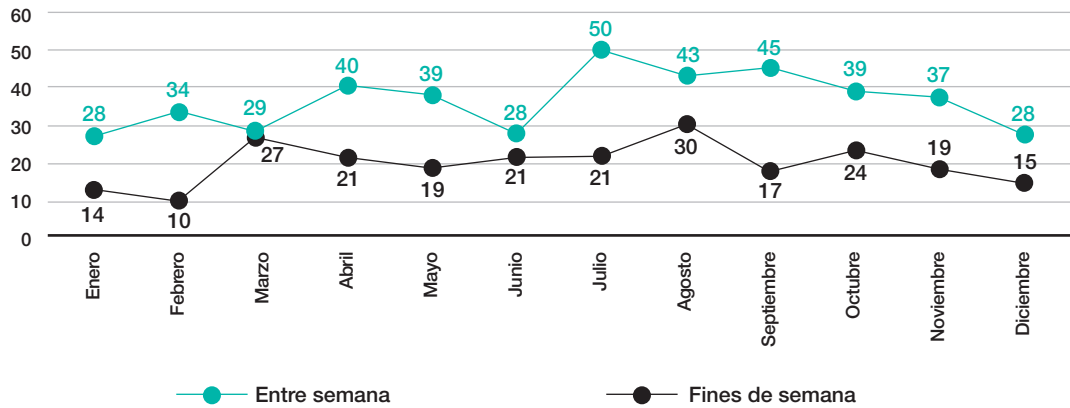
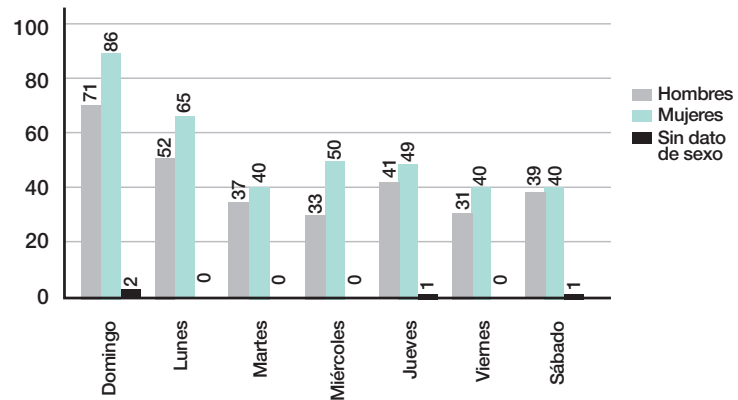


Figura 4.7

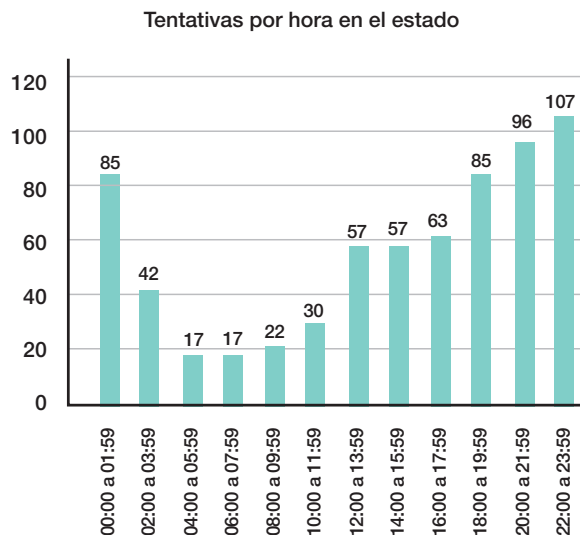
Reportes de tentativas por día de la semana y sexo en Aguascalientes durante el 2014

Tentativas por día de la semana y sexo en el estado



Acerca de la hora del intento de suicidio, se observa que a medida que fue transcurriendo el día, fueron incrementando el número de tentativas de suicidio. A partir de las 18:00 a 19:59 horas comienzan a incrementar, llegando a ser más frecuentes en las últimas horas de la noche, de 22:00 a 23:59 horas, disminuyendo a partir del rango de horario entre las 00:00 y la 01:59, sin embargo, sigue siendo alta la frecuencia. Cabe decir que después de estas horas desciende el número de casos (Figura 4.8).

Figura 4.8
Reportes de tentativas de suicidio por hora
en Aguascalientes durante el 2014



Dimensión de instrumentalidad

En el 2014 se emplearon en la entidad siete tipos de mecanismos de intento de suicidio: a) ahorcamiento, b) arma de fuego, c) instrumentos cortantes, d), intoxicación medicamentosa, e) intoxicación con sustancias químicas, f) salto al vacío e g) intoxicación con gas LP (Figura 4.9). De los cuales, la intoxicación medicamentosa fue el principal medio (45.52%) empleado por mujeres (63.24%) y el segundo más usado por hombres (23.68%). El segundo más usado por mujeres fue el uso de instrumentos cortantes (22.16%), sin embargo, fue éste el más utilizado por los hombres, con 34.86% de los casos (Figura 4.10).

Figura 4.9
Mecanismo empleado en las tentativas
de suicidio registradas durante el 2014

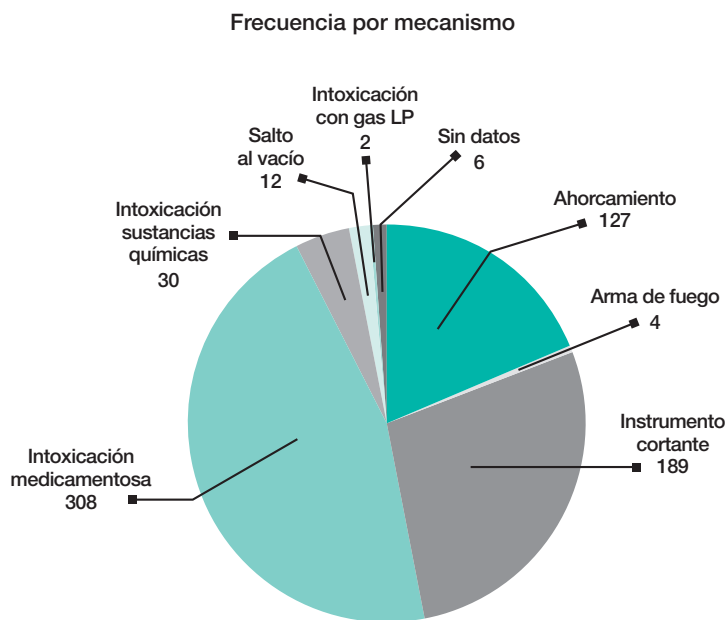
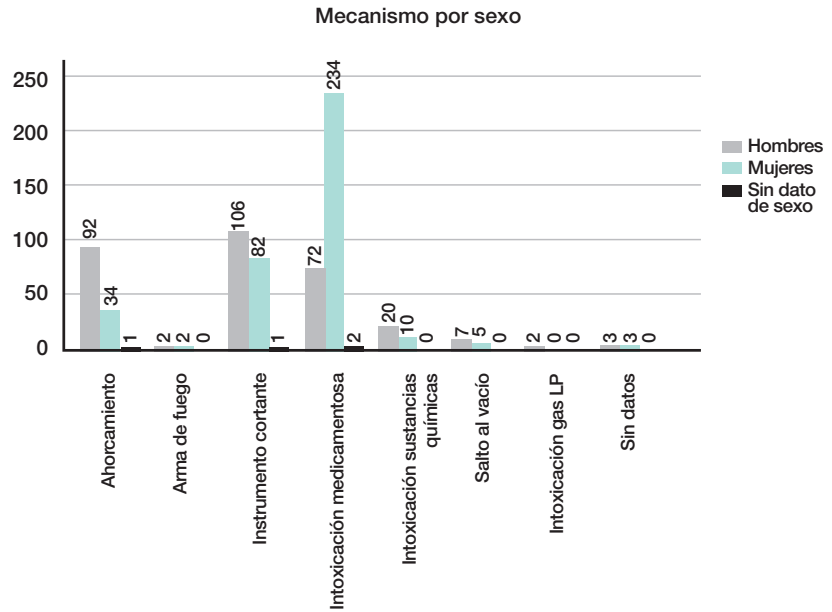


Figura 4.10

Mecanismo empleado por sexo en las tentativas de suicidio registradas durante el 2014

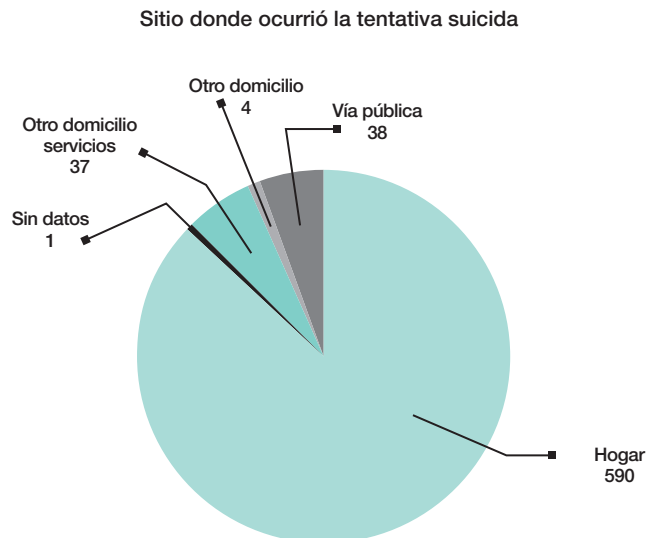


Dimensión de espacialidad

El sitio donde tuvo lugar la mayoría de los intentos de suicidio, con 87.14% de registros de los casos, fue en el hogar, mientras que 5.61% de los casos se dio en la vía pública, 5.47% en otro domicilio, 1.18% en un domicilio de servicios; mientras que en 4 de los casos no se tiene el dato (Figura 4.11).

Figura 4.11

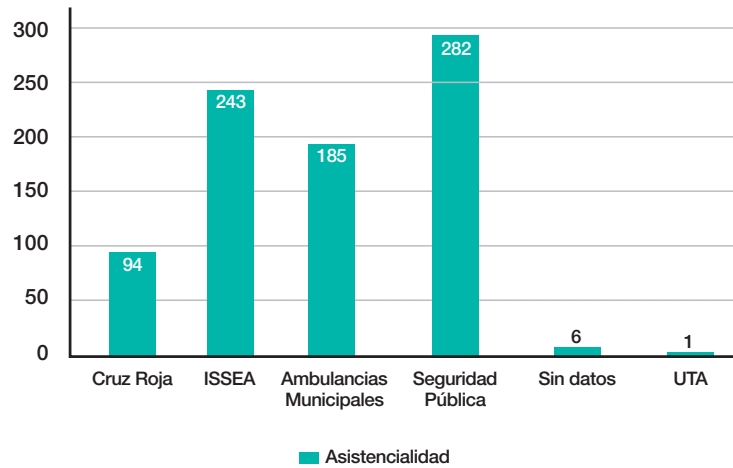
Sitios donde ocurrieron las tentativas de suicidio durante el 2014



Dimensión de asistencialidad

En el 2014, la mayor cobertura del equipo de profesionales que estableció el primer contacto con los individuos involucrados en el intento suicida la tuvieron los cuerpos de seguridad pública, seguido del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA) (Figura 4.12).

Figura 4.12
Asistencia a las tentativas de suicidio registradas durante el 2014



Capítulo 5

Jornadas de prevención en corto

Mtro. Martín Flores García
Director General del Centro Estatal de Prevención
Social de la Violencia y la Delincuencia
con Participación Ciudadana de la Secretaría
de Seguridad Pública Estatal

Director general del Centro Estatal de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia con Participación Ciudadana de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal

Ante las situaciones de conflicto que se viven en el entorno familiar y en las escuelas, se hace urgente la necesidad de formar niños de buen carácter, por ello, la Secretaría de Seguridad Pública del estado, a través del Centro Estatal de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia con Participación Ciudadana, en coordinación con diferentes instancias del gobierno del estado, la federación y los municipios, coadyuvan en la intervención primaria del suicidio y conducta antisocial, con la sensibilización a los diferentes sectores de la sociedad en temas de principios y valores, fortaleciendo el buen carácter a través de metodologías definidas, enseñando lo que debe establecerse en la familia y en cada uno de sus miembros.

Enseñar y practicar principios y valores lleva a que aquél que los aprende disfrute de beneficios como la estabilidad familiar, el compañerismo, la madurez, el respeto, la salud, la unidad, la victoria sobre el temor, etcétera. Por lo anterior, el Centro Estatal de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia con Participación Ciudadana, lleva a cabo la intervención primaria a través de la Jornada de Prevención Interinstitucional de Prevención en Corto, que incluye seminarios, talleres y pláticas que ayudan a cualquier familia a desarrollar el carácter en cada uno de sus miembros. El programa no sólo involucra a los padres de familia, sino también a los vecinos o desconocidos.

En las jornadas de prevención, algunos de los principios que se enseñan son: obediencia, lealtad, orden, fidelidad, gratitud, sensibilidad, dominio propio, entre otros. Así mismo, éste atiende a preguntas relacionadas con conflictos familiares y de relaciones, así como sobre la calidad de la vida familiar, estas preguntas son: ¿tienen tensiones o problemas ocasionales en su familia?, ¿otros miembros de la familia hacen cosas que le irritan?, ¿tienden a acumular tiradero en su casa?, ¿algunas veces desea estar en una familia diferente?, ¿les es difícil apegarse a un horario en sus actividades diarias?, ¿resulta difícil reunir a toda la familia, hasta para una simple comida?

Con la operatividad de este programa se obtienen beneficios en aquellas personas que son sensibilizadas en esta problemática de conducta antisocial, como:

- Mejora las relaciones entre padres e hijos.
- Mejora la calidad moral.
- Crea un ambiente de aprendizaje positivo.
- Las escuelas son más seguras.
- Se fortalece a las familias y a la comunidad.

El ejercicio de las Jornadas de Prevención Interinstitucional de Prevención en Corto

La Jornada de Prevención Interinstitucional de Prevención en Corto es un programa interinstitucional encaminado a desarrollar actividades formativas, recreativas y deportivas con jóvenes, padres de familia y docentes de planteles de educación básica, media y superior, a fin de reforzar las medidas preventivas, colaborando de manera permanente en la disminución de los índices delictivos.

Objetivo general

Informar a la población estudiantil, padres de familia y personal docente sobre los factores de riesgo y sus posibles soluciones, detectar problemas de violencia, adicciones y del delito que presentan los estudiantes, así como su canalización oportuna.

Objetivos específicos

Generar la interacción con la población estudiantil, padres de familia y docentes, con la finalidad de detectar situaciones de riesgo y que los participantes tengan la oportunidad de solicitar y obtener apoyo en cuanto a situaciones que pongan en riesgo su integridad. A través de pláticas informativas y actividades lúdicas relacionadas con la prevención social de la violencia y la delincuencia, las dependencias de los tres órdenes de gobierno que integran la Red Interinstitucional de Prevención y, a su vez, hacen posible las Jornadas Interinstitucionales de Prevención en Corto, informan a la población estudiantil, padres de familia y docentes.

Descripción ejecutiva

1. Se da respuesta a las solicitudes de planteles educativos que han emitido un oficio, solicitando se realice la Jornada Interinstitucional de Prevención en Corto en su institución, se genera una reunión informativa, misma que se hace a través del personal del Centro Estatal de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia con Participación Ciudadana, o por personal de las áreas y direcciones de prevención social de los municipios del interior del estado.
2. Se realizan reuniones de trabajo con las personas que son asignadas como enlaces de las instituciones que integran la Red Interinstitucional de Prevención de manera mensual; se realizan en enero y julio del año en curso, se entrega una propuesta de calendario semestral que previamente se coteja con las fechas de trabajo y suspensión de labores por parte del Instituto de Educación de Aguascalientes.
3. Las autoridades educativas hacen mención de las principales necesidades de sus alumnos en cuanto a la información que cada institución maneja, para distribuir de manera adecuada los temas que se impartirán el día de la Jornada Interinstitucional de Prevención en Corto. Se hace una solicitud expresa a los directivos de la escuela para que los padres de familia también estén invitados a participar en una conferencia específica para ellos.
4. Se contacta a los representantes de las instituciones que forman parte de la Red Interinstitucional de Prevención, para solicitar su confirmación de participación en la Jornada y se les informa la situación de la escuela que se atenderá.
5. Tomando en cuenta la información que otorgaron las autoridades educativas y las instituciones que participarán con sus temas, se genera una propuesta de horario de participación, dando prioridad a las necesidades de los alumnos, por lo que se asigna la temática adecuada para ellos.
6. Se hace llegar el horario correspondiente a todos los participantes vía correo electrónico.
7. Se realizan de manera aleatoria encuestas a los alumnos y padres de familia pertenecientes al plantel educativo en el que se interviene, para definir variables que indiquen el plan a seguir.

Capítulo 6

El suicidio en el estado
de Aguascalientes
y sus correlatos
con la globalización
y la posmodernidad

Dra. Alicia Edith Hermosillo de la Torre
Investigadora del comportamiento suicida UAA

En Aguascalientes, como en otras partes del mundo, es difícil concebir el suicidio al margen del contexto social, cultural, económico, globalizado y neoliberal, basado en estrategias de manejo de capital que tienen como resultado la distribución inequitativa de la riqueza y la segregación de grupos sociales. La correlación positiva observada entre los indicadores de crecimiento económico y las afecciones de salud mental durante los últimos seis años en la entidad, hacen suponer que los modelos de desarrollo y progreso económico que se han venido implementado en el Estado favorecen, en alguna medida, la aparición de estructuras sociales inequitativas que propician interacciones conductuales autodestructivas en algunos sectores y grupos de la sociedad. De acuerdo con Manzo (2005), el suicidio surge como resultado de la percepción que se tiene de “sí” en relación a la participación en las estructuras familiar, laboral, filial y religiosa, mismas que se hayan contenidas en estructuras sociales que delimitan el comportamiento a través de elementos culturales.

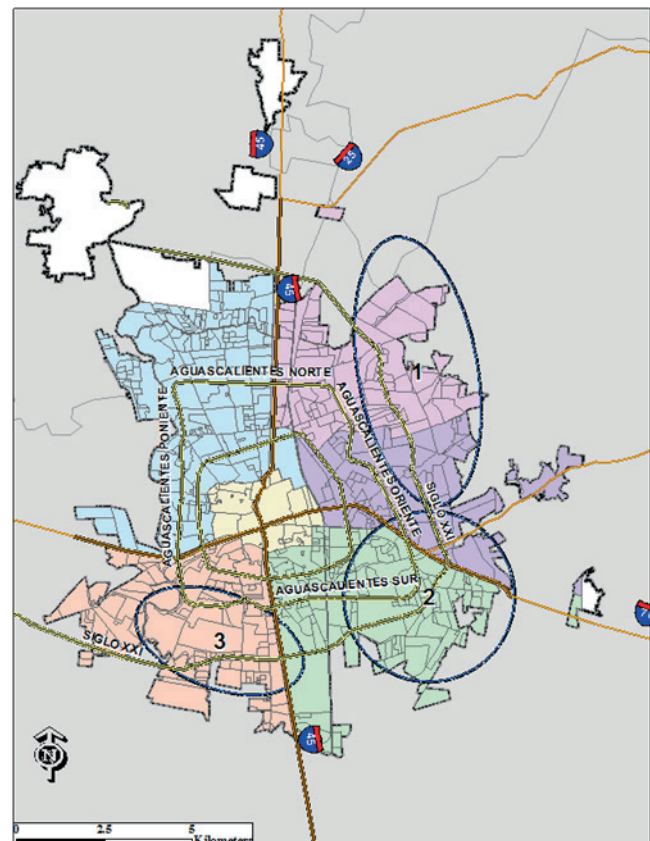
Desde un punto de vista sociológico, se asume que la muerte por suicidio es una representación de las vivencias personales de un individuo con respecto a su participación en la sociedad, asumiéndose en un determinado género, edad, actividad económica, lugar de residencia, salud, educación, cultura y dinámica familiar, por mencionar algunos.

En el caso de los adolescentes, los efectos de la sociedad posmoderna y sus características de provisionalidad, levedad, desarraigo y desresponsabilización se relacionan con cambios en el desarrollo de su identidad. En este sentido, la desigualdad y marginación social generan en los más vulnerables una especie de confusión de la identidad, en donde el individuo se ve poco posibilitado para integrar los preceptos de los nuevos marcos de interacción, mostrando un bajo o nulo sentido de pertenencia social con autovaloraciones de incompetencia y sentimientos de exclusión social que, a su vez, se manifiestan en formas de afección mental, como trastornos afectivos, baja autoestima, impulsividad y comportamientos de riesgo, como abuso del alcohol y otras drogas, relaciones sexuales sin protección, ideación y tentativas de suicidio (Roberts, Phinney, Masse, Chen, Roberts y Romero, 1999).

Las interpretaciones sociológicas sobre el fenómeno suicida resultan de gran utilidad en la comprensión del complejo problema del suicidio en

Aguascalientes. Los análisis epidemiológicos a través de sistemas de información geográfica realizados por Hermosillo de la Torre y Salmón (2016), revelan que las zonas geográficas del municipio de Aguascalientes que presentaron una alta probabilidad estadística de ocurrencia de suicidios, intentos de suicidio y conductas de riesgo asociadas al suicidio, son las localizadas en las zonas oriente y sur-poniente del municipio, en las delegaciones Terán Norte, Terán Sur, Morelos e Insurgentes (ver Figura 6.1).

Figura 6.1
Identificación de las áreas de mayor riesgo suicida por área geográfica y delegación municipal en el municipio de Aguascalientes



Áreas de mayor riesgo por AGEB y delegación Municipal

- Insurgentes
- Centro
- Terán Sur
- Terán Norte
- Pocitos
- Áreas de riesgo
- Áreas de estudio

Las tres zonas de alto riesgo de suicidio comparten características socioculturales, urbanas, demográficas, de pobreza y salud que las ubican en condiciones de vulnerabilidad social. Contrastan con las zonas norte y nor-poniente, que son las áreas en donde se concentra la población con mayor poder adquisitivo, nivel educativo, servicios de salud, educativos y más. Es importante mencionar que en la zona 1 es relativamente nueva, se ha observado una importante explosión demográfica en los últimos 10 años, favorecida por el desarrollo de grandes conjuntos y desarrollos habitacionales, así como programas de financiamiento de casas habitación de nivel medio bajo, ocupadas en su mayoría por matrimonios jóvenes empleados como obreros con salarios muy bajos. La zona 2 presenta colonias en condiciones de pobreza extrema en las orillas del municipio; y la zona 3 fue conformada hace aproximadamente 5 décadas por migrantes de otros estados que se apoderaron de esas tierras con el uso de la fuerza y la violencia. Así, son áreas del municipio en donde se concentra la población más vulnerable; esto puede sugerir la existencia de procesos macro económicos y sociales que están favoreciendo el desarrollo de identidades marginadas en los adolescentes y jóvenes de dichas zonas y, por tanto, el desarrollo de conductas que subyacen al acto del suicidio. En las Figuras 6.2 a la 6.8 se muestran indicadores de población, su distribución por grupos de edad y las tasas de suicidio e intento de suicidio durante el año 2016.

Figuras 6.2
Población por edad y áreas de mayor probabilidad de riesgo suicida en el municipio de Aguascalientes

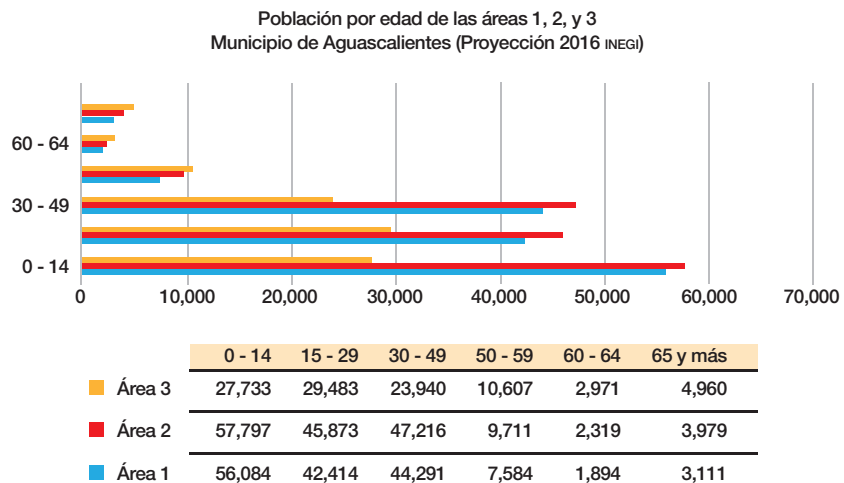


Figura 6.3 Tasa de suicidio por grupo de edad y áreas de mayor probabilidad de riesgo suicida en el municipio de Aguascalientes

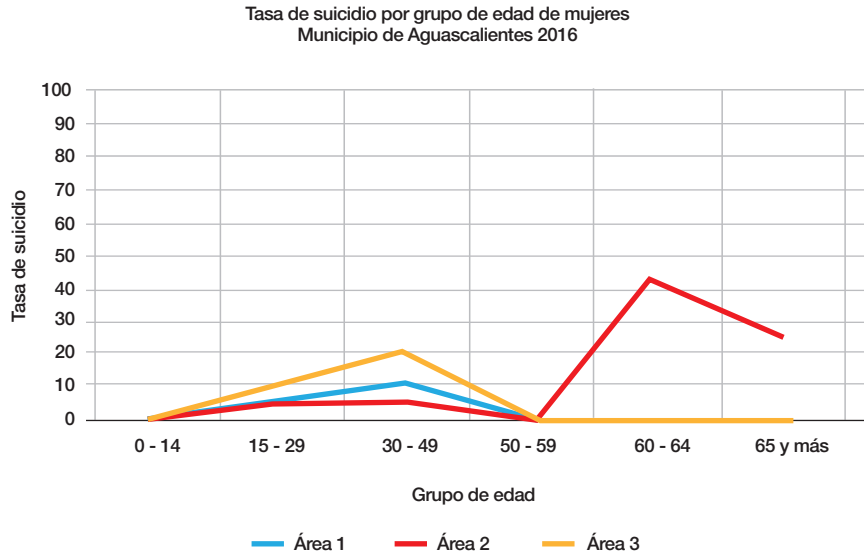


Figura 6.4 Tasa de suicidio por grupo de edad en mujeres y áreas de mayor probabilidad de riesgo suicida en el municipio de Aguascalientes

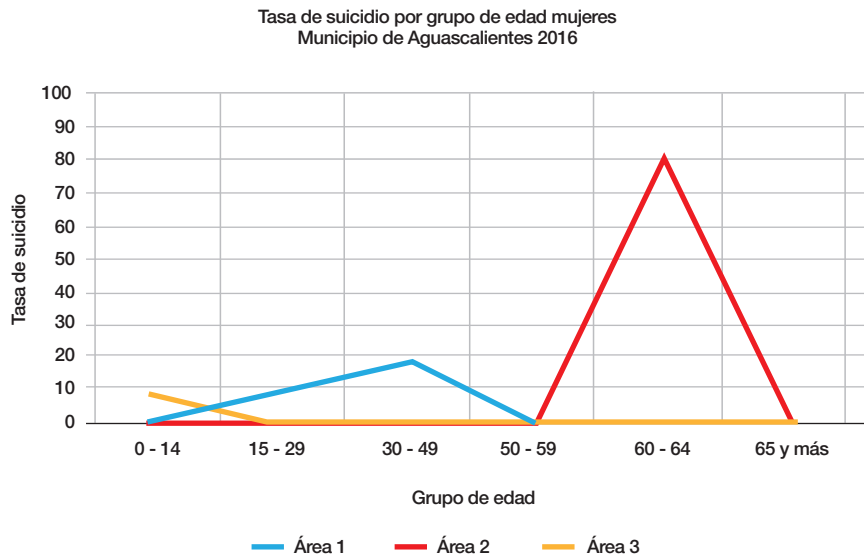


Figura 6.5 Tasa de suicidio por grupo de edad en hombres y áreas de mayor probabilidad de riesgo suicida en el municipio de Aguascalientes

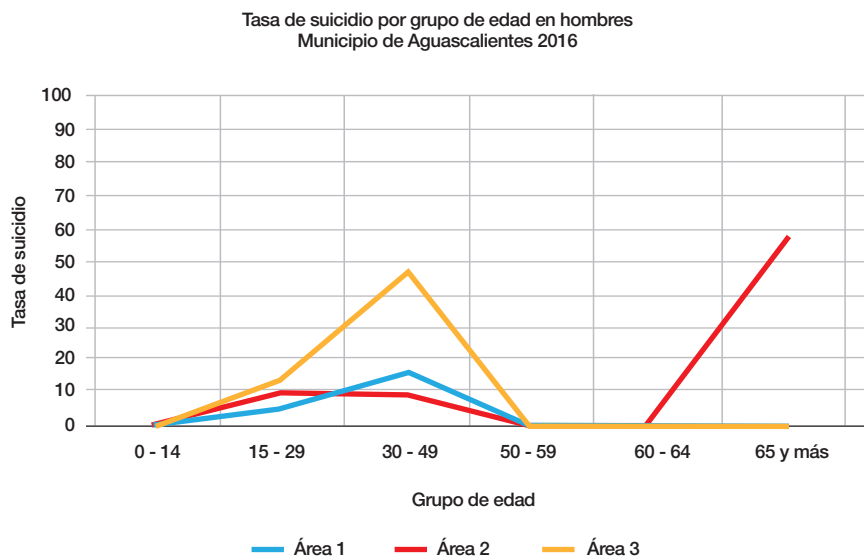


Figura 6.6 Tasa de tentativa de suicidio por grupo de edad y áreas de mayor probabilidad de riesgo suicida en el municipio de Aguascalientes

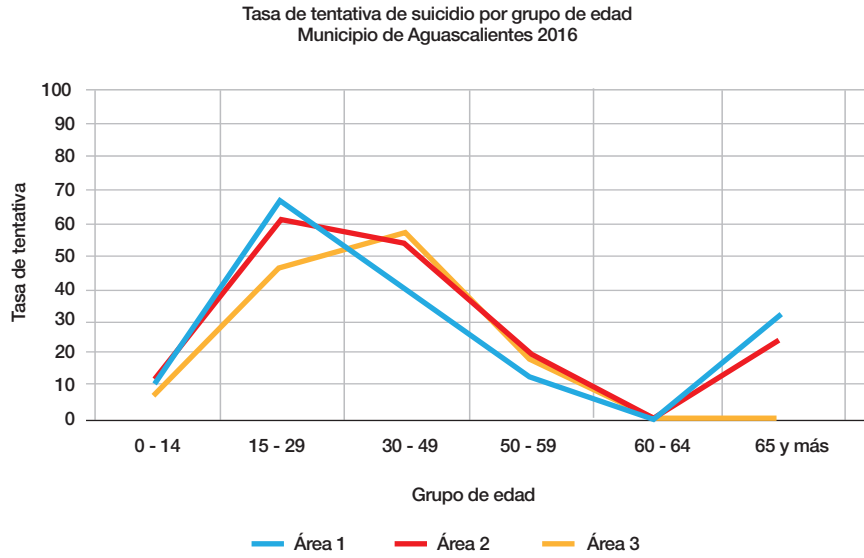


Figura 6.7 Tasa de tentativa de suicidio por grupo de edad en mujeres y áreas de mayor probabilidad de riesgo suicida en el municipio de Aguascalientes

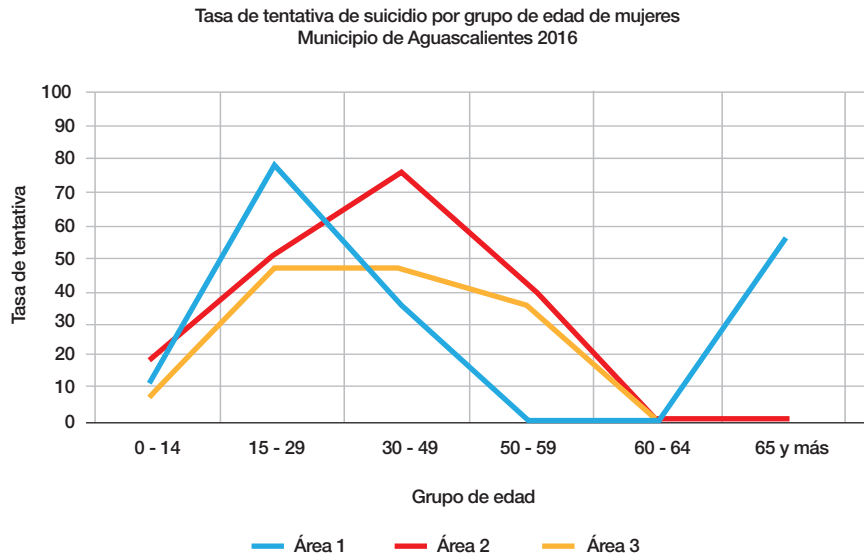
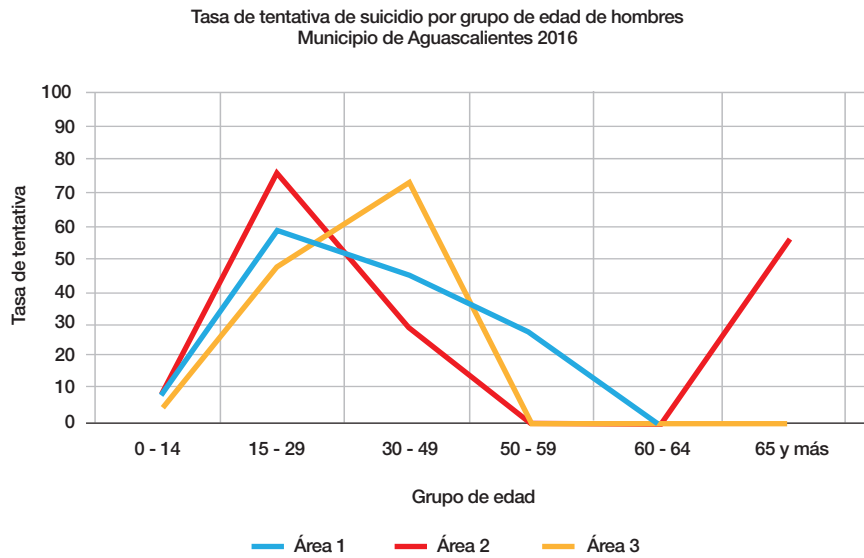


Figura 6.8 Tasa de tentativa de suicidio por grupo de edad en hombres y áreas de mayor probabilidad de riesgo suicida en el municipio de Aguascalientes



Evidencia científica local sobre los factores de riesgo-protección: modelo diagnóstico para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes de Aguascalientes e intervenciones eficaces

Los estudios realizados por el Departamento de Psicología de la UAA, la coordinación estatal y dirección del área de salud mental y adicciones del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, así como el Centro Estatal de Telecomunicaciones C4 de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal, muestran que el suicidio en adolescentes y jóvenes de la entidad es altamente asociado con variables psicosociales como la disfunción familiar, violencia de pareja, estilos de crianza negligentes, falta de habilidades para el afrontamiento adecuado de situaciones conflictivas o estresantes, así como el desarrollo de trastornos mentales afectivos y de personalidad, entre los que figuran depresión y ansiedad. La evidencia científica sugiere que la interacción de estas variables conduce a los adolescentes y jóvenes en edad productiva de nuestro estado a la implementación de conductas de riesgo como autolesiones, consumo y abuso de sustancias ilegales (principalmente crack y marihuana), aislamiento social, pérdida de relaciones significativas, incremento de interacciones virtuales a través de redes sociales, actos disruptivos y desafiantes que conllevan al surgimiento del deseo de morir y, en consecuencia, perpetrar dicho deseo. El modelo de factores que conlleva un mayor riesgo de suicidio para los jóvenes de nuestro estado incluye la presencia de síntomas de depresión/ansiedad, consumo de sustancias ilegales y tabaco, baja autoestima y déficit de recursos psicológicos afectivos y sociales (Hermosillo-de la Torre *et al.*, en revisión).

Durante el año 2016, la UAA implementó un programa de atención psicológica a adolescentes y jóvenes en riesgo de suicidio y sus familias en polígonos de alta vulnerabilidad social, a través del programa PRONAPRED. El análisis realizado por la Secretaría de Gobernación del gobierno de la República determinó que las zonas de mayor vulnerabilidad son las que se desarrollaron a lo largo del oriente de la ciudad de Aguascalientes, en donde se han venido generando asentamientos humanos populares con diversas problemáticas de orden social, económico, urbano y más (polígono 1 y polígono 2), basado en AGEBS que se consideran como territorios prioritarios para la asignación de apoyos y recursos.

El proceso de intervención psicológica promovió la prevención del suicidio en estos polígonos mediante un programa multi-componente de atención psicológica puntual, que incluyó los casos de intento de suicidio y suicidio reportados por el Centro Estatal de Telecomunicaciones C4. El programa multi-componente se desarrolló a partir de la adaptación de tratamientos psicológicos que han mostrado su efectividad en el tratamiento de conductas suicidas y conductas de riesgo de suicidio (Linehan, 2003; Bohus *et al.*, 2004; Linehan *et al.*, 2006; Miller, Rathus & Linehan, 2007; Stoffers *et al.*, 2012), y la transferencia del conocimiento generado en el estudio antes mencionado (Hermosillo de la Torre, en proceso). Se adaptaron dos protocolos: a) el protocolo de terapia conductual contextual para el manejo de duelo en casos de suicidio (PTCCDS), y b) el protocolo de terapia conductual contextual para el tratamiento de la conducta de riesgo suicida (PTCCTCRS) (Hermosillo-de la Torre, 2016a; 2016b).

El efecto de la intervención realizada se valoró considerando el análisis intra-sujeto con evaluaciones pre y post intervención. En la evaluación en caso de los pacientes con duelo complicado por suicidio se aplicó una batería de pruebas psicológicas, que miden duelo complicado, síntomas psicopatológicos, calidad de vida y evitación. Comparando así los síntomas de duelo complicado antes y después del tratamiento. En el caso de pacientes con intento de suicidio, se les aplicó el Linehan Risk Assessment & Management Protocol (LRAMP), para comparar las variables conductuales que se han modificado posterior al tratamiento.

En el caso del grupo de habilidades se dedicó una sesión final para revisar qué habilidades ya dominan respecto a la regulación emocional y su satisfacción con la intervención. Por otro lado, al final del tratamiento de intervención o término del programa se valoró, en función de una encuesta, la satisfacción con la intervención en sus diferentes modalidades, así como la valoración de los resultados comunitarios relacionados con la búsqueda de ayuda y apoyo ante situaciones de suicidio y factores de riesgo relacionados.

Durante los meses de implementación del programa, se observó una reducción de 100% en las conductas suicidas en los pacientes atendidos, ya que no existió ningún intento de suicidio durante el tratamiento. Los pensamientos suicidas

y autolesiones también se redujeron 100% en los pacientes, sin ningún incidente reportado durante el tiempo que duró el tratamiento. Todos los pacientes atendidos presentaron respuestas adaptativas ante la crisis y redujeron su sintomatología en relación a las comorbilidades que registraron al inicio del tratamiento.

En cuanto a las habilidades desarrolladas en el tratamiento, 71.4% de los participantes utilizó estrategias de consciencia del momento presente, recurso que favorece la flexibilidad psicológica y disminuye el riesgo de crisis suicidas. Respecto a la regulación emocional, 71.4% aplicó las habilidades de esta área. De las habilidades de tolerancia al malestar, las aplicaron 28.5%. Igualmente, 57.1% presentó activación conductual, es decir, comenzaron a involucrarse en actividades relacionadas con sus valores. Cabe resaltar que 85.7% de los pacientes atendidos asistió también a sesiones de grupo de habilidades, mientras que en 14.2% no fue necesario. 62.5% (n= 5) de los familiares mostraron respuestas adaptativas ante las crisis, donde se es capaz de aplicar habilidades de efectividad y habilidades para la regulación emocional; 87.5% (n= 7) presentaron reducción sintomatológica respecto a la activación conductual y reportaron actividades enfocadas en valores. 50% (n= 4) fue capaz de aplicar habilidades para la tolerancia al malestar, así como habilidades para la consciencia del momento presente; de la misma manera, presentaron disminución o ausencia de conductas auto-lesivas. 37.5% (n= 3) externó disminución o ausencia de pensamientos suicidas, y 25% (n= 2) mostró disminución o ausencia de intentos suicidas.

La efectividad de la intervención fue medida también mediante la comparación de las tasas de suicidio y tentativas de suicidio registradas durante los meses que se intervino y los meses del año inmediato anterior. De acuerdo a los datos proporcionados por el Centro Estatal de Telecomunicaciones C4, la tasa de suicidios en el polígono 2 en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2015 fue de 2.21 x 100 000 habitantes, mientras que en los mismos meses del 2016 fue de 0 x 100000 habitantes. Por lo que respecta a la tasa de tentativa de suicidio durante septiembre, octubre y noviembre del año 2015, se registró una tasa de 8.84 x 100 000 habitantes, misma que se redujo 2.21 x 100 000 habitantes en los mismos meses del año 2016. Cabe señalar que las tentativas de suicidio que fueron registradas en este polígono son casos nuevos que no estaban detectados por el Centro Estatal de Telecomunicaciones C4. Es

importante resaltar que ninguno de los beneficiarios que recibieron atención psicológica en el presente programa presentó intento de suicidio.

Notas para una estrategia de prevención del suicidio: hacia el diseño de una política pública de prevención del suicidio en Aguascalientes

Adheridos al plan de acción de salud mental de la OMS, adoptado en la 66 Asamblea celebrada en mayo del 2013, y en la evidencia científica obtenida alrededor del mundo, pero en especial a la generada por el Departamento de Psicología de la UAA sobre los factores de protección y riesgo asociados a la conducta de riesgo suicida en los adolescentes y jóvenes de Aguascalientes, así como de la detección de las zonas de alto riesgo suicida en el municipio de Aguascalientes (mismos que ya han sido delimitados en las secciones anteriores) y la transferencia de protocolos de intervención psicológica para la prevención psicológica indicada y selectiva del suicidio, se ha considerado proponer algunos puntos que, en nuestra opinión, cobran relevancia para ser considerados en una política pública y/o un plan estratégico de prevención.

En primer lugar, habría que resaltar que una estrategia de prevención de suicidio tendrá que considerar múltiples componentes de acción, dirigidos y diferenciados a las características propias de los grupos de edad más vulnerables por región, así como a las condiciones sociales, económicas y culturales correspondientes, ya que, como es bien sabido, el suicidio es un fenómeno complejo que obedece a un número variado de condicionantes y causales. En este sentido, proponer un plan genérico nos conduciría a caer en el error de considerar que este problema sucede de la misma manera para todas las personas y en todas las regiones en que se presenta.

En segundo lugar, una estrategia de prevención integral debe ser propuesta y liderada principalmente por el estado, debe reflejar un claro compromiso del gobierno de Aguascalientes, en sus tres niveles, con las familias hidrocálidas que son afectadas por el suicidio. Debería ser una estrategia que involucre la complejidad del problema en, al menos, tres componentes, a saber: el componente

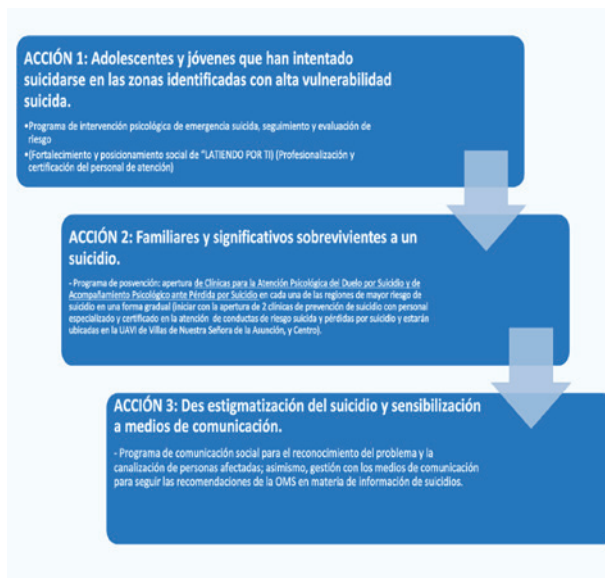
1 deberá comprender un conjunto de acciones y/o programas dirigidos a atender los casos y grupos vulnerables de más alto riesgo en una región geográfica y política delimitada (sea municipal o estatal), con el objetivo de contener el problema. En el caso de Aguascalientes, se requeriría la instalación de servicios psicológicos de emergencia 24/7 que acudan a prestar atención psicológica especializada en intervención en crisis a las personas que intentan suicidarse y sus familias. De igual manera, que evalúen el riesgo de suicidio en la comunidad donde se registró un deceso por este motivo y den seguimiento puntual a los casos de intento de suicidio, así como a los deudos por suicidio.

Lo anterior implica la profesionalización y desarrollo de un perfil específico de psicólogos capacitados y certificados en tratamientos psicológicos que han probado su efectividad, eficacia y/o eficiencia para la atención de esta problemática, a través de rigurosos procedimientos científicos. Aunado a lo anterior, el primer componente también habría de considerar un trabajo decidido para disminuir en la sociedad el estigma hacia el suicidio y a las afecciones de salud mental que lo acompañan. Una campaña de comunicación social orientada a la sensibilización de la población, al reconocimiento del suicidio como un problema prevenible que a cualquiera le puede afectar, así como de reconocimiento de señales de alerta y fácil acceso a teléfonos, servicios y lugares, en donde las personas en riesgo pueden encontrar ayuda profesional, la cual coadyuvaría a canalizar a tiempo a las personas en riesgo (ver figura 6.9).

Al respecto, es importante destacar que el Departamento de Psicología tuvo la oportunidad de implementar protocolos de intervención psicológica, basados en terapias de tercera generación y orientados a la atención de los factores de riesgo detectados en los adolescentes y jóvenes del municipio de Aguascalientes. Aunque la intervención sólo se llevó a cabo por tres meses, debido a las características del programa federal que lo financió (PRONAPRED), los resultados fueron muy prometedores y sugieren que la estrategia de intervención psicológica es efectiva en este tipo de población y de zonas. Por otro lado, también es importante mencionar que por parte de DIF municipal se lleva a cabo un programa de emergencia psicológica que en la administración actual lleva por nombre “Latiendo por Ti”. El programa ha contado

con psicólogos competentes para la intervención en crisis psicológica y representa un medio efectivo de contención y seguimiento psicológico puntual de personas que están en alto riesgo de suicidio; sin embargo, no ha sido medido su impacto, por lo que sería importante establecer lazos de colaboración con esta institución para tal fin.

Figura 6.9
Componente 1 para una estrategia integral de prevención del suicidio



La experiencia previa de intervención nos permite considerar para este componente la apertura de Clínicas para la Atención Psicológica del Duelo por Suicidio y de Acompañamiento Psicológico ante Pérdida por Suicidio en cada una de las regiones de mayor riesgo de suicidio, así como en los municipios de Jesús María, Calvillo, Rincón de Romos y Tepezalá.

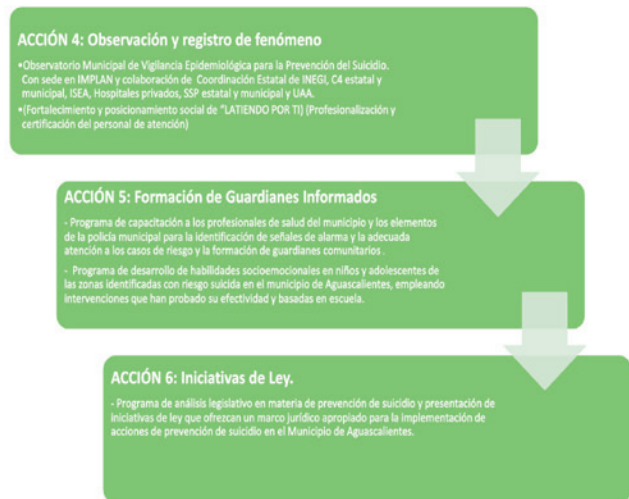
Un segundo componente debiera ser orientado a tres aspectos: a) el desarrollo de habilidades socioemocionales en adolescentes que se desarrollan en las zonas de más alto riesgo, incluyendo a los adultos, maestros y tutores que interactúan con ellos; b) la creación de una entidad abocada a la observación, registro y análisis del fenómeno; y c) la generación, desarrollo y propuesta de un marco jurídico apropiado para el ejercicio y participación del estado y la sociedad en materia de prevención del suicidio (Figura 6.10).

Este componente buscaría conocer de mejor manera la problemática suicida, permitiendo la implementación de un observatorio de vigilancia epidemiológica para la prevención del suicidio y, con ello, contribuir a aminorar el sub-registro de la conducta suicida, permitiendo reunir y coordinar la colaboración de distintas instituciones y organismos que generan información al respecto, además de tener información actualizada y disponible para la generación y actualización de políticas públicas, programas diversos y estudios multidisciplinarios. Asimismo, permitiría el desarrollo de programas de capacitación a los profesionales de la salud (especialmente los dedicados al servicio público) y los elementos de la policía, en la identificación de señales de alarma y la adecuada atención a los casos de riesgo, así como la formación de guardianes comunitarios. De igual forma, la implementación de intervenciones basadas en la escuela que promuevan el aprendizaje de habilidades socio-emocionales en los niños y adolescentes del municipio.

El tercero y último de los componentes visualizados para una estrategia integral de prevención del suicidio para Aguascalientes consistiría en atender los aspectos macro estructurales que, encuadrados en las prácticas económicas globalizadas y neoliberales, inciden en cambios culturales acelerados en aquellas sociedades que han alcanzado desarrollos económicos rápidos y sostenidos, como es el caso de Aguascalientes. Se trataría de un involucramiento decidido y una sensibilización dirigida a la clase productiva y empresarial para darles a conocer que los acelerados procesos de crecimiento económico tienen como consecuencia afecciones en las identidades, manifestadas a través de síntomas y malestares emocionales, de relaciones y de sentido personal de vida. Este componente consideraría acciones comunitarias de tipo universal que involucrarían la participación del sector productivo y social para el fortalecimiento de la identidad local y global, mediante programas que aminoren el impacto de la desigualdad social.

Para finalizar, quisiera enfatizar aquello que señala la OPS (2016) como aderezo esencial para la implementación de cualesquiera estrategia o plan estratégico de prevención del suicidio: el gobierno deberá ejercer un liderazgo participativo en el que logre convocar y reunir a las partes interesadas: las dependencias federales y estatales, universidades e institutos y centros de investigación, organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil organizada y líderes comunitarios, por mencionar algunos.

Figura 6.10
Componente 2 para una estrategia de prevención del suicidio en Aguascalientes



Referencias

- Bohus, M., Haaf, B., Simms, T., Limberger, M. F., Schmah, C., Unckel, C., ... Linehan, M. M. (2004). Effectiveness of inpatient dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder: a controlled trial. *Behaviour Research and therapy*, 42(5), 487-99.
- Hermosillo-de la Torre, A. E. (2016a). *Procesos de Intervención Psicológica a Jóvenes en Riesgo de Suicidio y sus Familias: Polígono 1*. PRONAPRED: México.
- Hermosillo-de la Torre, A. E. (2016b). *Procesos de Intervención Psicológica a Jóvenes en Riesgo de Suicidio y sus Familias: Polígono 2*. PRONAPRED: México.
- Hermosillo-de la Torre, A. E. y Salmon, F. M. (2016). *Identificación de polígonos de alto riesgo de suicidio en Aguascalientes: Análisis Geoespacial del Suicidio y las Tentativas de Suicidio*. Comunicación oral presentada en el IV Congreso Internacional de Psicología del Desarrollo, Aguascalientes, México.
- Hermosillo-de la Torre, A. E., González-Forteza, C., Rivera-Heredia, M. E., Méndez-Sánchez, C., González, B. F., Palacios, S. P., ... Wagner, F. (En revisión). Understanding Suicide Behavior and its prevention among youth and Young adults: case control research study.
- Linehan, M. M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Madrid: Paidós.

- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., ... Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of general psychiatry*, 63(7), 757-66.
- Manzo, L. C. (2005). For better or worse: Exploring multiple dimensions of place meaning. *Journal of Environmental Psychology*, 25(1), 67-86.
- Miller, A. L., Rathus, J. H. & Linehan, M. M. (2007). *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents*. New York: Guilford Press.
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Prevención de la conducta suicida*. Washington, DC: OPS.
- Roberts, R. E., Phinney, J. S., Masse, L. C., Chen, Y. R., Roberts, C. R. & Romero, A. J. (1999). The Structure of Ethnic Identity of Young Adolescents From Diverse Ethnocultural Groups. *Journal of Early Adolescence*, 19(3), 301-322.
- Stoffers, J., Völlm, B. A., Rucker, G., Timmer, A., Huband, N., & Lieb, K. (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 15(8). doi: 10.1002/14651858.CD005652.pub2

Anexo

Diccionario de datos
de las capas vectoriales
Tentativas y Suicidios
2014 del proyecto
Prevención del suicidio
en el estado
de Aguascalientes

Introducción

Los diccionarios de datos son documentos normativos y contienen las especificaciones particulares que rigen los procesos de producción de los datos espaciales. La base para elaborar los diccionarios de datos de los diferentes temas y escalas son las normas técnicas en materia geográfica.

El diccionario de datos del proyecto Prevención del Suicidio en Aguascalientes contiene los nombres, definiciones y características de los objetos espaciales que, descritos bajo especificaciones comunes, dan lugar a la generación de datos espaciales.

En el diccionario se muestra la forma en que la información vectorial, captada durante los trabajos en gabinete, se ha estructurado y descrito conceptualmente para poder ser ingresada a un sistema de información geográfica. Estos datos pueden ser utilizados para realizar inventarios y estudios de utilidad para realizar programas de planeación, estudios sociodemográficos, investigación y educación, con aplicaciones prácticas en estudios cartográficos, entre otros.

Este diccionario de datos se integra de cuatro partes: la primera describe brevemente los apartados que lo componen. La segunda muestra detalladamente los objetos espaciales en términos de su definición, sus atributos (dominio de valores y posibles restricciones a sus valores), su representación geométrica (punto). La tercera parte del documento contiene las especificaciones técnicas para los atributos de los objetos espaciales.

Descripción del diccionario de datos

El diccionario de datos tiene como objetivo mostrar los objetos espaciales que conforman las capas de información generadas a partir del SICRE (Sistema de Captura de Reportes), creadas en el Área de Estadística del Centro Estatal de Telecomunicaciones C4. Cada objeto espacial se representa en términos de su definición, sus atributos, dominios de valores, restricciones a los dominios y la geometría con que se representan.

1. Objeto espacial

Se refiere a una abstracción a partir de un elemento del espacio geográfico. Puede corresponder con elementos de la naturaleza, con elementos producto de la mano del hombre o con abstracciones numéricas derivadas de las dos anteriores. Su característica intrínseca es la referencia espacial en dos o tres dimensiones expresada en coordenadas geográficas o proyectadas. Para este caso en particular, cada objeto espacial representa la ubicación geográfica donde ocurrió un evento objetivo del proyecto, es decir, una tentativa de suicidio o un suicidio consumado.

Los objetos espaciales se presentan en el diccionario de datos, en orden alfabético y a cada objeto espacial se le asigna un nombre y una definición.

Capa vectorial

Es una agrupación de objetos geográficos con una misma representación topológica (puntos, líneas o polígonos) y características.

Al integrarse en un SIG, las capas se sobrepone unas con otras para enriquecer la información.

Nombre. El sustantivo propio o denominación que identifica a un objeto espacial.

Definición. Se refiere a la descripción conceptual de las características esenciales del objeto espacial, las cuales permiten diferenciarlo de los demás.

2. Geometría

Se refiere a la representación vectorial del objeto espacial, cuyas opciones son punto, línea y polígono. Para este proyecto se representarán sólo con puntos (es la representación geométrica constituida sólo por un par de coordenadas (X, Y)).

- (-102°18'25.12", 21°52'11.36)

3. Atributos

El atributo es una propiedad de los objetos espaciales, la cual describe características geométricas, datos particulares de cada evento, número de folio, etcétera.

Constituyen las características cualitativas y/o cuantitativas del objeto espacial. Cada atributo (campo) tiene un nombre, una descripción, un dominio de valores y sus restricciones, en caso de ser necesario.

- **Número del atributo (campo).** Numeración consecutiva del total de campos con que cuenta la tabla de atributos de la capa vectorial.
- **Atributo.** Nombre genérico que tiene el campo.
- **Nombre del campo.** Corresponde a la denominación que se le da al atributo, respetando la regla de no exceder de 10 caracteres, no incluir espacios ni caracteres especiales (\$, %, &, #, etcétera).
- **Descripción.** Es una explicación breve del atributo. No todos los atributos tienen una descripción, ya que en algunos el nombre genérico del atributo es suficiente.
- **Tipo de dato.** Es la clasificación que se le da al atributo en función de su composición y número de valores, o tipo de información que contiene, por ejemplo: numérico, flotante, carácter, fecha, etcétera.
- **Longitud.** Es el número de caracteres que permitirá ingresar en este campo el sistema, es importante definir con la mayor precisión posible este dato.
- **Dominio de valores.** Es el conjunto de valores permitidos a asignarse para un atributo. Cuando no se cuente con un dominio de valores definido, se utiliza el concepto “Indeterminado”.
- **Observaciones.** Cualquier información adicional para tomar en cuenta al momento de capturar la información.

- **Restricciones a los valores de los atributos.** Se establecen para garantizar consistencia en los valores de los atributos y aplican sólo en algunos casos. Las restricciones son las siguientes:

Para atributos de tipo texto:

No aplicable (NA): cuando el atributo de un objeto espacial pierde su significado, debido al valor que toma otro atributo (campo) del mismo objeto espacial. El contenido descriptivo en esta restricción se ajusta en cada diccionario de datos con base en las necesidades del tema, esto es, debe indicarse el nombre de los atributos involucrados y los valores correspondientes.

Ejemplo:

No aplicable (NA): cuando el atributo Toxi_alco toma un valor distinto a Alcohol etílico.

Ninguno (N): cuando el atributo de un objeto espacial carece de valor. Es decir, nunca va a tener dato.

Ejemplo:

Ninguno (N): cuando el atributo carece de valor.

No disponible (ND): Cuando no es posible captar el dato del atributo de un objeto espacial. Cabe señalar que la descripción puede adecuarse con base en las necesidades del atributo.

Ejemplo:

No disponible (ND): cuando no es posible captar el dato porque no se tiene, se omitió al momento de recibir el reporte o se desconoce.

Sin número (SN): cuando el número exterior del objeto espacial no exista o no se pueda obtener el dato.

Ejemplo:

Sin número (SN): cuando el atributo carece de valor.

Para atributos de tipo numérico:

Cuando en estos atributos existan restricciones, éstas se representarán como valores nulos (Null) en la base de datos.

Ejemplo:

No aplicable (Null) 0
Ninguno (Null) 0
No disponible (Null) 0

4. Especificaciones técnicas para los atributos de los objetos espaciales

Este apartado del documento lista los objetos espaciales, sus atributos, tipo de datos, longitud y dominio de valores. Lo anterior, con la finalidad de que se disponga de las características técnicas para su estructuración y validación.

Ejemplo:

Campo: **FOLIO**

Donde:

Número de atributo (campo):	1	Atributo:	Número de folio	Nombre del campo:	FOLIO
Descripción:	Folio generado de manera automática por el sistema SICRE. Numeración consecutiva la cual se reinicia cada año.				
Tipo de dato:	Numérico entero	Longitud:	6		
Dominio de valores:	Valor entre 1 y 999999				
Observaciones	Este campo se utiliza como campo llave para la relación y unión de tablas generadas por las diferentes instituciones o dependencias.				

Objetos espaciales

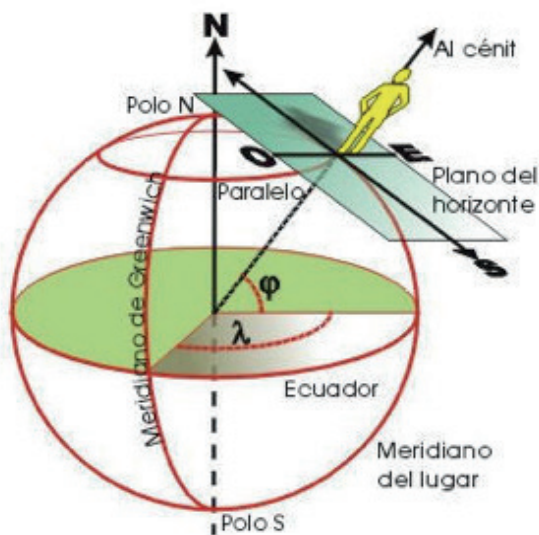
Suicidio

En 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2012). Recientemente se definió como el acto de matarse deliberadamente (OMS, 2014)*.

Geometría:

Punto

Listado de atributos (campos) de la capa de suicidios 2014



Número	Campo	Número	Campo	Número	Campo	Número	Campo
1	FOLIO	14	NÚM_EXTINC	27	ED_SUI	40	TOXIC_ANFE
2	MES	15	NÚM_INTINC	28	NUM_EXTSUI	41	TOXIC_META
3	FECHA	16	NOMBRE_SUI	29	NUM_INTSUI	42	TOXIC_BENZ
4	DÍA_SEM	17	AP_PAT_SUI	30	MECANISMO	43	TOXIC_COCA
5	HORA	18	AP_MAT_SUI	31	CIERRE_INC	44	ANA_TOXIC
6	MINUTOS	19	EDAD_SUI	32	HOSP_TRASL	45	OID
7	MUN_INC	20	SEXO_SUI	33	CORP_ACUD		
8	LOC_INC	21	MUN_SUI	34	TEL_REP_IN		
9	TIP_ASEINC	22	LOC_SUI	35	VÍA_REP_IN		
10	NOASEN_INC	23	TIP_ASESUI	36	ORIGINARIO		
11	TIVIAL_INC	24	NOASEN_SUI	37	OCUPACIÓN		
12	NOVIAL_INC	25	TIVIAL_SUI	38	TOXIC_ALCO		
13	ED_INC	26	NOVIAL_SUI	39	TOXIC_CANN		

* Referencia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t)*. Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_resum.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington: OPS. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf

Especificaciones técnicas de la tabla de atributos de la capa suicidios 2014

Número de atributo (campo):	1	Atributo:	Número de folio	Nombre del campo:	FOLIO
Descripción:	Folio generado de manera automática por el sistema SICRE. Numeración consecutiva, la cual se reinicia cada año.				
Tipo de dato:	Numérico entero		Longitud:	6	
Dominio de valores:	Valor entre 1 y 999999				
Observaciones	Este campo se utiliza como campo llave para la relación y unión de tablas generadas por las diferentes instituciones o dependencias.				

Número de atributo (campo):	2	Atributo:	Mes en el que ocurrió el suicidio	Nombre del campo:	MES
Descripción:	Mes en que el operador del servicio de emergencia recibe el reporte del suicidio consumado.				
Tipo de dato:	Carácter		Longitud:	10	
Dominio de valores:	ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL, MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE.				
Observaciones	<p>Aunque existe el campo fecha, el propósito de tener un campo de mes es para generar, de manera más rápida y práctica, consultas y mapas temáticos.</p> <p>En algunos casos no es posible conocer el día preciso del evento, por lo que el mes del reporte corresponde al momento en que es encontrada la persona y se realiza la llamada al servicio de emergencia.</p>				

Número de atributo (campo):	3	Atributo:	Fecha en la que ocurrió el suicidio	Nombre del campo:	FECHA
Descripción:	Fecha en que el operador del servicio de emergencia recibe el reporte del suicidio consumado.				
Tipo de dato:	Fecha		Longitud:	8	
Dominio de valores:	dd/mm/aaaa.				
Observaciones	En algunos casos no es posible conocer el día preciso del evento, por lo que el día del reporte corresponde al momento en que es encontrada la persona y se realiza la llamada al servicio de emergencia.				

Número de atributo (campo):	4	Atributo:	Día de la semana en el que ocurrió el suicidio	Nombre del campo:	DÍA_SEM
Descripción:	Día de la semana en que el operador del servicio de emergencia recibe el reporte del suicidio consumado.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	9		
Dominio de valores:	LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES, SÁBADO, DOMINGO.				
Observaciones	En algunos casos no es posible conocer el día preciso del evento, por lo que el día del reporte corresponde al momento en que es encontrada la persona y se realiza la llamada al servicio de emergencia.				

58

Número de atributo (campo):	5	Atributo:	Hora en la que ocurrió el suicidio	Nombre del campo:	HORA
Descripción:	Hora en la que el operador del servicio de emergencia recibe el reporte del suicidio consumado.				
Tipo de dato:	Numérico entero	Longitud:	2		
Dominio de valores:	Valor entre 0 y 23				
Observaciones	En algunos casos no es posible conocer la hora precisa del evento, por lo que la hora del reporte corresponde al momento en que es encontrada la persona y se realiza la llamada al servicio de emergencia.				

Número de atributo (campo):	6	Atributo:	Minuto en el que ocurrió el suicidio	Nombre del campo:	MINUTOS
Descripción:	Minuto en el que el operador del servicio de emergencia recibe el reporte del suicidio consumado.				
Tipo de dato:	Numérico entero	Longitud:	2		
Dominio de valores:	Valor entre 0 y 59				
Observaciones	En algunos casos no es posible conocer los minutos precisos del evento, por lo que el minuto del reporte corresponde al momento en que es encontrada la persona y se realiza la llamada al servicio de emergencia.				

Número de atributo (campo):	7	Atributo:	Municipio donde ocurrió el suicidio	Nombre del campo:	MUN_INC
Descripción:	Nombre del municipio de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte del suicidio consumado.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	26		
Dominio de valores:	AGUASCALIENTES, ASIENTOS, CALVILLO, COSÍO, JESÚS MARÍA, PABELLÓN DE ARTEAGA, RINCÓN DE ROMOS, SAN JOSÉ DE GRACIA, TEPEZALÁ, EL LLANO, SAN FRANCISCO DE LOS ROMO.				
Observaciones	Es importante que los nombres de los municipios sean tomados del Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades, generado por el INEGI.				

Número de atributo (campo):	8	Atributo:	Localidad donde ocurrió el suicidio	Nombre del campo:	LOC_INC
Descripción:	Nombre de la localidad de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte del suicidio consumado.				
Tipo de dato:	Carácter		Longitud:	80	
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Es importante que los nombres de las localidades sean tomados del Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades, generado por el INEGI.				

59

Número de atributo (campo):	9	Atributo:	Tipo de asentamiento humano donde ocurrió el suicidio	Nombre del campo:	TIP_ASEINC
Descripción:	Tipo de asentamiento humano de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte del suicidio consumado.				
Tipo de dato:	Carácter		Longitud:	25	
Dominio de valores:	AEROPUERTO, AMPLIACIÓN, BARRIO, CANTÓN, CIUDAD, CIUDAD INDUSTRIAL, COLONIA, COMUNIDAD, CONDOMINIO, CONJUNTO HABITACIONAL, CORREDOR INDUSTRIAL, COTO, CUARTEL, EJIDO, EXHACIENDA, FRACCIÓN, FRACCIONAMIENTO, GRANJA, HACIENDA, INGENIO, LOCALIDAD, MANZANA, PARAJE, PARQUE INDUSTRIAL, PRIVADA, PROLONGACIÓN, PUEBLO, PUERTO, RANCHERÍA, RANCHO, REGIÓN, RESIDENCIAL, RINCONADA, SECCIÓN, SECTOR, SUPERMANZANA, UNIDAD, UNIDAD HABITACIONAL, VILLA, ZONA FEDERAL, ZONA INDUSTRIAL, ZONA MILITAR, ZONA NAVAL.				
Observaciones	El dominio de valores es tomado de la Norma Técnica sobre Domicilio Geográfico, publicada por el INEGI el 12 de noviembre del 2010 en el Diario Oficial de la Federación.				

Número de atributo (campo):	10	Atributo:	Nombre del asentamiento humano donde ocurrió el suicidio	Nombre del campo:	NOASEN_INC
Descripción:	Nombre del asentamiento humano de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte del suicidio consumado.				
Tipo de dato:	Carácter		Longitud:	60	
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	11	Atributo:	Tipo de vialidad donde ocurrió el suicidio	Nombre del campo:	TIVIAL_INC
Descripción:	Tipo de vialidad de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte del suicidio consumado.				
Tipo de dato:	Carácter		Longitud:	25	
Dominio de valores:	AMPLIACIÓN, ANDADOR, AVENIDA, BOULEVARD, CALLE, CALLEJÓN, CALZADA, CAMINO, CARRETERA, CERRADA, CIRCUITO, CIRCUNVALACIÓN, CONTINUACIÓN, CORREDOR, DIAGONAL, EJE VIAL, PASAJE, PEATONAL, PERIFÉRICO, PRIVADA, PROLONGACIÓN, RETORNO, VIADUCTO.				
Observaciones	El dominio de valores es tomado de la Norma Técnica sobre Domicilio Geográfico, publicada por el INEGI el 12 de noviembre del 2010 en el Diario Oficial de la Federación.				

Número de atributo (campo):	12	Atributo:	Nombre de la vialidad donde ocurrió el suicidio	Nombre del campo:	NOVIAL_INC
Descripción:	Nombre de la vialidad de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte del suicidio consumado.				
Tipo de dato:	Carácter		Longitud:	60	
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	13	Atributo:	Número del edificio donde ocurrió el suicidio	Nombre del campo:	ED_INC
Descripción:	Número del edificio de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte del suicidio consumado.				
Tipo de dato:	Carácter		Longitud:	6	
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	14	Atributo:	Número exterior donde ocurrió el suicidio	Nombre del campo:	NÚM_EXTINC
Descripción:	Número exterior del domicilio de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte del suicidio consumado.				
Tipo de dato:	Numérico entero		Longitud:	5	
Dominio de valores:	Valor entre 1 y 99999.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	15	Atributo:	Número interior donde ocurrió el suicidio	Nombre del campo:	NÚM_INTINC
Descripción:	Número interior del domicilio de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte del suicidio consumado.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	5		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	16	Atributo:	Nombre del suicida	Nombre del campo:	NOMBRE_SUI
Descripción:	Nombre del suicida que el despachador comisionado recopila al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	30		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	17	Atributo:	Apellido paterno del suicida	Nombre del campo:	AP_PAT_SUI
Descripción:	Apellido paterno del suicida que el despachador comisionado recopila al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	30		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	18	Atributo:	Apellido materno del suicida	Nombre del campo:	AP_MAT_SUI
Descripción:	Apellido materno del suicida que el despachador comisionado recopila al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	30		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	19	Atributo:	Edad del suicida	Nombre del campo:	EDAD_SUI
Descripción:	Edad del suicida que el despachador comisionado recopila al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Numérico entero	Longitud:	2		
Dominio de valores:	Valor de 1 a 99.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	20	Atributo:	Sexo del suicida	Nombre del campo:	SEXO_SUI
Descripción:	Sexo del suicida que el despachador comisionado recopila al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	1		
Dominio de valores:	F, M.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	21	Atributo:	Municipio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	MUN_SUI
Descripción:	Municipio del domicilio del suicida que el despachador comisionado recopila al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	26		
Dominio de valores:	AGUASCALIENTES, ASIENTOS, CALVILLO, COSÍO, JESÚS MARÍA, PABELLÓN DE ARTEAGA, RINCÓN DE ROMOS, SAN JOSÉ DE GRACIA, TEPEZALÁ, EL LLANO, SAN FRANCISCO DE LOS ROMO.				
Observaciones	Es importante que los nombres de los municipios sean tomados del Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades, generado por el INEGI.				

Número de atributo (campo):	22	Atributo:	Localidad del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	LOC_SUI
Descripción:	Localidad del domicilio del suicida que el despachador comisionado recopila al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	80		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Es importante que los nombres de las localidades sean tomados del Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades, generado por el INEGI.				

Número de atributo (campo):	23	Atributo:	Tipo de asentamiento humano del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	TIP_ASESUI
Descripción:	Tipo de asentamiento humano del domicilio del suicida que el despachador comisionado recopila al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	15		
Dominio de valores:	AEROPUERTO, AMPLIACIÓN, BARRIO, CANTÓN, CIUDAD, CIUDAD INDUSTRIAL, COLONIA, COMUNIDAD, CONDOMINIO, CONJUNTO HABITACIONAL, CORREDOR INDUSTRIAL, COTO, CUARTEL, EJIDO, EXHACIENDA, FRACCIÓN, FRACCIONAMIENTO, GRANJA, HACIENDA, INGENIO, LOCALIDAD, MANZANA, PARAJE, PARQUE INDUSTRIAL, PRIVADA, PROLONGACIÓN, PUEBLO, PUERTO, RANCHERÍA, RANCHO, REGIÓN, RESIDENCIAL, RINCONADA, SECCIÓN, SECTOR, SUPERMANZANA, UNIDAD, UNIDAD HABITACIONAL, VILLA, ZONA FEDERAL, ZONA INDUSTRIAL, ZONA MILITAR, ZONA NAVAL.				
Observaciones	El dominio de valores es tomado de la Norma Técnica sobre Domicilio Geográfico, publicada por el INEGI el 12 de noviembre del 2010 en el Diario Oficial de la Federación.				

Número de atributo (campo):	24	Atributo:	Nombre del asentamiento humano del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	NOASEN_SUI
Descripción:	Nombre del asentamiento humano del domicilio del suicida que el despachador comisionado recopila al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	60		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	25	Atributo:	Tipo de vialidad del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	TIVIAL_SUI
Descripción:	Tipo de vialidad del domicilio del suicida que el despachador comisionado recopila al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	25		
Dominio de valores:	AMPLIACIÓN, ANDADOR, AVENIDA, BOULEVARD, CALLE, CALLEJÓN, CALZADA, CAMINO, CARRETERA, CERRADA, CIRCUITO, CIRCUNVALACIÓN, CONTINUACIÓN, CORREDOR, DIAGONAL, EJE VIAL, PASAJE, PEATONAL, PERIFÉRICO, PRIVADA, PROLONGACIÓN, RETORNO, VIADUCTO.				
Observaciones	El dominio de valores es tomado de la Norma Técnica sobre Domicilio Geográfico, publicada por el INEGI el 12 de noviembre del 2010 en el Diario Oficial de la Federación.				

Número de atributo (campo):	26	Atributo:	Nombre de la vialidad del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	NOVIAL_SUI
Descripción:	Nombre de la vialidad del domicilio del suicida que el despachador comisionado recopila al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	60		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	27	Atributo:	Número del edificio del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	ED_SUI
Descripción:	Número del edificio del domicilio del suicida que el despachador comisionado recopila al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	6		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	28	Atributo:	Número exterior del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	NÚM_EXTSUI
Descripción:	Número exterior del domicilio del suicida que el despachador comisionado recopila al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Numérico entero	Longitud:	5		
Dominio de valores:	Valor entre 1 y 99999.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	29	Atributo:	Número interior del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	NÚM_INTSUI
Descripción:	Número interior del domicilio del suicida que el despachador comisionado recopila al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	5		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	30	Atributo:	Mecanismo del suicida	Nombre del campo:	MECANISMO
Descripción:	Mecanismo utilizado por el suicida para quitarse la vida.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	30		
Dominio de valores:	AHORCAMIENTO, INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA, ARMA DE FUEGO, INSTRUMENTO CORTANTE, INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO, INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS QUÍMICAS.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	31	Atributo:	Cierre del incidente	Nombre del campo:	CIERRE_INC
Descripción:	Es un código de cierre que el despachador asigna, quien atiende y da seguimiento al reporte.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	10		
Dominio de valores:	CADÁVER.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	32	Atributo:	Hospital de traslado	Nombre del campo:	HOSP_TRASL
Descripción:	Se refiere al hospital al cual se traslada al paciente cuando la situación lo amerita.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	30		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	33	Atributo:	Corporaciones que acuden	Nombre del campo:	CORP_ACUD
Descripción:	Corporaciones que acuden a atender el reporte.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	9		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	34	Atributo:	Teléfono de reporte	Nombre del campo:	TEL_REP_IN
Descripción:	Número telefónico del que se recibe el reporte al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Numérico entero	Longitud:	10		
Dominio de valores:	Número telefónico a 10 dígitos (3 de lada y 7 de número de teléfono), 0.				
Observaciones	Cuando el reporte se recibe vía radio, este campo se representa con 0.				

Número de atributo (campo):	35	Atributo:	Medio del reporte	Nombre del campo:	VÍA_REP_IN
Descripción:	Medio de comunicación por el cual se recibe la llamada o la solicitud del apoyo.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	9		
Dominio de valores:	PÚBLICO, CASERO, CELULAR, RADIO.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	36	Atributo:	Lugar de procedencia	Nombre del campo:	ORIGINARIO
Descripción:	Lugar de origen del suicida. Dato proporcionado por la PGJ.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	40		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	37	Atributo:	Ocupación del suicida	Nombre del campo:	OCUPACIÓN
Descripción:	Se refiere a la ocupación que tenía en vida el suicida. Dato proporcionado por la PGJ.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	20		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	38	Atributo:	Presencia de alcohol	Nombre del campo:	TOXIC_ALCO
Descripción:	Hace referencia a la presencia de alcohol en el suicida. Dato proporcionado por la PGJ.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	15		
Dominio de valores:	ALCOHOL ETÍLICO, NA.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	39	Atributo:	Presencia de cannabis	Nombre del campo:	TOXIC_CANN
Descripción:	Hace referencia a la presencia de cannabis en el suicida. Dato proporcionado por la PGJ.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	15		
Dominio de valores:	CANNABIS, NA.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	40	Atributo:	Presencia de anfetaminas	Nombre del campo:	TOXIC_ANFE
Descripción:	Hace referencia a la presencia de anfetaminas en el suicida. Dato proporcionado por la PGJ.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	15		
Dominio de valores:	ANFETAMINAS, NA.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	41	Atributo:	Presencia de metanfetaminas	Nombre del campo:	TOXIC_META
Descripción:	Hace referencia a la presencia de metanfetaminas en el suicida. Dato proporcionado por la PGJ.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	15		
Dominio de valores:	METANFETAMINAS, NA.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	42	Atributo:	Presencia de benzodiazepinas	Nombre del campo:	TOXIC_BENZ
Descripción:	Hace referencia a la presencia de benzodiazepinas en el suicida. Dato proporcionado por la PGJ.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	15		
Dominio de valores:	BENZODIAZEPINAS, NA.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	43	Atributo:	Presencia de cocaína	Nombre del campo:	TOXIC_COCA
Descripción:	Hace referencia a la presencia de cocaína en el suicida. Dato proporcionado por la PGJ.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	15		
Dominio de valores:	COCAÍNA, NA.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	44	Atributo:	Análisis toxicológico	Nombre del campo:	ANA_TOXIC
Descripción:	Resultado del análisis toxicológico realizado al suicida. Dato proporcionado por la PGJ.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	10		
Dominio de valores:	NEGATIVO, NA.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	45	Atributo:	Identificador	Nombre del campo:	OID
Descripción:	Identificador generado de manera automática por el SMDB (Sistema Manejador de Bases de Datos), de manera consecutiva y el cual no es posible manipular por el usuario.				
Tipo de dato:	Numérico entero	Longitud:	9		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Tentativa de suicidio

Todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal (OMS, 2014)*.

Geometría: Punto

Listado de atributos (campos) de la capa tentativas de suicidio 2014

Número	Campo	Número	Campo
1	FOLIO	19	EDAD_PAC
2	MES	20	SEXO_PAC
3	FECHA	21	MUN_PAC
4	DÍA_SEM	22	TIPLOC_PAC
5	HORA	23	TIP_ASEPAK
6	MINUTOS	24	NOASEN_PAC
7	MUN_INC	25	TIVIAL_PAC
8	TIPLOC_INC	26	NOVIAL_PAC
9	TIP_ASEINC	27	ED_PAC
10	NOASEN_INC	28	NÚM_EXTPAC
11	TIVIAL_INC	29	NÚM_INTPAC
12	NOVIAL_INC	30	MECANISMO
13	ED_INC	31	CIERRE_INC
14	NÚM_EXTINC	32	HOSP_TRASL
15	NÚM_INTINC	33	CORP_ACUD
16	NOMBRE_PAC	34	TEL_REP_IN
17	AP_PAT_PAC	35	VÍA_REP_IN
18	AP_MAT_PAC	36	OID

* Referencia

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t)*. Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_resum.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington: OPS. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf

Especificaciones técnicas de la tabla de atributos de la capa Tentativas de suicidio 2014

Número de atributo (campo):	1	Atributo:	Número de folio	Nombre del campo:	FOLIO
Descripción:	Folio generado de manera automática por el sistema SICRE. Numeración consecutiva, la cual se reinicia cada año.				
Tipo de dato:	Numérico entero	Longitud:	6		
Dominio de valores:	Valor entre 1 y 999999.				
Observaciones	Este campo se utiliza como campo llave para la relación y unión de tablas generadas por las diferentes instituciones o dependencias.				

Número de atributo (campo):	2	Atributo:	Mes de la tentativa de suicidio	Nombre del campo:	MES
Descripción:	Mes en que el operador recibe el reporte de la tentativa de suicidio por parte del servicio de emergencia.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	10		
Dominio de valores:	ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL, MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE.				
Observaciones	Aunque existe el campo fecha, el propósito de tener un campo de mes es para generar, de manera más rápida y práctica, consultas y mapas temáticos.				

Número de atributo (campo):	3	Atributo:	Fecha de la tentativa de suicidio	Nombre del campo:	FECHA
Descripción:	Fecha en que recibe el operador recibe el reporte de la tentativa de suicidio por parte del servicio de emergencia.				
Tipo de dato:	Fecha	Longitud:	8		
Dominio de valores:	dd/mm/aaaa.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	4	Atributo:	Día de la semana de la tentativa de suicidio	Nombre del campo:	DÍA_SEM
Descripción:	Día de la semana en que el operador recibe el reporte de la tentativa de suicidio por parte del servicio de emergencia.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	9		
Dominio de valores:	LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES, SÁBADO, DOMINGO.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	5	Atributo:	Hora de la tentativa de suicidio	Nombre del campo:	HORA
Descripción:	Hora en que el operador del servicio de emergencia recibe el reporte de la tentativa de suicidio.				
Tipo de dato:	Numérico entero	Longitud:	2		
Dominio de valores:	Valor entre 0 y 23.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	6	Atributo:	Minuto de la tentativa de suicidio	Nombre del campo:	MINUTOS
Descripción:	Minuto en que el operador del servicio de emergencia recibe el reporte de la tentativa de suicidio.				
Tipo de dato:	Numérico entero	Longitud:	2		
Dominio de valores:	Valor entre 0 y 59.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	7	Atributo:	Municipio donde ocurrió la tentativa de suicidio	Nombre del campo:	MUN_INC
Descripción:	Nombre del municipio de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte de la tentativa de suicidio.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	26		
Dominio de valores:	AGUASCALIENTES, ASIENTOS, CALVILLO, COSÍO, JESÚS MARÍA, PABELLÓN DE ARTEAGA, RINCÓN DE ROMOS, SAN JOSÉ DE GRACIA, TEPEZALÁ, EL LLANO, SAN FRANCISCO DE LOS ROMO.				
Observaciones	Es importante que los nombres de los municipios sean tomados del Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades, generado por el INEGI.				

Número de atributo (campo):	8	Atributo:	Tipo de localidad donde ocurrió la tentativa de suicidio	Nombre del campo:	TIPLOC_INC
Descripción:	Ámbito de la localidad de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte de la tentativa de suicidio.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	6		
Dominio de valores:	URBANA, RURAL.				
Observaciones	Es importante que el ámbito de las localidades sea tomado del Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades, generado por el INEGI.				

Número de atributo (campo):	9	Atributo:	Tipo de asentamiento humano donde ocurrió la tentativa de suicidio	Nombre del campo:	TIP_ASEINC
Descripción:	Tipo de asentamiento humano del domicilio de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte de la tentativa de suicidio.				
Tipo de dato:	Carácter		Longitud:	25	
Dominio de valores:	AEROPUERTO, AMPLIACIÓN, BARRIO, CANTÓN, CIUDAD, CIUDAD INDUSTRIAL, COLONIA, COMUNIDAD, CONDOMINIO, CONJUNTO HABITACIONAL, CORREDOR INDUSTRIAL, COTO, CUARTEL, EJIDO, EXHACIENDA, FRACCIÓN, FRACCIONAMIENTO, GRANJA, HACIENDA, INGENIO, LOCALIDAD, MANZANA, PARAJE, PARQUE INDUSTRIAL, PRIVADA, PROLONGACIÓN, PUEBLO, PUERTO, RANCHERÍA, RANCHO, REGIÓN, RESIDENCIAL, RINCONADA, SECCIÓN, SECTOR, SUPERMANZANA, UNIDAD, UNIDAD HABITACIONAL, VILLA, ZONA FEDERAL, ZONA INDUSTRIAL, ZONA MILITAR, ZONA NAVAL.				
Observaciones	El dominio de valores es tomado de la Norma Técnica sobre Domicilio Geográfico, publicada por el INEGI el 12 de noviembre del 2010 en el Diario Oficial de la Federación.				

Número de atributo (campo):	10	Atributo:	Nombre del asentamiento humano donde ocurrió la tentativa de suicidio	Nombre del campo:	NOASEN_INC
Descripción:	Nombre del asentamiento humano del domicilio de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte de la tentativa de suicidio.				
Tipo de dato:	Carácter		Longitud:	60	
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	11	Atributo:	Tipo de vialidad donde ocurrió la tentativa de suicidio	Nombre del campo:	TIVIAL_INC
Descripción:	Tipo de vialidad del domicilio de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte de la tentativa de suicidio.				
Tipo de dato:	Carácter		Longitud:	25	
Dominio de valores:	AMPLIACIÓN, ANDADOR, AVENIDA, BOULEVARD, CALLE, CALLEJÓN, CALZADA, CAMINO, CARRETERA, CERRADA, CIRCUITO, CIRCUNVALACIÓN, CONTINUACIÓN, CORREDOR, DIAGONAL, EJE VIAL, PASAJE, PEATONAL, PERIFÉRICO, PRIVADA, PROLONGACIÓN, RETORNO, VIADUCTO.				
Observaciones	El dominio de valores es tomado de la Norma Técnica sobre Domicilio Geográfico, publicada por el INEGI el 12 de noviembre del 2010 en el Diario Oficial de la Federación.				

Número de atributo (campo):	12	Atributo:	Nombre de la vialidad donde ocurrió la tentativa de suicidio	Nombre del campo:	NOVIAL_INC
Descripción:	Nombre de la vialidad del domicilio de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte de la tentativa de suicidio.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	60		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	13	Atributo:	Número del edificio donde ocurrió la tentativa de suicidio	Nombre del campo:	ED_INC
Descripción:	Número del edificio del domicilio de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte de la tentativa de suicidio.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	6		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	14	Atributo:	Número exterior donde ocurrió la tentativa de suicidio	Nombre del campo:	NÚM_EXTINC
Descripción:	Número exterior del domicilio de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte de la tentativa de suicidio.				
Tipo de dato:	Numérico entero	Longitud:	5		
Dominio de valores:	Valor entre 1 y 99999.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	15	Atributo:	Número interior donde ocurrió la tentativa de suicidio	Nombre del campo:	NÚM_INTINC
Descripción:	Número interior del domicilio de donde el operador del servicio de emergencia recibe el reporte de la tentativa de suicidio.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	5		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	16	Atributo:	Nombre de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	NOMBRE_PAC
Descripción:	Nombre de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio, el cual recopila el despachador comisionado al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	30		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con ND.				

Número de atributo (campo):	17	Atributo:	Apellido paterno de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	AP_PAT_PAC
Descripción:	Apellido paterno de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio, el cual recopila el despachador comisionado al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	30		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con ND.				

Número de atributo (campo):	18	Atributo:	Apellido materno de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	AP_MAT_PAC
Descripción:	Apellido materno de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio, el cual recopila el despachador comisionado al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	30		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con ND.				

Número de atributo (campo):	19	Atributo:	Edad de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	EDAD_PAC
Descripción:	Edad de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio, la cual recopila el despachador comisionado al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Numérico entero	Longitud:	2		
Dominio de valores:	Valor de 0 a 99.				
Observaciones	Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con 0.				

Número de atributo (campo):	20	Atributo:	Sexo de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio.	Nombre del campo:	SEXO_PAC
Descripción:	Sexo de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio, el cual recopila el despachador comisionado al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	2		
Dominio de valores:	F, M, ND.				
Observaciones	Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con ND.				

Número de atributo (campo):	21	Atributo:	Municipio donde se lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	MUN_PAC
Descripción:	Municipio del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio, el cual recopila el despachador comisionado al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	26		
Dominio de valores:	AGUASCALIENTES, ASIENTOS, CALVILLO, COSÍO, JESÚS MARÍA, PABELLÓN DE ARTEAGA, RINCÓN DE ROMOS, SAN JOSÉ DE GRACIA, TEPEZALÁ, EL LLANO, SAN FRANCISCO DE LOS ROMO, ND.				
Observaciones	Es importante que los nombres de los municipios sean tomados del Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades, generado por el INEGI. Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con ND.				

Número de atributo (campo):	22	Atributo:	Tipo de localidad donde se lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	TIPLOC_PAC
Descripción:	Ámbito de la localidad del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio, el cual recopila el despachador comisionado al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	6		
Dominio de valores:	URBANO, RURAL.				
Observaciones	Es importante que el ámbito de las localidades sea tomado del Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades, generado por el INEGI. Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con ND.				

Número de atributo (campo):	23	Atributo:	Tipo de asentamiento humano donde se lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	TIP_ASEPAC
Descripción:	Tipo de asentamiento humano del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio, el cual recopila el despachador comisionado al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	15		
Dominio de valores:	AEROPUERTO, AMPLIACIÓN, BARRIO, CANTÓN, CIUDAD, CIUDAD INDUSTRIAL, COLONIA, COMUNIDAD, CONDOMINIO, CONJUNTO HABITACIONAL, CORREDOR INDUSTRIAL, COTO, CUARTEL, EJIDO, EXHACIENDA, FRACCIÓN, FRACCIONAMIENTO, GRANJA, HACIENDA, INGENIO, LOCALIDAD, MANZANA, PARAJE, PARQUE INDUSTRIAL, PRIVADA, PROLONGACIÓN, PUEBLO, PUERTO, RANCHERÍA, RANCHO, REGIÓN, RESIDENCIAL, RINCONADA, SECCIÓN, SECTOR, SUPERMANZANA, UNIDAD, UNIDAD HABITACIONAL, VILLA, ZONA FEDERAL, ZONA INDUSTRIAL, ZONA MILITAR, ZONA NAVAL.				
Observaciones	El dominio de valores es tomado de la Norma Técnica sobre Domicilio Geográfico, publicada por el INEGI el 12 de noviembre del 2010 en el Diario Oficial de la Federación. Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con ND.				

Número de atributo (campo):	24	Atributo:	Nombre del asentamiento humano donde se lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	NOASEN_PAC
Descripción:	Nombre del asentamiento humano del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio, el cual recopila el despachador comisionado al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	60		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con ND.				

Número de atributo (campo):	25	Atributo:	Tipo de vialidad donde se lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	TIVIAL_PAC
Descripción:	Tipo de vialidad del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio, la cual recopila el despachador comisionado al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	25		
Dominio de valores:	AMPLIACIÓN, ANDADOR, AVENIDA, BOULEVARD, CALLE, CALLEJÓN, CALZADA, CAMINO, CARRETERA, CERRADA, CIRCUITO, CIRCUNVALACIÓN, CONTINUACIÓN, CORREDOR, DIAGONAL, EJE VIAL, PASAJE, PEATONAL, PERIFÉRICO, PRIVADA, PROLONGACIÓN, RETORNO, VIADUCTO.				
Observaciones	El dominio de valores es tomado de la Norma Técnica sobre Domicilio Geográfico, publicada por el INEGI el 12 de noviembre del 2010 en el Diario Oficial de la Federación. Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con ND.				

Número de atributo (campo):	26	Atributo:	Nombre de la vialidad donde se lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	NOVIAL_PAC
Descripción:	Nombre de la vialidad del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio, el cual recopila el despachador comisionado al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	60		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con ND.				

Número de atributo (campo):	27	Atributo:	Número del edificio donde se lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	ED_PAC
Descripción:	Número del edificio del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio, el cual recopila el despachador comisionado al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	6		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con ND.				

Número de atributo (campo):	28	Atributo:	Número exterior donde se lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	NÚM_EXTPAC
Descripción:	Número exterior del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio, el cual recopila el despachador comisionado al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Numérico entero	Longitud:	5		
Dominio de valores:	Valor entre 1 y 99999.				
Observaciones	Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con 0.				

Número de atributo (campo):	29	Atributo:	Número interior donde se lleva a cabo una tentativa de suicidio	Nombre del campo:	NÚM_INTPAC
Descripción:	Número interior del domicilio de quien lleva a cabo una tentativa de suicidio, el cual recopila el despachador comisionado al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	5		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con ND.				

Número de atributo (campo):	30	Atributo:	Mecanismo utilizado por quien lleva a cabo una tentativa de suicidio.	Nombre del campo:	MECANISMO
Descripción:	Mecanismo utilizado por quien lleva a cabo una tentativa de suicidio, el cual recopila el despachador comisionado al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	30		
Dominio de valores:	AHORCAMIENTO, INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS, ARMA DE FUEGO, INSTRUMENTO CORTANTE, INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO, INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS QUÍMICAS, ATROPELLO, ATROPELLO POR EL TREN, INTOXICACIÓN POR GAS LP, QUEMADURAS, SALTO AL VACÍO, ND.				
Observaciones	Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con ND.				

Número de atributo (campo):	31	Atributo:	Cierre del incidente	Nombre del campo:	CIERRE_INC
Descripción:	Es un código de cierre que asigna el despachador que atiende y da seguimiento al reporte.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	10		
Dominio de valores:	TRASLADO A HOSPITAL, POR SUS MEDIOS, SE NEGÓ, SE HACEN CARGO FAMILIARES, NO SE ENCONTRÓ, NO AMERITÓ, DETENIDO, ATENCIÓN PSICOLÓGICA.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	32	Atributo:	Hospital de traslado	Nombre del campo:	HOSP_TRASL
Descripción:	Se refiere al hospital al cual se traslada al paciente, cuando la situación lo amerita.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	30		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con ND.				

Número de atributo (campo):	33	Atributo:	Corporaciones que acuden	Nombre del campo:	CORP_ACUD
Descripción:	Corporaciones que acuden a atender el reporte.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	9		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Cuando por alguna circunstancia no es posible obtener este dato, se registra con ND.				

Número de atributo (campo):	34	Atributo:	Teléfono de reporte	Nombre del campo:	TEL_REP_IN
Descripción:	Número telefónico del cual se recibe el reporte al Servicio de Emergencias 066.				
Tipo de dato:	Numérico entero	Longitud:	10		
Dominio de valores:	Número telefónico de 10 dígitos (3 de lada y 7 de número de teléfono), 0, 066.				
Observaciones	Cuándo el reporte se recibe vía radio, en este campo se coloca un 0.				

Número de atributo (campo):	35	Atributo:	Medio del reporte	Nombre del campo:	VÍA_REP_IN
Descripción:	Medio de comunicación por el cual se recibe la llamada o la solicitud del apoyo.				
Tipo de dato:	Carácter	Longitud:	9		
Dominio de valores:	PÚBLICO, CASERO, CELULAR, RADIO.				
Observaciones	Ninguna.				

Número de atributo (campo):	36	Atributo:	Identificador	Nombre del campo:	OID
Descripción:	Identificador generado de manera automática por el SMDB (Sistema Manejador de Bases de Datos), de manera consecutiva y el cual no es posible manipular por el usuario.				
Tipo de dato:	Numérico entero	Longitud:	9		
Dominio de valores:	Indeterminado.				
Observaciones	Ninguna.				

EL SUICIDIO EN AGUASCALIENTES



Primera edición 2020

D.R. © Universidad Autónoma de Aguascalientes

El cuidado de la edición del presente borrador estuvo a cargo del Departamento Editorial de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, con la colaboración de la Dra. Alicia Edith Hermosillo de la Torre y la Lic. Ruth Esperanza Azúa de la Cruz, del Laboratorio de Regulación Emocional y Prevención de Suicidio del Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.