IXTAB

ANUARIO DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN EL ESTADO DE AGUASCALIENTES

2013

Alicia Edith Hermosillo de la Torre
Ma. de los Ángeles Vacio Muro
Olivia Ponce de León Arroyo
Soyla Ortega Parga
Gerardo Macías López

UNIVERSIDAD AUTONOMA
DE AGUASCALIENTES

ANUARIO DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN EL ESTADO DE AGUASCALIENTES

2013

Primera edición 2015

D.R. © Universidad Autónoma de Aguascalientes
Av. Universidad 940
Ciudad Universitaria
Aguascalientes, Ags., 20131
www.uaa.mx/direcciones/dgdv/editorial/

D.R. © Alicia Edith Hermosillo de la Torre
Ma. de los Ángeles Vacio Muro
Olivia Ponce de León Arroyo
Soyla Ortega Parga
Gerardo Macías López

Impreso y hecho en México/*Made and printed in Mexico*

PROGRESO para todos
GOBIERNO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

Secretaría de SEGURIDAD PÚBLICA

Secretaría de SALUD ISSEA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

Agradecimientos

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

Gral. Eduardo Bahena Pineda
Secretario de Seguridad Pública Estatal

Dr. Francisco Esparza Parada
Secretario de Salud del Estado de Aguascalientes

M. en Admón. Mario Andrade Cervantes
Rector de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

Subinspectora de la Policía Estatal Norma Rangel Villanueva
Titular del Centro Estatal de Telecomunicaciones C4

Dr. César Humberto Morales Llamas
Director del Centro Estatal de Salud Mental Familiar Agua Clara

Dr. Daniel Eudave Muñoz
Decano del Centro de Ciencias Sociales y Humanidades, UAA

Dra. Martha Leticia Salazar Garza
Jefa del Departamento de Psicología, UAA

Reconocimientos

Ixtab. Anuario del comportamiento suicida en el estado de Aguascalientes, 2013 se realizó con la ayuda de un amplio equipo de colaboradores asesores y colaboradores técnicos a quienes reconocemos su participación y apoyo.

De forma muy especial, expresamos nuestro reconocimiento a la maestra Gabriela González Herrejón y a la licenciada María Karina Morales Macías por su colaboración en el desarrollo de los capítulos 2, 5 y 6. Reconocemos también el apoyo de:

Dr. Miguel Ángel Sahagún Padilla
Profesor investigador de tiempo completo del Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Mtro. Raúl Arias Ulloa
Profesor investigador de tiempo completo del Departamento de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Aguascalientes y director de Planeación del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes.

Lic. Nancy Noemí Ruiz Díaz
Estudiante de la Maestría en Investigaciones Sociales y Humanísticas del Centro de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Lic. Víctor Uriel Padrón Villalobos
Estudiante de la Maestría en Investigaciones Sociales y Humanísticas del Centro de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Diana Lucía Domínguez Mercado
Estudiante del octavo semestre de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Stephanía Montserrat Arteaga de Luna
Estudiante del octavo semestre de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Marcela Lomelí Ruvalcaba
Estudiante del sexto semestre de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Olivia Ponce de León
Fotografía de portada.

Palabras del rector

El suicidio está llamando la atención de académicos, especialistas e investigadores de diversas disciplinas, pues ya es considerado un problema social y de salud pública debido al notable incremento de casos que se han registrado durante los últimos años en hombres y mujeres de todas las edades.

Sensible a esta problemática, la Universidad Autónoma de Aguascalientes ha respondido, desde hace tres años, mediante el establecimiento de lazos estrechos y efectivos de colaboración con diversas instancias públicas para generar, gestionar y aplicar conocimiento científico pertinente y de calidad. El objetivo final es tener en nuestras manos las herramientas que nos permitan entender un poco más este fenómeno, el cual es bastante complejo, y así atender debida y oportunamente a quienes se encuentran en riesgo de atentar contra su vida.

El fruto de esta vinculación es la obra denominada Ixtab. Anuario de comportamiento suicida en el estado de Aguascalientes, el cual es producto del trabajo conjunto y sistemático que han establecido nuestros investigadores del Departamento de Psicología con el personal del Departamento de Estadística y Geo-referenciación del C4 Estatal de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, el personal de la Dirección de Salud Mental y Adicciones y del Centro de Salud Mental Familiar Agua Clara de la Secretaría de Salud, así como del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

De esta manera, ponemos a disposición de la sociedad información sistematizada y organizada sobre la ideación suicida, tentativas de suicidio y los suicidios consumados que son registrados en la entidad por el servicio de emergencias 066 del C4 Estatal y por el área de intervención en crisis del Centro de Salud Mental Agua Clara. Tengo la seguridad de que Ixtab será una herramienta útil y de calidad para quienes están directamente involucrados en el objetivo de prevenir el suicidio en Aguascalientes, pues servirá de apoyo en la generación de políticas públicas y en el diseño de programas de intervención e investigación que abonarán a la solución de este problema.

Además, los universitarios queremos sumarnos a la generación de conocimiento que nos ayude a reflexionar sobre las implicaciones que tiene el suicidio a nivel familiar y social. Sobre todo, queremos que nos aliente a hacer conciencia sobre la necesidad que tenemos de fomentar una mayor salud mental y emocional entre los aguascalentenses, y así podamos participar juntos en la creación de una sociedad que busca crear mejores condiciones de bienestar para sus habitantes.

Por parte de la Universidad Autónoma de Aguascalientes reitero el compromiso de seguir fortaleciendo la investigación y la generación de conocimiento, además de mantener nuestro apoyo a pacientes a través de la Unidad de Atención e Investigación en Psicología de nuestra institución, y del Departamento de Psicología, quienes continuarán trabajando en conjunto con la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, la Secretaría de Salud de Aguascalientes y el INEGI, con el propósito de ayudar a disminuir el número de suicidios en nuestra entidad.

Se Lumen Proferre

Mario Andrade Cervantes
Rector
Universidad Autónoma de Aguascalientes

Índice

7 **Prólogo**

9 **Capítulo 1**
El suicidio como un fenómeno social complejo y un problema de salud pública

17 **Capítulo 2**
Consideraciones metodológicas

29 **Capítulo 3**
El suicidio en Aguascalientes. Panorama epidemiológico y caracterización sociodemográfica

44 **Capítulo 4**
Las tentativas de suicidio en el estado de Aguascalientes

58 **Capítulo 5**
Ideación suicida y el Programa de Intervención en Crisis

66 **Capítulo 6**
Unidad de Salud Mental Comunitaria. Prevención y Atención al Comportamiento Suicida

72 **Capítulo 7**
Retos y oportunidades

75 **Anexos**

Prólogo

El equilibrio mental, juicio recto, valor moral, audacia, resistencia, forma de tratar al prójimo y cómo sacar el mayor bien de los contratiempos son cosas que no se aprenden en la escuela.

Alexis Carrel

Por primera ocasión en Aguascalientes se elabora un documento en el que se presenta un análisis del comportamiento suicida en el estado. Esta publicación tiene el propósito de presentar anualmente información estadística y epidemiológica sistematizada sobre la ideación suicida, la tentativa de suicidio y el suicidio consumado registrados en la entidad. En esta ocasión se presentarán los datos correspondientes al año 2013.

Es impensable que un documento de esta naturaleza se pudiera generar desde una sola trinchera. A partir de 2013 han trabajado de forma conjunta en éste: la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA) a través de su Departamento de Psicología; la Secretaría de Seguridad Pública del Estado (SSP) a través del Departamento de Estadística y Geo-referenciación del Centro de Comando, Control, Comunicación y Cómputo Estatal (C4); y la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes-Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (SSA-ISSEA) a través de las unidades de Intervención en Crisis y Salud Mental Comunitaria de la Dirección del Área de Salud Mental y Adicciones.

Cada una de las instancias mencionadas ha realizado, desde su área de incidencia, acciones orientadas a la atención y solución de la problemática del suicidio. Fue por ello que se decidió sumar esfuerzos de modo que se pudiera permitir a los investigadores y administradores de la salud pública la generación de nuevas formas de prevención, atención y solución de la problemática. Con este fin se pensó publicar anualmente una obra en la que se reportara de

manera sistemática la información generada día a día por las instituciones del estado para ser analizada por investigadores expertos en el tema.

El *Anuario* tiene una estructura dividida en ocho capítulos. Su secuencia se apega a una lógica deductiva que permite al lector realizar sus propias preguntas.

El capítulo 1: "El suicidio como un fenómeno social complejo y un problema de salud pública en el estado de Aguascalientes" tiene el objetivo de mostrar un panorama general del fenómeno del suicidio a nivel mundial, nacional y estatal. Adicionalmente, hace una reflexión sobre la necesidad de sistematizar la información e ir más allá de la caracterización de los casos.

El capítulo 2: "Consideraciones metodológicas" incluye información relacionada con el origen del dato y su registro, los procesos que se siguen para atender un caso por tentativa de suicidio y suicidio consumado, y los métodos para la validación, vaciado y geo-referenciación del dato. Además, en este capítulo se incluye un análisis de los datos realizado por los expertos, intentando ir más allá de la simple caracterización de la población afectada.

Los capítulos 3 y 4 se enfocan en presentar información estadística y epidemiológica sobre el suicidio y la tentativa de suicidio en el estado de Aguascalientes y en el municipio capital. Se atienden aspectos sociodemográficos como la edad, el sexo y la ocupación, y algunas dimensiones que caracterizan al acto suicida como: temporalidad, instrumentalidad, espacialidad, asistencialidad y toxicidad.

En el capítulo 5: "Ideación suicida en el programa de intervención en crisis" se muestran datos estadísticos en relación con el número de intervenciones realizadas vía telefónica a la línea de emergencias 066. Se muestran datos del servicio por estado y por mes a hombres y mujeres de diferentes edades y se reportan los fraccionamientos que más solicitaron este servicio. De la misma manera, se proporcionan datos de algunos municipios del estado.

En el capítulo 6: "Unidad de Salud Mental Comunitaria: Prevención y Atención al Comportamiento Suicida" se describen los objetivos del proyecto de Salud Mental Comunitaria, se retoman las acciones estratégicas realizadas a fin de prevenir el suicidio así como los programas de atención a personas en alto riesgo suicida y a los familiares de quienes desafortunadamente consumaron el acto suicida. Finalmente, se reportan las acciones realizadas a fin de capacitar y sensibilizar a profesionales respecto al fenómeno del suicidio.

Por último, el capítulo 7: "Retos y oportunidades" está dedicado a las reflexiones que fueron surgiendo en el camino; dichas reflexiones llevaron a los participantes a plantearse retos en todos los sentidos. Asimismo, se reportan las áreas de oportunidad, lo que se puede hacer y a quiénes se puede involucrar en una estrategia integral de prevención de suicidio.

Es importante indicar que las tablas y figuras incluidas en este documento fueron generadas por los autores a partir del análisis de los datos obtenidos a través de las distintas instancias de gobierno. Asimismo, cabe aclarar que esta publicación lleva el nombre de la diosa maya Ixtab, recordando que en la naturaleza la vida siempre tiende hacia su preservación. Pero, en el caso del ser humano, en el ejercicio de su libre albedrío, puede optar por atentar contra sí mismo; de modo que es únicamente a través de la voluntad intensa, la esperanza objetiva y el apoyo social solidario en momentos de incertidumbre personal, que se logrará proyectar la luz necesaria para otorgar, de nueva cuenta, un sentido y valor a la vida.

Esperamos que esta publicación sensibilice al lector sobre la problemática abordada. Asimismo, que pueda ser útil para los administradores de la salud y los expertos en el tema a fin de generar conocimiento sobre estrategias focalizadas donde se puedan desarrollar –poco a poco– competencias en las personas para logren hacer frente a la vida.

Finalmente, queremos convocar a los lectores a que estén pendientes del *Anuario 2014* en el que se presentarán algunos avances de los retos aquí planteados.

Ma. de los Ángeles Vacio Muro
Departamento de Psicología
Universidad Autónoma de Aguascalientes

Capítulo 1

El suicidio como un fenómeno social complejo y un problema de salud pública

Contextualización epidemiológica del problema

El suicidio es un fenómeno social complejo cuya tasa global ha sufrido un incremento considerable en las últimas décadas, no sólo en los países desarrollados sino también en países que están en vías de desarrollo, como México. Al respecto, la doctora Margaret Chan, directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que, en promedio, durante un año más de 800,000 personas alrededor del mundo se han suicidado durante el presente siglo, dejando devastadoras consecuencias sobre los deudos familiares y amigos (OMS, 2014). Con relación a la tasa de suicidios en el mundo, la OMS reporta que la tasa bruta mundial de suicidio por cien mil habitantes en el año 2012 fue de 11.4; en tanto que las tasas específicas para hombres y mujeres fueron de 15.0 y 8.0, respectivamente. Las tasas calculadas para este mismo año en el grupo de países miembros de la OMS –al cual pertenece México– fueron de 11.2, 13.7 y 8.7 para la tasa bruta y las tasas específicas de hombres y mujeres, respectivamente y en ese orden. Finalmente, atendiendo a la división por regiones del Banco Mundial, las tasas para la región donde se incluye nuestro país fueron de 14.1 (tasa bruta), 18.8 (hombres) y 10.4 (mujeres) en el año 2012.

Aunado a lo anterior, la OMS indicó que las tasas de suicido en el mundo han sufrido incrementos considerables desde hace poco más de cuatro décadas. De manera específica, esta organización revela que el aumento ha sido de 60% y que los grupos de edad más vulnerables son los de 10 a 24 años y de 25 a 44 años, pues el suicidio se encuentra entre las tres primeras causas de muerte (OMS, 2012). Cabe señalar que estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio que, de acuerdo con esta organización, son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado.

Según cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), durante el año 2012 se registraron en México 5,550 suicidios, ubicando la tasa nacional en 4.74 suicidios por cada cien mil habitantes; en tanto que para el año 2013, el número de suicidios fue de 5,909 con una tasa de 5.02 (INEGI, 2013). Estas tasas ubicaron a nuestro país muy por debajo de las tasas mundiales estimadas por la OMS, con lo que México pasó a ser parte del conjunto de países que ostenta la tasa de suicidios más baja del mundo. Sin embargo, esto no fue así para el estado de Aguascalientes, pues durante ese mismo año (2012) se registraron 116 casos de suicidio. Ello significó una tasa de 9.4 suicidios por cada cien mil habitantes y un incremento súbito de 96.5% en la tasa bruta anual de suicidios con respecto al año 2010, periodo en el que se observó una tasa de 4.5 por cada cien mil habitantes (Procuraduría General de Justicia del Estado de Aguascalientes, 2013). Esta tasa ubicó a nuestra entidad en el segundo lugar nacional de suicidios, ligeramente por debajo de Quintana Roo que reportó una tasa de 10.0 por cada cien mil habitantes (ver Tablas 1.1 y 1.1a).

Si bien es cierto que una tasa bruta de suicidios de 9.4 no coloca al estado de Aguascalientes por arriba de la tasa mundial, es preocupante la forma en que se dio el incremento; y más preocupante aún es que la población más sensible a tal incremento haya sido la población de adolescentes y adultos en edad productiva (60%).

Tabla 1.1

Tasa de suicidios en las distintas entidades de la República Mexicana durante el año 2012

Entidad	Población 2012	Número de suicidios (2012)	Tasa (100,000 hab.)
Quintana Roo	1,440,115	144	10.00
Aguascalientes	**1,233,921**	**116**	**9.40**
Yucatán	2,036,694	160	7.86
Tabasco	2,309,071	172	7.45
Chihuahua	3,598,792	266	7.39
Campeche	866,375	63	7.27
Colima	685,394	46	6.71
Jalisco	7,644,152	508	6.65
Sonora	2,809,806	184	6.55
Baja California Sur	695,409	44	6.33
Querétaro	1,912,803	115	6.01
Guanajuato	5,668,181	338	5.96
San Luis Potosí	2,675,311	158	5.91
Coahuila de Zaragoza	2,854,334	150	5.26
Tamaulipas	3,419,338	168	4.91
Distrito Federal	8,911,665	426	4.78
Total Nacional	**117,053,750**	**5550**	**4.74**
Nuevo León	4,868,844	229	4.70
Durango	1,709,741	76	4.45
Nayarit	1,155,448	50	4.33
Chiapas	5,050,568	189	3.74
México	16,106,485	598	3.71
Hidalgo	2,768,973	102	3.68
Veracruz de Ignacio de la Llave	7,858,604	289	3.68
Puebla	6,002,161	216	3.60
Tlaxcala	1,224,637	44	3.59
Zacatecas	1,536,674	53	3.45
Sinaloa	2,905,750	99	3.41
Baja California	3,328,623	113	3.39
Morelos	1,850,812	62	3.35
Michoacán de Ocampo	4,494,730	147	3.27
Oaxaca	3,930,833	124	3.15
Guerrero	3,499,507	90	2.57

El total de suicidios durante el año 2012 fue obtenido de INEGI-SIMBAD.

La proyección de la población total para el año 2012 fue obtenida de CONAPO.

El cálculo de la tasa fue realizado por el Departamento de Psicología de la UAA.

Tabla 1.1a

Tasa de suicidios en las distintas entidades de la República Mexicana durante el año 2013

Entidad	Población 2013	Número de suicidios (2013)	Tasa (100,000 hab.)
Quintana Roo	1,484,960	137	9.22
Aguascalientes	1,252,265	113	9.02
Campeche	880,299	77	8.74
Chihuahua	3,635,966	310	8.52
Sonora	2,851,462	237	8.31
Yucatán	2,064,151	167	8.09
Colima	698,295	52	7.44
Tabasco	2,334,493	168	7.19
Baja California Sur	718,196	50	6.96
Jalisco	7,742,303	481	6.21
Chiapas	5,119,186	315	6.15
Guanajuato	5,719,709	351	6.13
Coahuila de Zaragoza	2,890,108	174	6.02
San Luis Potosí	2,702,145	157	5.81
Querétaro	1,943,889	112	5.76
Durango	1,728,429	90	5.20
Total Nacional	117644776.6	5909	5.02
Nuevo León	4,941,059	245	4.95
Distrito Federal	8,893,742	425	4.77
Nayarit	1,178,403	54	4.58
Tamaulipas	3,461,336	157	4.53
Sinaloa	2,932,313	123	4.19
Zacatecas	1,550,179	62	3.99
Hidalgo	2,806,334	112	3.99
Puebla	6,067,607	240	3.95
México	16,364,210	620	3.78
Baja California	3,381,080	123	3.63
Morelos	1,874,188	65	3.46
Veracruz de Ignacio de la Llave	7,923,198	265	3.34
Tlaxcala	1,242,734	40	3.21
Michoacán de Ocampo	4,529,914	142	3.13
Oaxaca	3,959,042	121	3.05
Guerrero	3,523,858	104	2.95

El total de suicidios durante el año 2013 fue obtenido de INEGI-SIMBAD.

La proyección de la población total para el año 2013 fue obtenida de CONAPO.

El cálculo de la tasa fue realizado por el Departamento de Psicología de la UAA.

Las primeras acciones estratégicas: necesidad de sistemas locales de vigilancia y registro sistemático del fenómeno

El fenómeno del suicidio es un problema robusto y complejo porque detrás de cada caso particular existen factores de índole social, psicológica, económica, cultural y biológica que interactúan de forma interdependiente y que se estructuran de manera distinta en cada una de las situaciones cotidianas en que participa el individuo. Dada esta complejidad, el tema de la prevención se convierte en una tarea particularmente difícil de lograr, sobre todo cuando se plantea desde una sola disciplina científica o desde una sola dependencia gubernamental. La OMS (2014) señala que el camino a seguir debe involucrar acciones estratégicas de orden multisectorial y multidisciplinar. Una de éstas consiste en establecer sistemas de vigilancia que observen y registren sistemáticamente los diversos factores asociados al suicidio, mejoren constantemente la calidad de los datos y eviten, en la medida de lo posible, el subregistro.

En México, los primeros trabajos orientados al registro sistemático y confiable de los suicidios e intentos de suicidio fueron realizados por el INEGI en la década de los años treinta del siglo pasado. Bajo el título de *Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos,* se empezó a difundir de forma sistemática el registro de las muertes calificadas como suicidio en aquellos años. Posteriormente, en el año 1995, los datos se publicaron en la obra denominada *Agenda estadística*, en la que se difundió de manera específica una serie de cuadernillos titulados: *Estadísticas sobre intentos de suicidio y suicidios.* Dichas publicaciones vieron su última edición en 2007 mostrando los casos de tentativas de suicidio y de suicidio consumado captados durante 2005 en México (INEGI, 2014). De los datos de los años subsecuentes no existe ninguna publicación adicional, tan sólo estadísticas sobre los suicidios consumados.

En las ediciones de los cuadernillos *Estadísticas sobre intentos de suicidio y suicidios*, el INEGI conceptualizó el intento de suicidio y el suicidio como un fenómeno social complejo y un problema de violencia social. Agrupó los datos de manera global y por entidad federativa en dos categorías: a) la caracterización del acto en sí (suicidio o tentativa) y b) la caracterización de la población que cometió el acto. Para la primera categoría se consideraron variables como: la fecha de ocurrencia, el sitio donde ocurrió el acto, el medio empleado, la causa y el lugar de ocurrencia. En la segunda categoría se consideraron variables como: sexo, edad, religión, estado civil, escolaridad, lugar de residencia, posesión de hijos, antecedentes familiares suicidas y ocupación. Cabe destacar que este informe no reporta datos de tentativas de suicido para algunas entidades del país, entre ellas, Aguascalientes.

Otro punto a considerar en la generación de sistemas de vigilancia y de registro del suicidio son las fuentes de información. Los instrumentos de registro que ha desarrollado el INEGI se usan sobre la base del registro administrativo, esto es, que el registro depende de que las instancias correspondientes (hospitales y Ministerios Públicos de todo el país) reporten de manera confiable y oportuna tanto los suicidios como las tentativas de suicidio. El problema es que no todas las instancias del país envían sus registros al INEGI.

Como ya se mencionó, el sistema de obtención de datos propuesto por el INEGI sólo se centra en los casos de suicidio consumado, dejando de lado el registro de los demás comportamientos que forman parte de la problemática suicida (ideación, tentativa, depresión, consumo de sustancias, conducta impulsiva y conducta violenta, sólo por mencionar algunos). No obstante, aunque el registro y tratamiento estadístico de los casos de suicidio en términos de mortalidad, indicadores sociodemográficos y mecanismos empleados indican muy poco acerca de esta problemática, llevar un tratamiento sistemático de estos datos es importante en términos del impacto que puede causar en la planeación y focalización de acciones estratégicas, especialmente en aquellas relacionadas con políticas públicas. Comenzar de esta manera posibilita que *a posteriori* el sistema de vigilancia registre datos que vayan más allá de la caracterización epidemiológica y sociodemográfica del suicidio.

Así pues, ante la necesidad de recopilar, sistematizar y difundir información sobre la ideación y tentativa de suicido en nuestra entidad, la Dirección de Atención a la Salud Mental y las Adicciones adscrita a la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes-Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (SSEA-ISSEA), emprendió diversas acciones con la intención de conjuntar la participación de diversos actores y disciplinas científicas. Una de las acciones implementadas fue propiciar la coordinación y el trabajo conjunto entre el Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA), el Departamento de Estadística y Geo-referenciación del Centro de Comando, Control, Comunicación y Cómputo (C4) de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal (SSP), la Unidad Psicológica de Atención en Crisis y la Unidad de Salud Mental Comunitaria del Centro Estatal de Salud Mental Agua Clara adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes-Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (SSEA-ISSEA). Ello con el fin de dar comienzo a un sistema de vigilancia sobre la ideación suicida, la tentativa de suicidio y el suicidio consumado en la entidad, tomando como base de partida los casos registrados durante el año 2013 en el servicio de emergencias 066 del C4 estatal.

El primer resultado de los esfuerzos de colaboración se ve cristalizado en la presente publicación. En ésta se busca difundir de manera confiable y válida los datos epidemiológicos y sociodemográficos del comportamiento suicida observado en el estado de Aguascalientes durante el año 2013 con el objetivo de convertirla en una herramienta de utilidad en la prevención del suicidio en nuestra entidad.

Otras acciones para atender el comportamiento suicida

Con base en el primer eje estratégico del Programa de Prevención y Atención al Comportamiento Suicida (Plan 2010-2016), la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes-Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (SSEA-ISSEA), a través del Gabinete Estratégico de Salud y de la Dirección de Atención a la Salud Mental y Adicciones, llevó a cabo acciones en favor del Programa de Prevención y Atención al Comportamiento Suicida (Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes, 2010). De este modo, se puso en marcha un grupo multidisciplinario de prevención y atención al comportamiento suicida conformado por 41 instituciones del ámbito gubernamental, privado, educativo y de asociaciones civiles, mismos que se reúnen mensualmente para analizar, discutir y dar a conocer los diversos tópicos y temas relacionados con la comprensión y atención de esta problemática. Asimismo, desde el año 2011 se ha trabajado en campañas de prevención del suicidio focalizadas en la transmisión de mensajes de esperanza e información hacia la ciudadanía sobre las opciones que el gobierno del estado, a través de la Secretaría de Salud, ofrece para brindar ayuda y auxilio a las personas que intentan terminar con su vida y a los familiares de estas personas. Los lemas de estas campañas han sido: “Hay muchas razones para seguir viviendo, siempre hay una esperanza” (2011); “Yo me quiero, yo valgo” (2012) y “Gusto por la vida” (2013).

En el ámbito de la difusión, los esfuerzos del estado de Aguascalientes también se han encaminado al intercambio de experiencias formativas y a la participación de profesionales expertos en el tema. Hasta la fecha se han organizado dos simposios estatales sobre la prevención del suicidio (2012 y 2013) y la Primera Convención Estatal para la Prevención del Suicidio (2013). Durante el año 2013, los eventos reunieron un total de 624 asistentes de distintas disciplinas y especialidades, profesionales de la salud mental, docentes, investigadores, estudiantes y público en general.

Las acciones de prevención también se han desplegado de manera concreta en la comunidad. El Proyecto de Salud Mental Comunitaria, también de la Secretaría de Salud, ha intervenido con acciones preventivas en un total de 175,187 casos (Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes, 2013), principalmente del sector escolarizado y del sector que ha sido afectado directa e indirectamente con la problemática suicida. Desde el año 2012 se han realizado 263 visitas domiciliarias a familiares deudos de suicidio otorgando apoyo psicológico. De 2013 a la fecha, la Secretaría de Salud realizó 566 seguimientos de tentativas de suicidio en las áreas de urgencias hospitalarias, así como en el domicilio de los afectados una vez que fueron dados de alta.

En atención a las sugerencias de la OMS relativas al trabajo preventivo a través de los medios masivos de comunicación (prensa escrita y audiovisual), se tuvieron reuniones de sensibilización con los diferentes medios de comunicación del estado, dándoles a conocer la magnitud de la problemática y lo útiles que éstos pueden ser en materia de prevención del suicidio. Se les distribuyó la *Guía para profesionales de los medios* editada y publicada por la OMS (2010), a partir de la cual se logró modificar la forma sensacionalista en que algunos medios locales difundían las notas de suicidios en la entidad. Estas nuevas formas de difusión sobre suicidios omiten detalles sobre el método de suicidio; muestran el suicidio como un fenómeno complejo asociado a enfermedades de tipo mental que puede prevenirse; emplean fuentes confiables y válidas; proporcionan a la comunidad los teléfonos y las instancias de salud donde pueden solicitar ayuda. Finalmente, intentan transmitir un mensaje de apoyo a las personas que han perdido un familiar o amigo por estas circunstancias.

Por último, la actividad realizada más recientemente ha sido el trabajo coordinado entre la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes-Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (SSEA-ISSEA), la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) y la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA) enfocado a la sistematización y el análisis de las incidencias de suicidio y tentativas de suicidio ocurridas en la entidad, a través del desarrollo de proyectos de investigación aplicada, la optimización de los procedimientos y protocolos de registro y la atención a usuarios con comportamiento suicida.

Referencias

Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). (2013). Sistema estatal y municipal de base de datos. Obtenido de http://sc.INEGI.org.mx/cobdem/resultados.jsp?w=30&ocultaModificar=true&Backidhecho=14&Backconstem=12&constembd=&tm=%27Backidhecho:2,Backconstem:2,constembd:0%27.

Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). (2 de abril de 2014). Estadísticas sobre intentos de suicidio y suicidios. Obtenido de http://www.INEGI.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/continuas/eiss_323.asp?s=est&c=1477.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (Agosto de 2012). *Salud mental*. Obtenido de Prevención del Suicidio (SUPRE): http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/.

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

Procuraduría General de Justicia del Estado de Aguascalientes. (2013). *Relación de suicidios*. Aguascalientes: Dirección General de Servicios Periciales.

Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes. (30 de enero de 2010). *Programa de prevención y atención al comportamiento suicida: Plan 2010-2016*. Aguascalientes: Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes.

Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes. (2013). *Informe de actividades de salud mental comunitaria*. Aguascalientes: Dirección de Atención a la Salud Mental y Adicciones.

Capítulo 2

Consideraciones metodológicas

El origen del dato, su registro y validación

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 (SSP) a través del servicio de emergencias 066 del Centro de Comando, Control, Comunicación y Cómputo Estatal (C4). El proceso de generación del dato consta de tres pasos: 1) activación del servicio de emergencias 066 y el registro de los casos en el sistema informático SICRE; 2) filtrado y vaciado de los datos por la Dirección de Estadística y Geo-referenciación de la misma Secretaría y la Unidad de Atención en Crisis de la Secretaría de Salud (SSA) y la geo-referenciación de los datos en la plataforma Google Earth por parte del Departamento de Estadística y Geo-referenciación del 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.

1. Activación del servicio de emergencias 066 y registro de los casos en el SICRE

El servicio de atención ciudadana 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 SSA, mismo que se encuentra ubicado en las instalaciones del C4 estatal.

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 (PGJA) 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).

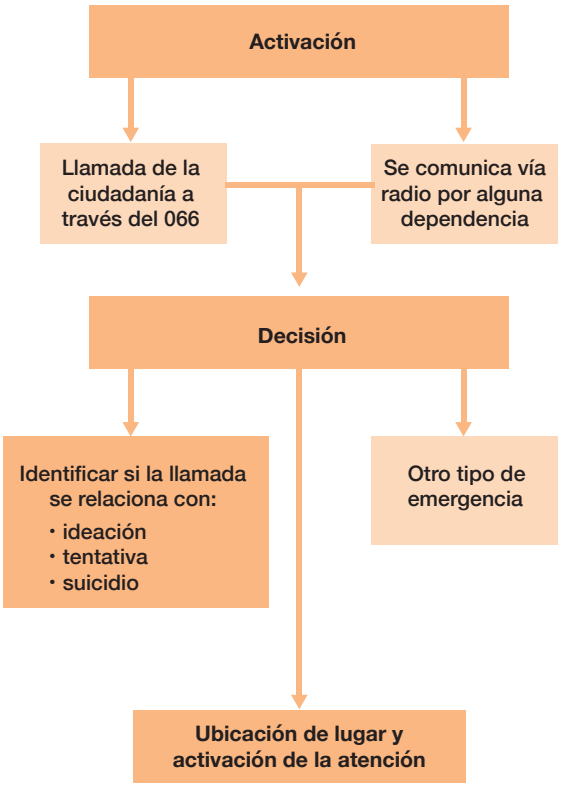
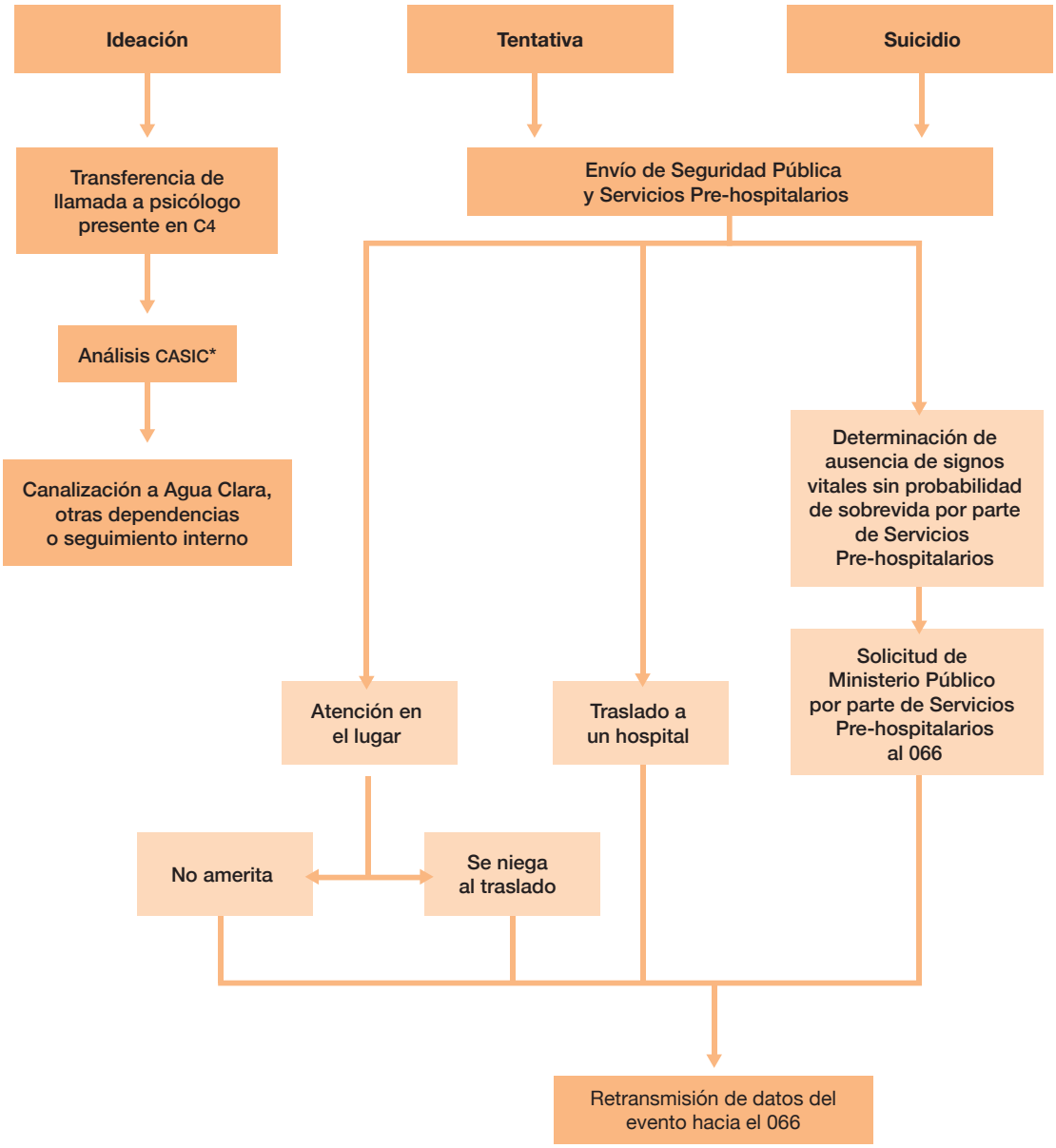


Figura 2.1
Flujo de actividades que conforman la activación del servicio que genera el dato sobre los casos de comportamiento suicida por parte de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Aguascalientes.

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 del Estado de Aguascalientes (continuación).



*Análisis conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognitivo.

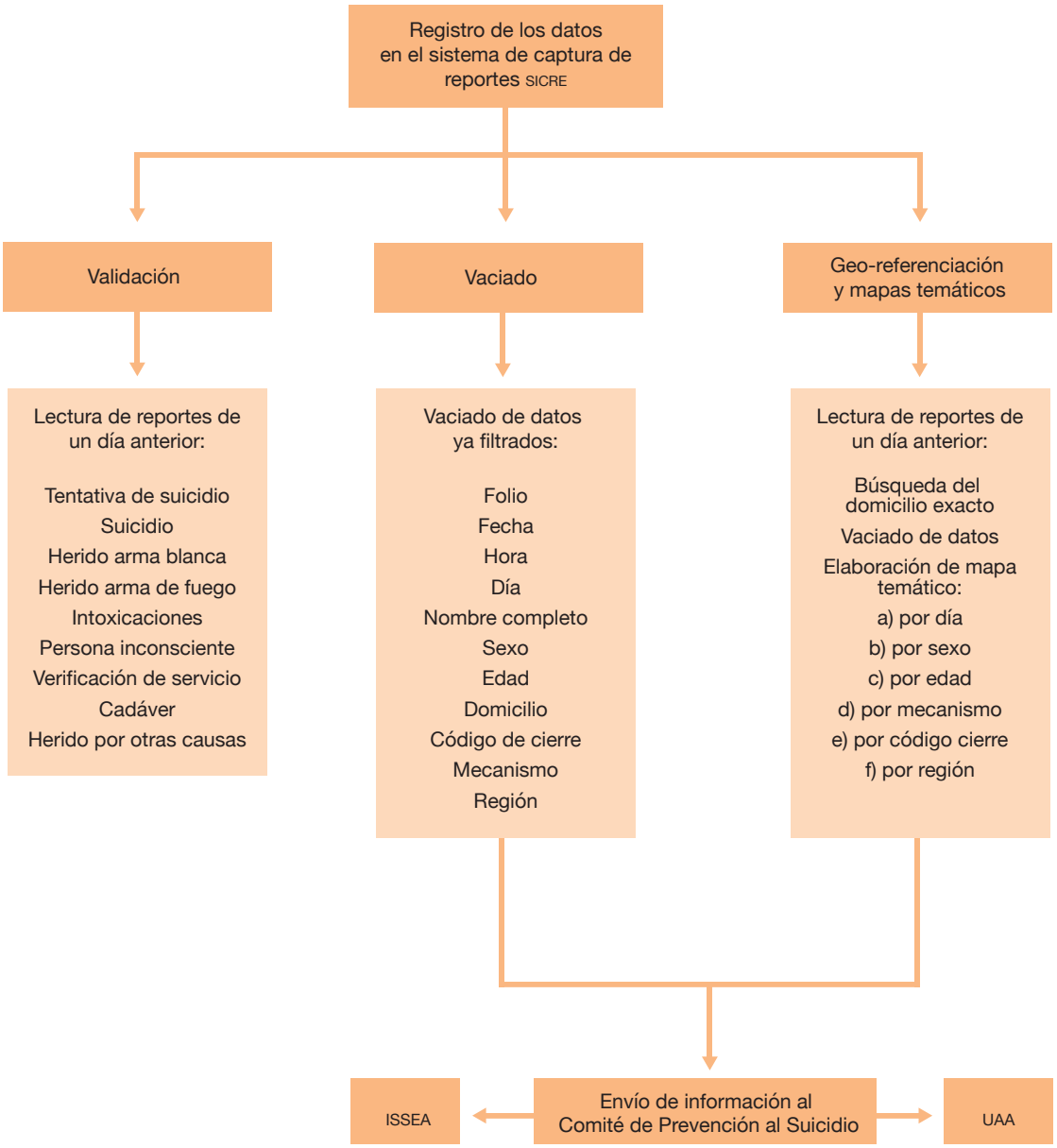
Los casos se registran en el sistema informático SICRE, un sistema de información diseñado por el C4 estatal para capturar todas las llamadas de emergencia de la entidad recibidas en el servicio 066. Las llamadas de emergencia recibidas por ideación suicida, tentativas de suicidio y suicidio consumado 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 (policiaco o pre-hospitalario) 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 Dirección General de Servicios Periciales (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 sistema diferente al SICRE. 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 PGJA que es la instancia oficial para el registro de los suicidios.

2. Filtrado y vaciado de los datos en la Dirección de Estadística y Geo-referenciación de la misma Secretaría y la Unidad de Atención en Crisis de la Secretaría de Salud

Los datos registrados y capturados en el SICRE son filtrados y vaciados como tentativas de suicidio y suicidio consumado por parte de la Dirección de Estadística y Geo-referenciación (DEG) del C4 estatal. Por su parte, los datos registrados y capturados en el sistema del servicio 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) vaciado y c) geo-referenciación de los casos (ver Figura 2.3). A continuación se describe el procedimiento empleado.

Figura 2.3
Registro de los datos a partir de la activación del servicio 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.



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, intoxicaciones, herido por arma blanca, herido por arma de fuego, cadáver, herido por otras causas, persona inconsciente y verificación de servicio. 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 el vaciado de datos.

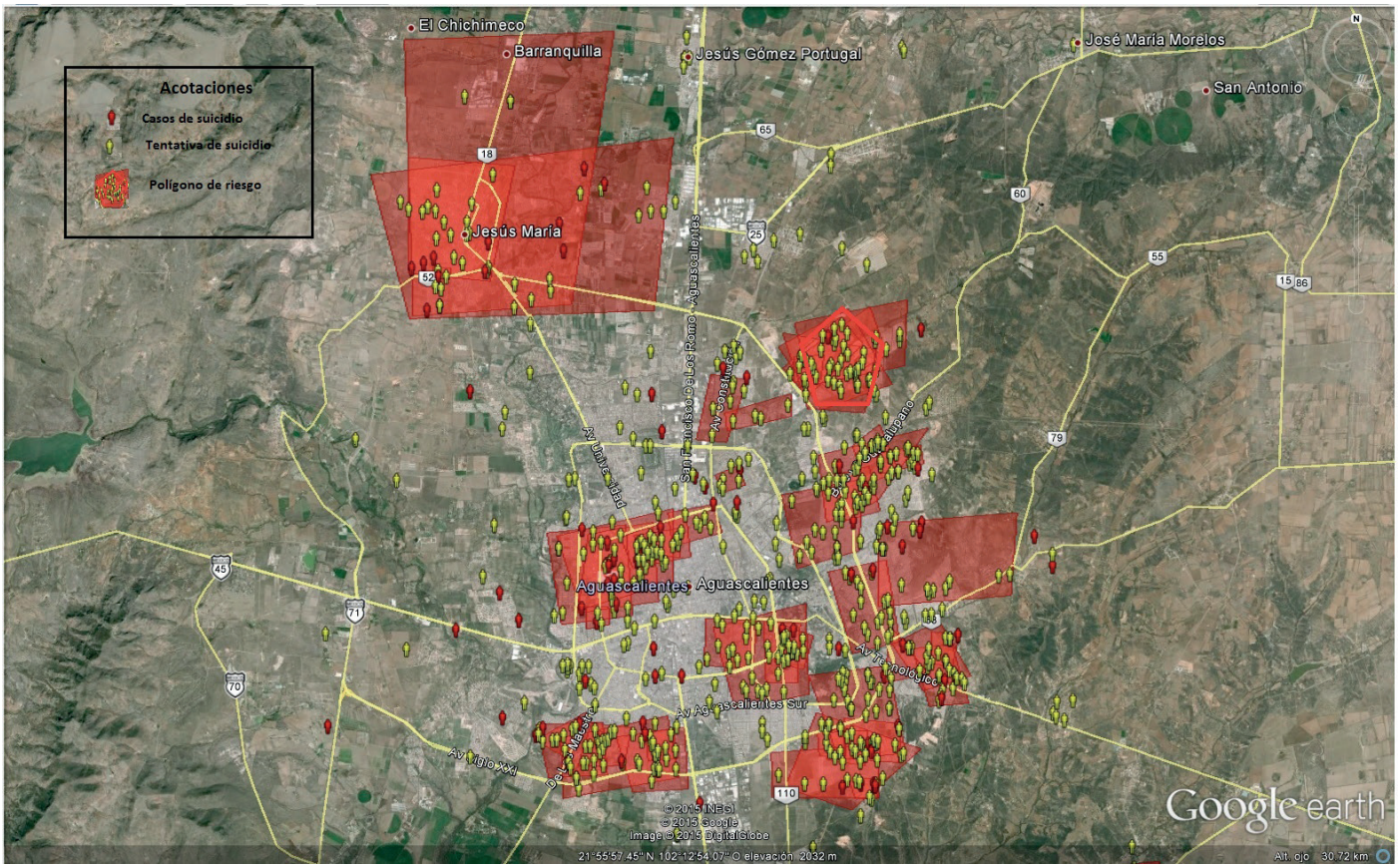
b) Vaciado de los casos de tentativa de suicidio y suicidio

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 una hoja de cálculo con ayuda del programa Microsoft Excel. 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 hoja de cálculo: folio, fecha, día, hora, nombre, apellido paterno, apellido materno, edad, sexo, domicilio, fraccionamiento, municipio, región, mecanismo, código de cierre y corporación.

c) Geo-referenciación

La geo-referenciación de cada uno de los casos de suicidio y de tentativa de suicidio se realiza mediante el uso del programa Google Earth. Los casos de suicidio se identifican con un marcador en color rojo, mientras que los casos de tentativa de suicidio se identifican con color amarillo. Los casos del espacio geográfico ubican en el mapa la localización exacta del domicilio donde ocurrió el hecho y se elaboran mapas temáticos por mes, semana, día y región (Figura 2.4).

Figura 2.4
Imagen obtenida en la plataforma Google Earth por parte del Departamento de Estadística y Geo-referenciación del Centro de Comando, Control, Comunicación y Cómputo 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 letalidad, 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 nivel de letalidad se refiere a los métodos que el usuario utilizó para atentar contra su vida, es decir, por ahorcamiento, lesiones con objetos punzocortantes, arma de fuego, intoxicación por sustancias o medicamentos. Los factores de riesgo se consideran a partir de la detección de eventos desencadenantes tales como rupturas de pareja, familiares, pérdida de empleo, duelos, trastornos psiquiátricos, 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 idea de autoeliminación. 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 vaciados en una base de datos elaborada en Excel para su posterior tratamiento y análisis.

3. 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 2013 fueron enviados al Departamento de Psicología por parte de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal, a través de la Dirección de Estadística y Geo-referenciación del Centro de Comando, Control, Comunicación y Cómputo (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 comparación 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 C4 estatal, 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 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 C4 estatal.

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 se 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 un grupo de variables y se operacionalizó cada una de ellas. Los comportamientos considerados en el análisis fueron la tentativa de suicidio y el suicidio. Cada uno incluyó dos categorías: a) características de los individuos (edad y sexo) y b) características del acto (fecha, domicilio reportado, fraccionamiento, municipio, región y mecanismo). Ver Tablas 2.1 y 2.2.

c) Componentes de las tablas

Las tablas que se muestran a lo largo del presente *Anuario* 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 Asociation (APA, 2010). Con las adecuaciones realizadas, las tablas se conformaron con los siguientes datos: título, encabezado de la columna matriz, encabezado de la matriz de cifras, columna matriz, cifras de matriz y total.

Tabla 2.1
Esquema conceptual y operacionalización de variables para los casos de tentativa de suicidio.

Comportamiento	Categorías	Variables	Clasificaciones
Tentativa de suicidio	Características de los individuos	Sexo	1. Mujer 2. Hombre
		Edad	Edad del individuo con tentativa de suicidio
	Características del acto	Fecha	Fecha del registro de la tentativa de suicidio
		Domicilio	Domicilio reportado de la tentativa de suicidio
		Fraccionamiento	Fraccionamiento al que pertenece el domicilio reportado
		Municipio	Municipio del estado de Aguascalientes al que pertenece la tentativa de suicidio. MU001. Aguascalientes MU002. Asientos MU003. Calvillo MU004. Cosío MU005. Jesús María MU006. Pabellón de Arteaga MU007. Rincón de Romos MU008. San José de Gracia MU009. Tepezalá MU010. El Llano MU011. San Francisco de los Romo
		Región IMPLAN	R01. Centro R02. Circunvalación R03. Universidad R04. San Pedro R05. Industrial R06. Insurgentes R07. Ferrocarril R08. Ojocaliente R09. Cumbres R10. Rural
		Mecanismo	M00. Sin datos M01. Ahorcamiento M02. Arma de fuego M03. Heridas cortantes M04. Intoxicación por medicamentos M05. Intoxicación por agentes químicos M06. Decapitados M07. Caída al vacío M08. Quemaduras

Tabla 2.2
Esquema conceptual y operacionalización de variables para los casos de suicidio.

Comportamiento	Categorías	Variables	Clasificación
Suicidio	Características de los individuos	Sexo	1. Mujer 2. Hombre
		Edad	Edad del individuo
	Características del acto	Fecha	Fecha del registro del suicidio
		Domicilio	Domicilio reportado de la tentativa de suicidio
		Fraccionamiento	Fraccionamiento al que pertenece el domicilio reportado
		Municipio	Municipio del estado de Aguascalientes donde sucedió el suicidio. MU001. Aguascalientes MU002. Asientos MU003. Calvillo MU004. Cosío MU005. Jesús María MU006. Pabellón de Arteaga MU007. Rincón de Romos MU008. San José de Gracia MU009. Tepezalá MU010. El Llano MU011. San Francisco de los Romo
		Región IMPLAN	R01. Centro R02. Circunvalación R03. Universidad R04. San Pedro R05. Industrial R06. Insurgentes R07. Ferrocarril R08. Ojocaliente R09. Cumbres R10. Rural
		Mecanismo	M01. Ahorcamiento M02. Arma de fuego M03. Heridas cortantes M04. Intoxicación medicamentos M05. Intoxicación órganos fosforados M06. Decapitado

Referencias

American Psychological Association (APA). (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. Washington, DC: Manual Moderno.

Consejo Nacional de Población (CONAPO). (25 de abril de 2014). *México en cifras*. Obtenido de Proyecciones de la Población 2010-2050: http://www.CONAPO.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones.

Instituto Municipal de Planeación de Aguascalientes (IMPLAN). (16 de febrero de 2014). *Sistema Municipal de Información Geográfica y Estadística de Aguascalientes*. Obtenido de http://www.smigeags.gob.mx/index.php?page=MAPS&idm=14#map.

Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). (2 de abril de 2014). *Estadísticas sobre intentos de suicidio y suicidios*. Obtenido de http://www.INEGI.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/metadatos/continuas/eiss_323.asp?s=est&c=1477.

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

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2011). *Informe sub-regional de suicidio, Centro América y República Dominicana*. Panamá: OPS.

Capítulo 3

El suicidio en Aguascalientes. Panorama epidemiológico y caracterización sociodemográfica

Caracterización de la población suicida por edad y sexo

En el estado de Aguascalientes se registró un total de 113 suicidios durante el año 2013, cifra que reflejó una tasa global de 9.54 por cada cien mil habitantes. De acuerdo con las cifras estimadas por la OMS y la OPS en el Primer Informe de Prevención de Suicidio (OMS, 2014), la tasa de suicidios en la entidad se ubica por arriba de las tasas registradas en nuestro país y en algunos de los países de ingresos bajos y medianos de las Américas, grupo al que pertenece México. Los países que se encuentran por debajo de la tasa estatal son: Brasil (6.0 por 100,000), Colombia (5.3 por 100,000), Costa Rica (6.9 por 100,000), Ecuador (8.9 por 100,000), Guatemala (7.3 por 100,000), Haití (2.3 por 100,000), Honduras (4.9 por 100,000), Jamaica (1.2 por 100,000), Panamá (4.5 por 100,000), Paraguay (5.3 por 100,000), Perú (3.1 por 100,000), República Dominicana (3.7 por 100,000) y Venezuela (2.5 por 100,000). Un dato que llama la atención es que la tasa que observó la entidad se encuentra por debajo de Chile (13.0 por 100,000) y Uruguay (13.8 por 100,000), países de habla hispana que se encuentran en América, pero que pertenecen al grupo de países de ingresos altos. Asimismo, se observa que la tasa estatal está por debajo de la tasa que reportó Estados Unidos de América (13.7 por 100,000), país de altos ingresos ubicado en el mismo continente. Con respecto a las tasas observadas en los municipios que conforman el estado (Figura 3.1), los que presentaron la mayor tasa de suicidios fueron: El Llano (15.93 por 100,000), Rincón de Romos (14.24 por 100,000) y Jesús María (12.05 por 100,000). Calvillo fue el municipio que presentó la menor tasa (5.54 por 100,000), mientras que en el municipio de Aguascalientes se presentó una tasa de 9.41 (por 100,000), ligeramente por debajo de la registrada para la entidad.

La tasa de suicidios específica por sexo mostró que los hombres tienen una tasa superior a la de las mujeres (Figura 3.2), condición igual a la que se presenta en el resto de los países del mundo, según las estimaciones de la OMS en los 172 estados miembros (OMS, 2014). La tasa de suicidios para hombres en nuestro estado (15.2 por 100,000) se presentó por arriba de la registrada en nuestro país (6.7 por 100,000), Belice (3.5 por 100,000), Bolivia (14.8 por 100,000), Brasil (9.4 por 100,000), Colombia (8.7 por 100,000), Costa Rica (11.4 por 100,000), Ecuador (12.5 por 100,000), Guatemala (10.7 por 100,000), Haití (2.5 por 100,000), Honduras (7.0 por 100,000), Jamaica (1.7 por 100,000), Nicaragua (13.5 por 100,000), Panamá (7.6 por 100,000), Paraguay (7.8 por 100,000), Perú (4.2 por 100,000), República Dominicana (5.4 por 100,000) y Venezuela (4.0 por 100,000), países de la región de las Américas con ingresos bajos y medios que son miembros de la OMS. Por otra parte, la tasa de suicidios específica para las mujeres en nuestra entidad (4.1 por 100,000) se ubicó por arriba de la del país (1.7 por 100,000), Belice (0.6 por 100,000), Brasil (2.6 por 100,000), Colombia (1.9 por 100,000), Costa Rica (2.2 por 100,000), Haití (2.1 por 100,000), Honduras (2.8 por 100,000), Jamaica (0.07 por 100,000), Panamá (1.3 por 100,000), Paraguay (2.8 por 100,000), Perú (2.9 por 100,000), República Dominicana (1.9 por 100,000) y Venezuela (1.0 por 100,000), de forma muy similar a la observada en la tasa de hombres. De la misma manera en que se observó para la tasa bruta, la tasa específica para sexo se colocó por debajo de Chile (6.0 en mujeres y 20.0 en hombres por 100,000), Uruguay (6.2 en mujeres y 22.0 en hombres por 100,000) y Estados Unidos de América (5.8 en mujeres y 21.8 en hombres por 100,000).

Figura 3.1
Tasa bruta de suicidios por sexo durante el año 2013 en los municipios del estado de Aguascalientes.

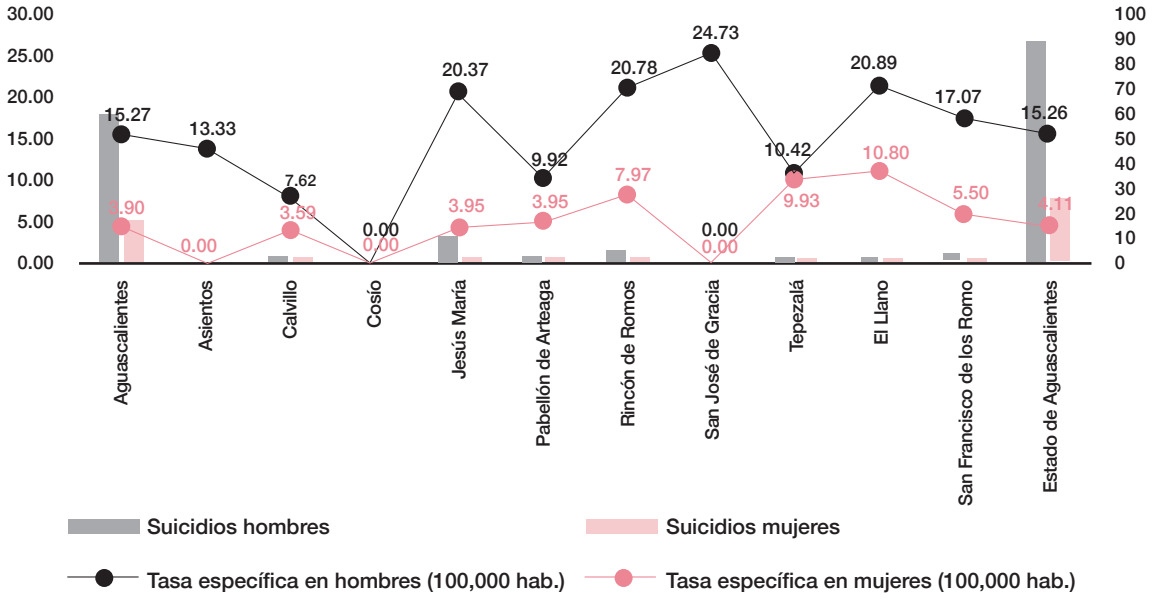


Figura 3.2
Tasa específica de suicidios por sexo durante el año 2013 en los municipios del estado de Aguascalientes.

A nivel municipal, las tasas específicas para hombres mostraron que San José de Gracia presentó la tasa más elevada (24.7 por 100,000), en tanto que las más bajas se registraron en Pabellón de Arteaga (9.92 por 100,000) y Calvillo (7.62 por 100,000). Para el grupo de mujeres, el municipio de El Llano registró la tasa más alta (10.8 por 100,000), mientras que la tasa más baja se presentó en Calvillo (3.59 por 100,000). Cabe señalar que los municipios de Asientos, Cosío y San José de Gracia no presentaron incidentes en este grupo poblacional (ver Tabla 3.1).

La tasa bruta por grupos quinquenales de edad mostró un incremento gradual de los 15 a los 39 años. Llama la atención que las mayores tasas se concentren en los grupos de edad productiva, pues a partir de los 40 años se muestra un ligero decremento que más o menos se mantiene hasta los 79 años (ver Tabla 3.1a). El grupo quinquenal en el que se observó la mayor tasa de suicidios en la entidad fue el de 35 a 39 años (19.7 por 100,000). Por otro lado, los grupos inferiores a 15 años, de 45 a 49 y mayores a 69 años de edad, no registraron tasa específica para las mujeres.

Para todos los grupos quinquenales de edad se identificaron tasas de suicidio por arriba de las que se registraron en el municipio de Aguascalientes, con excepción de los grupos de edad menores a 15 años. El grupo de 30 a 34 años registró la tasa más alta (20.2 por 100,000). Jesús María tuvo una tasa de suicidios por arriba de la tasa estatal en los grupos de15 a 19 (19.6 por 100,000), 20 a 24 (23.3 por 100,000), 35 a 39 (25.4 por 100,000), 40 a 44 (16.7 por 100,000), 45 a 49 (24.2 por 100,000), 50 a 54 (32.1 por 100,000) y 55 a 59 (42.2 por 100,000).

Rincón de Romos fue el segundo municipio que ubicó tasas superiores a las de la entidad en varios grupos quinquenales de edad: 15 a 19 (17.6 por 100,000), 20 a 24 (22.8 por 100,000), 25 a 29 (26.7 por 100,000), 35 a 39 (62.4 por 100,000), 55 a 59 (75.5 por 100,000) y 60 a 64 (94.9 por 100,000). Algunos otros municipios como Calvillo y San Francisco de los Romo también registraron tasas de suicidio por edad superiores a las obtenidas en el estado (ver Tabla 3.1a y Figura 3.3). En la sección de anexos (Anexo 1) se puede consultar la tasa de suicidios específica para sexo en cada uno de los grupos quinquenales de edad y en cada uno de los municipios del estado de Aguascalientes (Tablas 3.3 a 3.20).

Municipio	Total de suicidios	Tasa bruta (100,000 hab.)	Suicidios hombres	Suicidios mujeres	Tasa específica en hombres (100,000 hab.)	Tasa específica en mujeres (100,000 hab.)
Aguascalientes	75	9.41	59	16	15.27	3.90
Asientos	3	6.59	3	0	13.33	0.00
Calvillo	3	5.54	2	1	7.62	3.59
Cosío	0	0.00	0	0	0.00	0.00
Jesús María	12	12.05	10	2	20.37	3.96
Pabellón de Arteaga	3	7.17	2	1	9.92	4.61
Rincón de Romos	7	14.24	5	2	20.78	7.97
San José de Gracia	1	11.84	1	0	24.73	0.00
Tepezalá	2	10.17	1	1	10.42	9.93
El Llano	3	15.93	2	1	20.89	10.80
San Francisco de los Romo	4	11.18	3	1	17.07	5.50
Estado de Aguascalientes	**113**	**9.54**	**88**	**25**	**15.26**	**4.11**

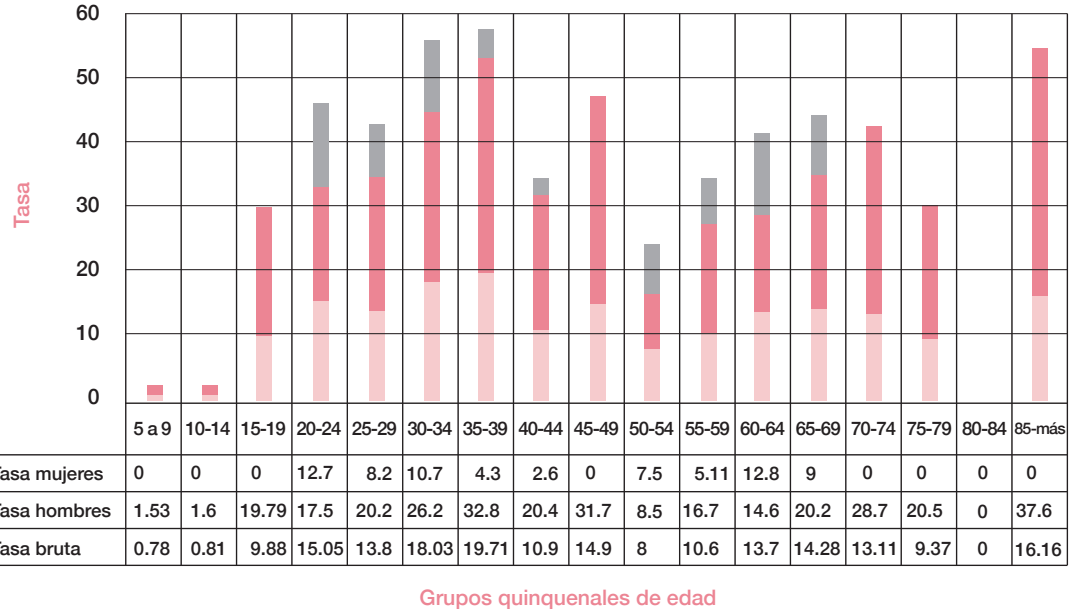
Tabla 3.1
Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por sexo.

Tabla 3.1a
Tasa bruta de suicidios por grupos quinquenales de edad en los municipios del estado de Aguascalientes.

Grupo quinquenal de edad	Tasa entidad	Tasa Aguascalientes	Tasa Asientos	Tasa Calvillo	Tasa Cosío	Tasa Jesús María	Tasa Pabellón de Arteaga	Tasa Rincón de Romos	Tasa San José de Gracia	Tasa Tepezalá	Tasa El Llano	Tasa San Fco. de los R.
5-9	0.78	1.22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14	0.81	0	18.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	9.88	10.1	0	0	0	19.6	0	17.6	0	43.8	0	0
20-24	15.05	13.8	23.8	0	0	23.3	25.6	22.8	0	0	62.5	0
25-29	13.8	10.8	0	28.3	0	12.9	30.6	26.7	0	0	0	65.4
30-34	18.03	20.02	0	27.3	0	12.3	0	0	0	73.7	0	33.2
35-39	19.71	15.2	0	0	0	25.4	36	62.4	186.2	0	76.1	38.5
40-44	10.9	13.5	0	0	0	16.7	0	0	0	0	0	0
45-49	14.9	18.4	0	0	0	24.2	0	0	0	0	0	0
50-54	8	5.5	66	0	0	32.1	0	0	0	0	0	0
55-59	10.6	7.3	0	0	0	42.2	0	75.5	0	0	0	0
60-64	13.7	14.3	0	0	0	0	0	94.9	0	0	0	0
65-69	14.28	20.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70-74	13.11	9.8	0	104.8	0	0	0	0	0	0	0	0
75-79	9.37	205.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80-84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85 a más	16.16	37.6	0	26.13	66.9	0	0	0	0	0	0	0

Como se ha mostrado, la mayoría de los suicidios ocurrieron en el municipio de Aguascalientes y dado que 67% de la población total vive en este municipio, es importante analizar los suicidios al interior de este espacio geográfico.

Figura 3.3
Tasa de suicidios en el estado de Aguascalientes y su distribución por grupos quinquenales de edad y sexo.



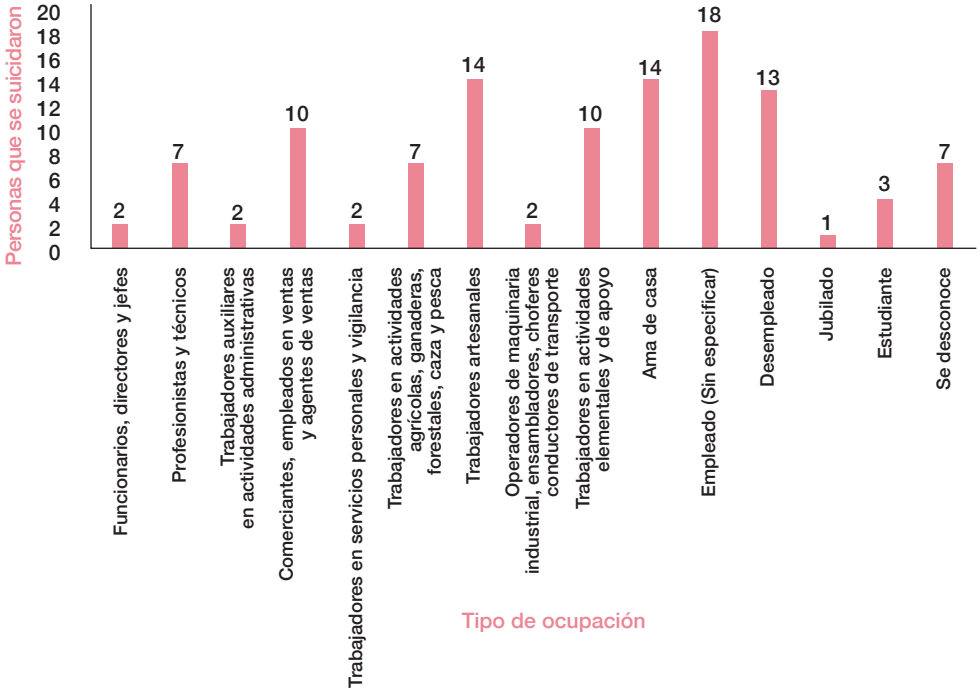
	5 a 9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-más
Tasa mujeres	0	0	0	12.7	8.2	10.7	4.3	2.6	0	7.5	5.11	12.8	9	0	0	0	0
Tasa hombres	1.53	1.6	19.79	17.5	20.2	26.2	32.8	20.4	31.7	8.5	16.7	14.6	20.2	28.7	20.5	0	37.6
Tasa bruta	0.78	0.81	9.88	15.05	13.8	18.03	19.71	10.9	14.9	8	10.6	13.7	14.28	13.11	9.37	0	16.16

Caracterización de la población suicida por ocupación y sexo

Cifras oficiales de la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado revelaron que 82% de las personas que se suicidaron tenían empleo, 3.5% eran estudiantes y 1% eran jubilados. Del resto de la población no había registro.

Con base en el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones del INEGI (2011), se encontró que los empleos más frecuentes fueron: ama de casa (12.3%), trabajador artesanal (12.3%), trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca (8.8%) y comerciantes y vendedores (8.8%). De los deudos de 18 de las personas fallecidas por este motivo, 15.9% no especificó el tipo de empleo con el que contaba su familiar al momento de su muerte. Las proporciones más bajas se encontraron en empleos como: funcionarios, directores y jefes (1.7%), así como de profesionistas y técnicos (6.1%). El resto de las ocupaciones se muestran en la Figura 3.4. Las personas que no contaban con un empleo eran en su totalidad hombres así como empleados de trabajo artesanal. Los empleos de “ama de casa” fueron todos desarrollados por mujeres. Desafortunadamente, no se cuenta con información que permita conocer el tipo de trabajo que desarrollaban, su condición laboral, sus prestaciones y nivel de ingreso, datos que sin duda alguna ayudarían en la comprensión de la participación que tienen los indicadores económicos en la consumación del suicidio.

Figura 3.4
Ocupación de las personas que se suicidaron.



Caracterización del acto

Hablar de las características que guardan los actos de suicidio en nuestra entidad conduce naturalmente al planteamiento de algunas preguntas como las siguientes: ¿Cómo se distribuyen los casos de suicidio en cada uno de los meses del año?, ¿cuál es el promedio de suicidios registrados en un mes y en una semana?, ¿los suicidios ocurren un día de la semana en específico y en una hora en particular?, ¿cuál es el mecanismo más usado para lograr el suicidio?, ¿el mecanismo utilizado difiere según el sexo? A partir de los datos de suicidios y tentativas de suicidio registrados en el año, se abordan enseguida éstos y otros cuestionamientos atendiendo a su análisis por dimensiones de temporalidad, instrumentalidad, espacialidad, asistencialidad y toxicidad.

Dimensión de temporalidad

Durante el año 2013, el C4 estatal registró un promedio de 9 casos de suicidio por mes, un poco más de 2 casos por semana. El mes de junio destacó con la mayor incidencia, registrando el doble de casos promedio por mes en el año (19 incidencias que representan 17% del total anual). Los meses de noviembre, mayo y abril también registraron incidencias de suicidio por encima de la media anual estatal, a saber: 12, 13 y 10 casos, respectivamente. Cabe señalar que, en su conjunto, en los 5 meses señalados se concentró casi la mitad del total de los casos registrados en el periodo en cuestión (Figura 3.5).

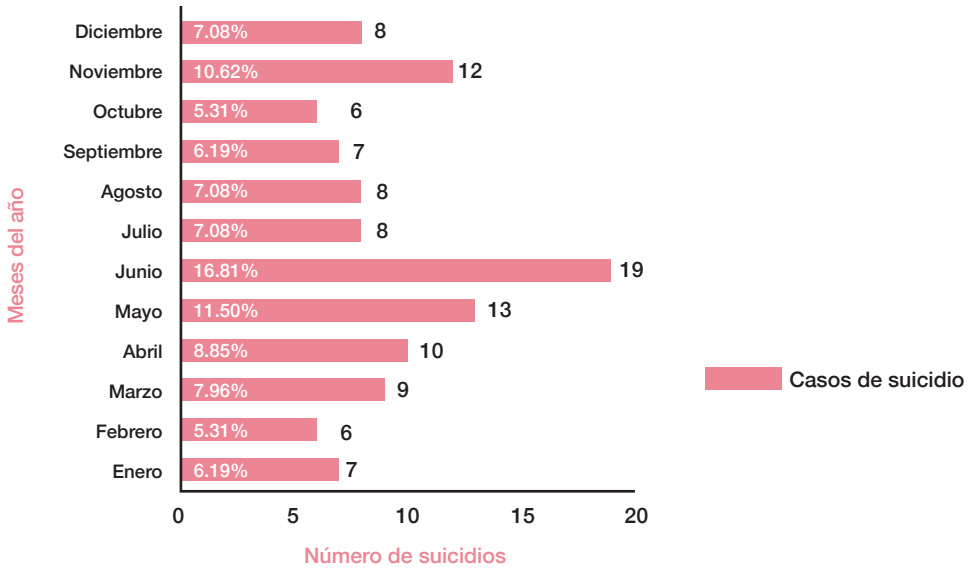
Durante la primera mitad del año se pudo apreciar una tendencia de incremento potencial en las incidencias de suicidio (enero 7, febrero 6, marzo 9, abril 10, mayo 13 y junio 19) observándose que 60% de los casos registrados durante el año se ubicaron en este periodo. Para la segunda mitad del año se observó una caída considerable en las incidencias de suicidio, la cual se mantuvo más o menos estable hasta el mes de noviembre cuando se presentó súbitamente un aumento en la incidencia de suicidios (12 incidencias) y para el mes de diciembre volvió a disminuir (8 incidencias).

El análisis de la distribución de casos de suicidio por mes y por sexo reflejó que para el caso de las mujeres, el promedio mensual de suicidios fue de 2 casos, mientras que en los hombres fue de 7. Los meses en los que se registró mayor incidencia de suicidios en mujeres fueron mayo y noviembre (4 incidencias en cada uno), seguidos del mes de marzo (3 incidencias). Cabe señalar que en el mes de agosto no se registraron incidencias de suicidio en mujeres. Para el caso de los hombres, se observó que en los meses de abril, mayo, junio, agosto y noviembre se registraron 9, 9, 17, 8 y 8 casos, respectivamente. Todos ellos por encima de la media anual (Figura 3.6). La distinción por sexo nos permite identificar que la tendencia de incremento potencial observada en la primera mitad del año ocurre sólo en los hombres, pues en el caso de las mujeres la frecuencia de las incidencias es muy irregular.

El análisis de la relación entre el acto suicida y los días de la semana en los que se encontró y reportó a la persona que perpetró el suicidio mostró que el acto suicida se registró con mayor frecuencia en día lunes (23%), continuando el domingo (18.5%), el viernes (15%) y el sábado (13.2%), concentrando estos días un poco más de las dos terceras partes de los incidentes registrados en el año. No obstante, es importante señalar que lo anterior no representa un patrón ni permite decir que exista una tendencia a suicidarse los fines de semana, ya que los eventos varían de manera considerable en cada uno de los meses tal y como se muestra en la Figura 3.7.

Por otro lado, es preciso considerar que en la mayoría de los casos los individuos que terminaron con su vida fueron encontrados horas o días después de haber cometido el acto, por tanto, es difícil determinar con precisión cuáles de ellos se suicidaron durante el fin de semana. Si se considera, por ejemplo, que los casos que fueron reportados el día lunes se suicidaron en domingo y que los casos reportados el viernes son en realidad del jueves, entonces la distribución de los datos sería distinta. De cualquier modo, se hace necesario recurrir al registro de la hora de muerte para analizar de manera adecuada este indicador.

Figura 3.5
Incidencias de suicidio durante los meses del año 2013 en el estado de Aguascalientes.



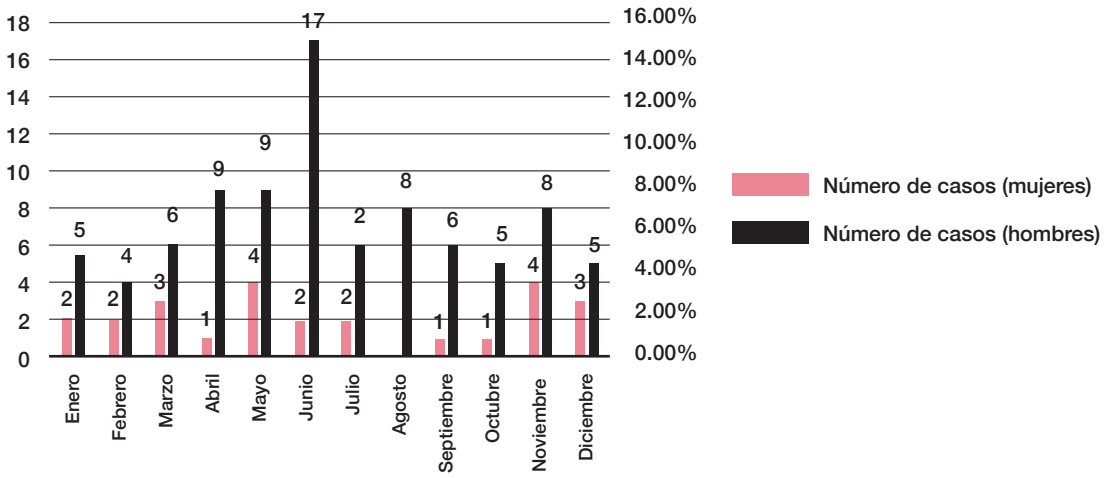
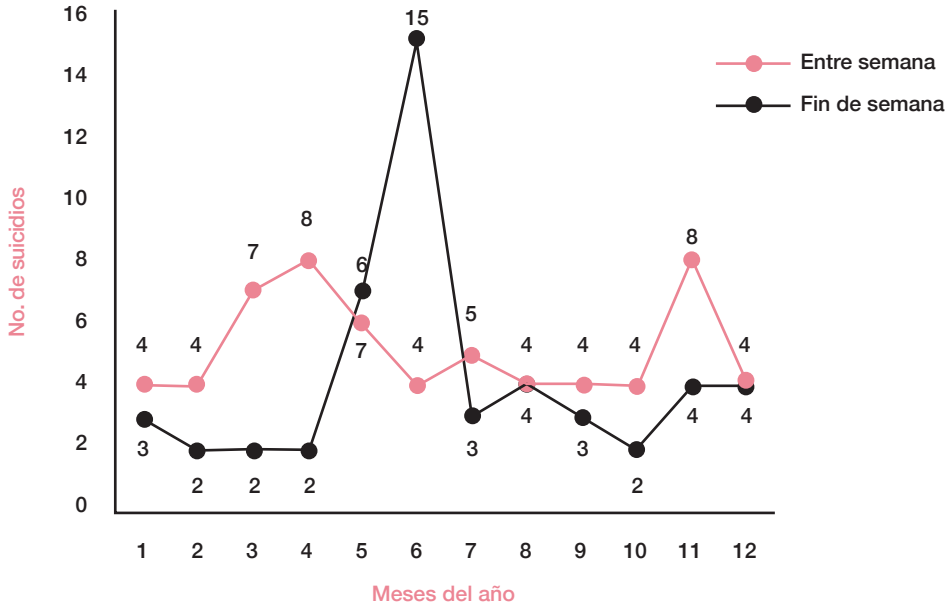


Figura 3.6
Incidencias de suicidio durante los meses del año 2013 en el estado de Aguascalientes y su distribución por sexo.

Figura 3.7
Frecuencia de suicidios durante los meses del año 2013 agrupados por fines de semana y entre semana.

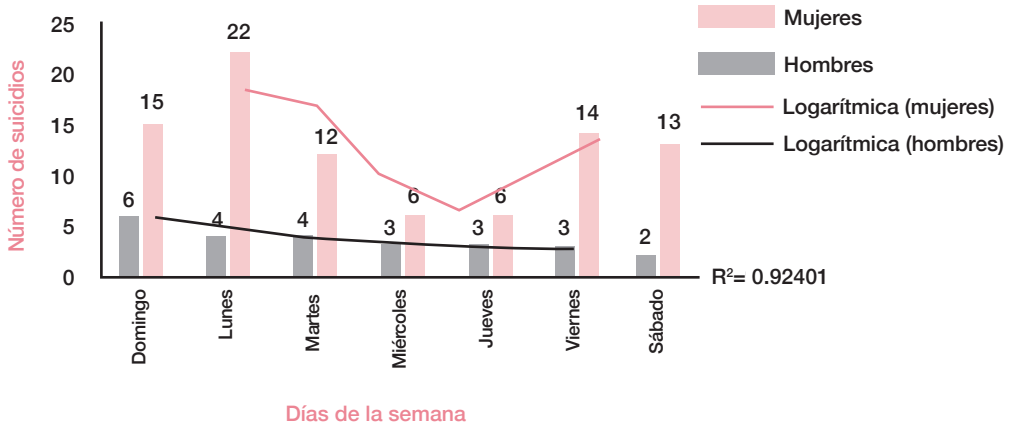


Conforme a lo anterior, en las diferencias de los casos de suicidio por días de la semana en hombres y mujeres, se observó que para el caso de las mujeres hay una tendencia a suicidarse el fin de semana (Figura 3.8), sugiriendo que ellas se suicidan con mayor frecuencia entre el sábado y el domingo. El grupo masculino, en cambio, no mostró una tendencia al respecto, pero se observaron frecuencias elevadas en los siguientes pares de días: domingo-lunes y viernes-sábado, un comportamiento muy similar al observado en la población total con incidencias de suicidio.

Otro de los aspectos de la dimensión temporal que se describe en el acto del suicidio es la hora a la que se recibe el reporte del mismo. Tal y como se señaló con anterioridad, resulta difícil reportar con precisión la hora en la que se perpetró el suicidio, ya que es un acto que se lleva a cabo en solitario y su reporte queda a expensas de la hora en la que algún familiar o conocido encuentre el cuerpo sin vida. Por esta razón, los datos sobre los horarios de la incidencia de suicidio son referidos de acuerdo con la hora en que fue encontrado el cuerpo y/o la hora en la que la persona que lo encontró llamó al 066 para solicitar ayuda. Es pertinente señalar que un grupo mínimo de las personas que se suicidaron fueron encontradas con vida y la hora del reporte coincide con el tiempo en que realizaron el acto en cuestión; sin embargo, este dato no es de mucha utilidad porque son muy pocos.

Para facilitar el análisis, las horas en que se reportaron los incidentes de suicidio fueron agrupadas en intervalos de 120 minutos comenzando en las 0:00 horas y terminando con las 23:29 horas. La distribución de los datos mostró dos elevaciones considerables de casos, una durante la mañana de las 8:00 a las 9:59 horas y la otra durante la noche de las 20:00 a las 21:59 horas (Figura 3.9); sin embargo, estas elevaciones no se alejan mucho de los otros grupos de horas. Se observó una tendencia casi recta de las horas en que se reportó el acto en cuestión entre las 6:00 y las 23:59 horas, un intervalo que abarca casi el total de las horas que conforman un día. Tal pareciera que no existe un patrón en el comportamiento de la hora en la que se reporta al sujeto que terminó con su vida.

Figura 3.8
Incidencias, proporción de incidencias y tendencias de suicidio durante los días de la semana del año 2013 en el estado de Aguascalientes y su tendencia por sexo.



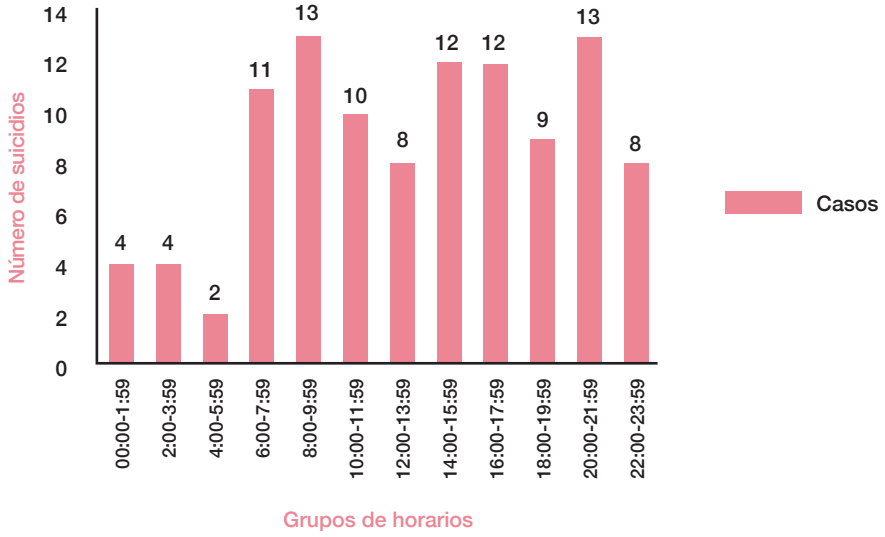


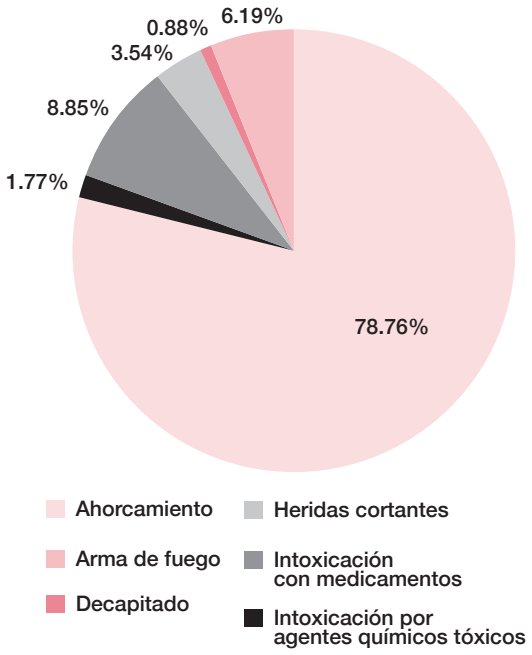
Figura 3.9
Distribución de casos de suicidio ocurridos durante el año 2013 en el estado de Aguascalientes por hora de reporte de hallazgo.

Dimensión de instrumentalidad

Los mecanismos empleados por los individuos que terminaron con su existencia mediante el acto del suicidio son particularmente útiles en el estudio de este fenómeno tan complejo. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalan que el conocimiento de los mecanismos empleados para suicidarse ofrece a la comunidad la posibilidad de idear estrategias intersectoriales para reducir el acceso a los medios utilizados para terminar con la propia vida; en el caso de nuestra entidad, de aquellos que provocan intoxicación por agentes tóxicos, plaguicidas o medicamentos (OMS, 2014).

En el año 2013 se emplearon en la entidad seis tipos de mecanismos de suicidio, a saber: a) ahorcamiento, b) intoxicación medicamentosa, c) arma de fuego, d) heridas cortantes, e) decapitación, f) intoxicación por agentes químicos tóxicos (pesticidas-raticidas e intoxicación por organofosforados). El ahorcamiento se empleó como el principal y casi único mecanismo que utilizaron las personas que cometieron suicidio (78.76%), tanto por los hombres como por las mujeres (Figuras 3.10 y 3.11), le siguieron la intoxicación medicamentosa (8.85%), el arma de fuego (6.19%) y las heridas cortantes (3.54%). La decapitación e intoxicación por agentes químicos tóxicos como pesticidas, raticidas y organofosforados fueron los menos utilizados.

Figura 3.10
Distribución proporcional de los mecanismos empleados en los actos de suicidio registrados durante el año 2013 en el estado de Aguascalientes.



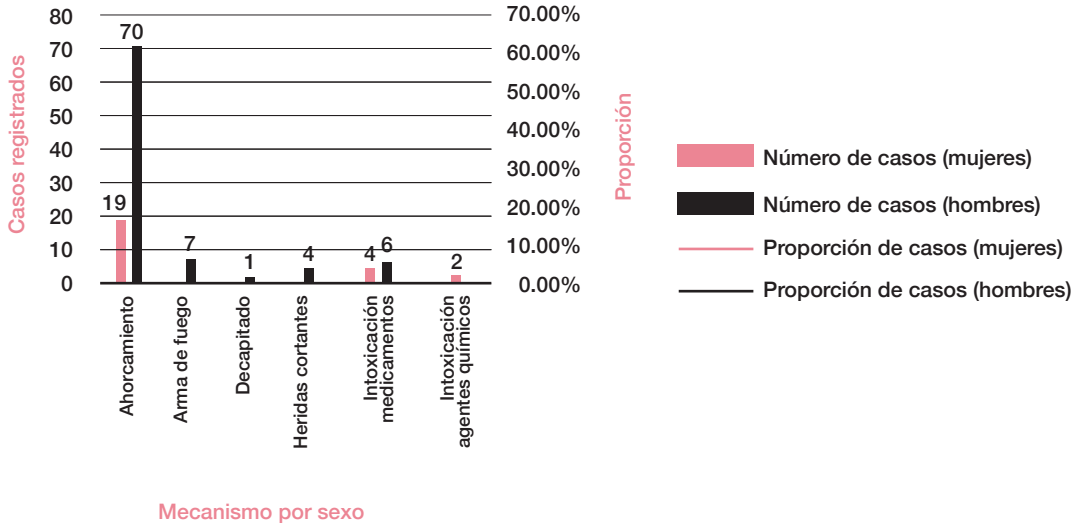


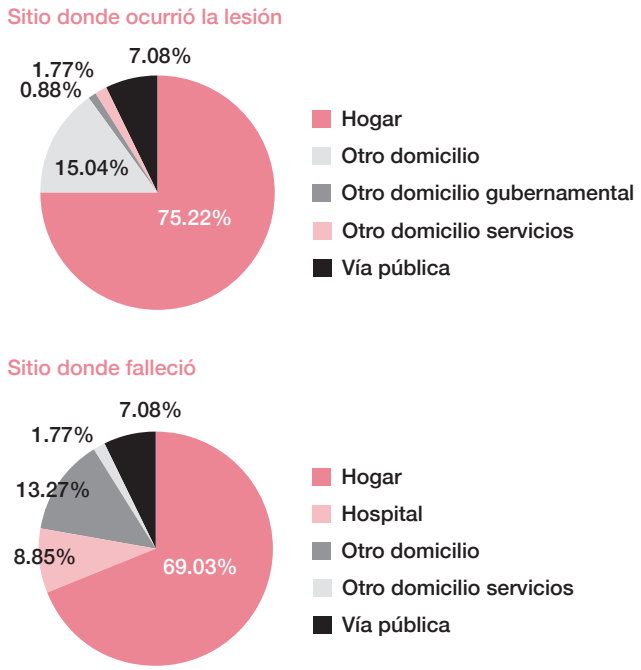
Figura 3.11
Distribución proporcional por sexo de los mecanismos empleados en los actos de suicidio registrados durante el año 2013 en el estado de Aguascalientes.

Dimensión de espacialidad

El sitio donde tuvo lugar la mayoría de las lesiones que provocaron la muerte por suicidio en la entidad durante el año 2013 fue el domicilio particular de los ahora occisos (85 casos de los 113 registrados). El resto de los lugares donde ocurrió la lesión mortal (ver Figura 3.12) fueron los domicilios de familiares y/o conocidos, la vía pública, inmuebles de servicios de hospedaje (servicios) y la cárcel (domicilio gubernamental).

Diez de los sujetos que se autolesionaron en su domicilio o en el de un familiar/conocido o en la cárcel fueron encontrados con vida y trasladados a un hospital para su atención; sin embargo, fallecieron pese a los esfuerzos realizados por salvarles la vida. La Figura 3.13 muestra una comparación entre el lugar donde se produjo la lesión y el lugar donde fallecieron. Cabe destacar que ninguna de las personas que eligió la vía pública para terminar con su existencia fue encontrada con vida.

Figura 3.12
Sitios donde ocurrieron las lesiones que provocaron la muerte y sitios donde fallecieron las personas que atentaron contra su vida registrados durante el año 2013 en el estado de Aguascalientes.



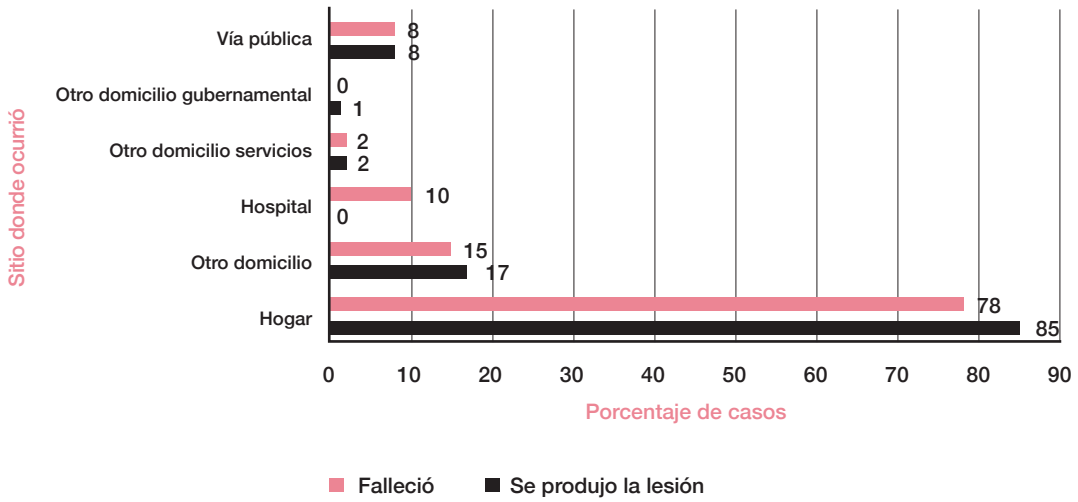
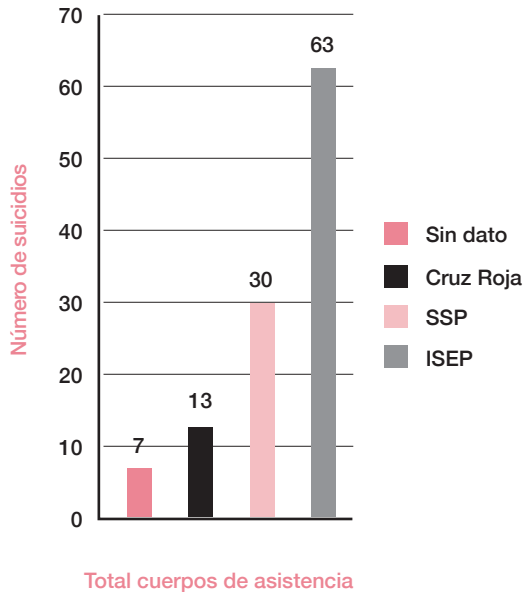


Figura 3.13
Sitios donde ocurrieron las lesiones que provocaron la muerte y sitios donde fallecieron las personas que atentaron contra su vida registrados durante el año 2013 en el estado de Aguascalientes.

Dimensión de asistencialidad

¿Quién acudió al sitio donde tuvo lugar el suicidio? El análisis de la dimensión asistencial buscó identificar cuáles corporaciones y personas participan de primera instancia cuando se reporta un suicidio. El equipo de profesionales que establece el primer contacto con los individuos involucrados en el acto de suicidio (el suicida, sus familiares y amigos) en el lugar de los hechos son los cuerpos de servicios pre-hospitalarios (paramédicos) y de seguridad pública (policías), quienes acuden al sitio tras la activación del servicio de emergencias 066. En 2013, la mayor cobertura de los casos de suicidio la tuvieron los cuerpos de asistencia paramédica (ver Figura 3.14).

Figura 3.14
Tipo de corporaciones paramédicas policiacas que acudieron a asistir los suicidios y número de casos que asistieron durante el año 2013 en el estado de Aguascalientes.



Dimensión de toxicidad

52.21% de las personas que acabó con su vida resultó positivo en el examen toxicológico que realizó la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado (Figura 3.15). Sustancias como alcohol etílico, barbitúricos, benzodiacepinas, metanfetaminas, tolueno, cannabis, anfetaminas y combinaciones de dos o tres de los anteriores fueron encontradas al momento de realizar la autopsia de ley. La droga que se encontró con más frecuencia fue el alcohol etílico (37 casos), representando 62.7% de los casos que resultaron positivos. De este grupo, los hombres fueron los que más presentaron esta sustancia en una proporción de 5:1 con respecto a las mujeres. Con respecto a las otras drogas, en la Figura 3.16 se muestra la frecuencia de éstas y sus combinaciones haciendo una comparación entre hombres y mujeres.

El alcohol resultó ser la droga más frecuente en las personas que se suicidaron abarcando un espectro muy amplio de edad (ver Figura 3.17), desde los 10 hasta los 64 años de edad, con excepción del grupo situado en los 15 y 19 años que presentó con mayor frecuencia al tolueno.

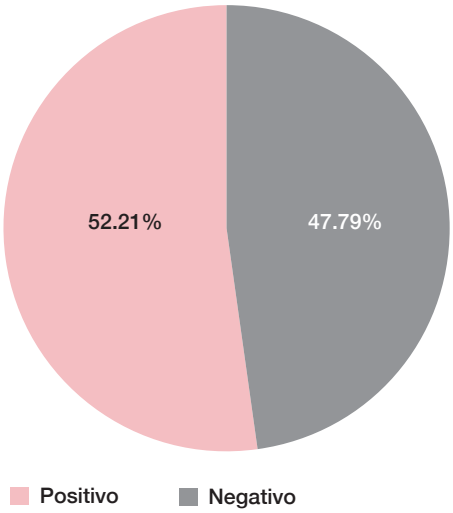
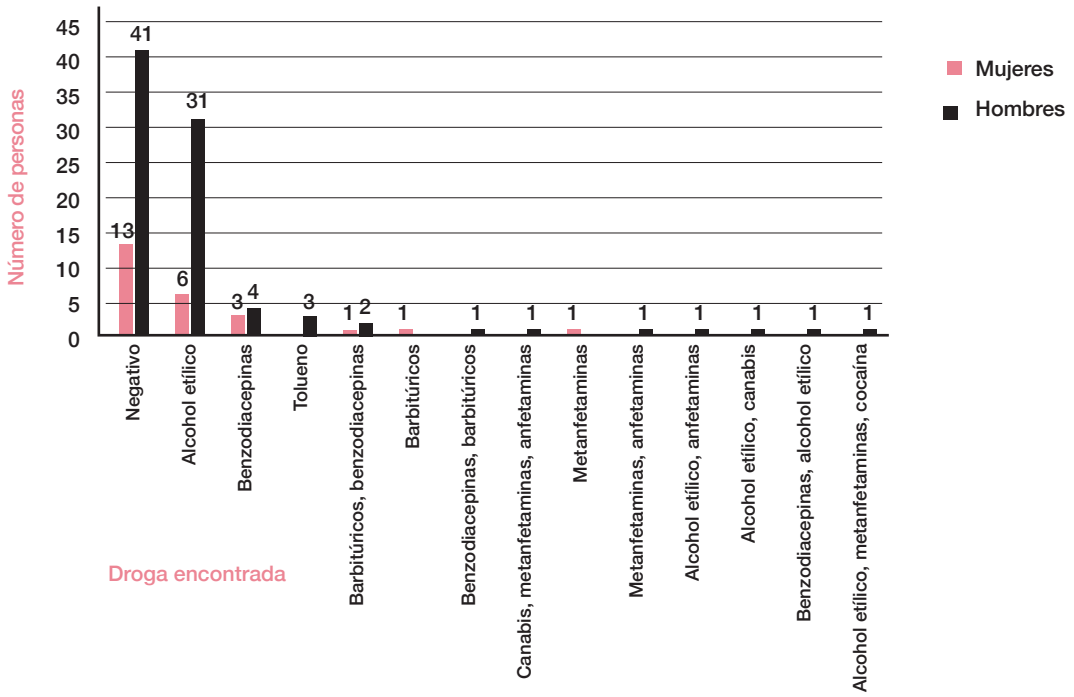


Figura 3.15
Resultado toxicológico de personas que se suicidaron durante el año 2013 en el estado de Aguascalientes.

Referencias

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

Figura 3.16
Tipo y frecuencia de sustancias encontradas en el resultado toxicológico por sexo en personas que se suicidaron durante el año 2013 en el estado de Aguascalientes.



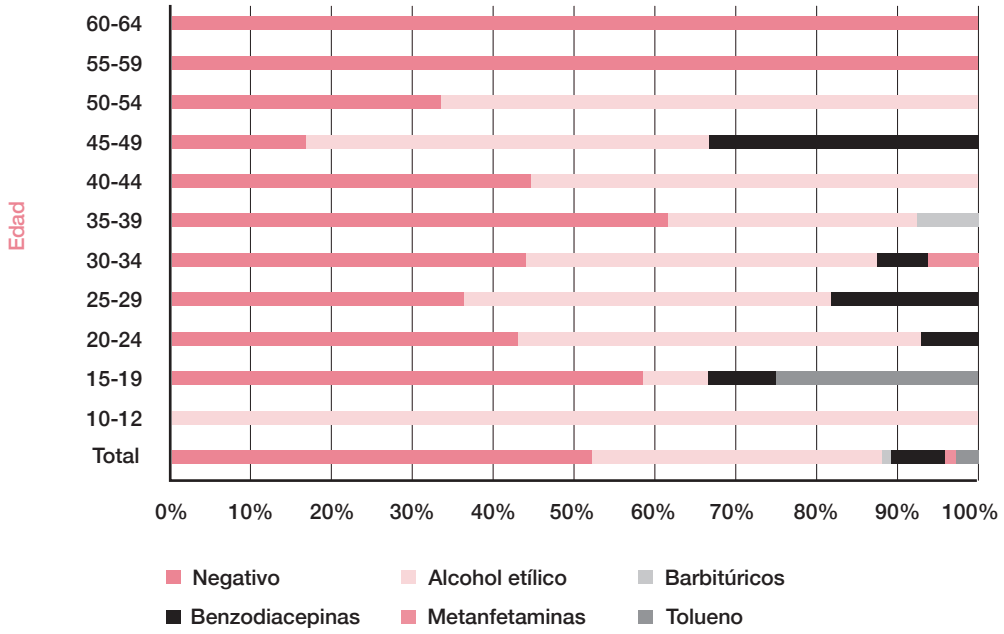


Figura 3.17
Tipo y frecuencia de sustancias encontradas en el resultado toxicológico por grupos quinquenales de edad en personas que se suicidaron durante el año 2013 en el estado de Aguascalientes.

Capítulo 4

Las tentativas de suicidio en el estado de Aguascalientes

La tentativa de suicidio es uno de los actos que implica el mayor grado de letalidad y de riesgo en la consumación del suicidio. Es considerada como una gran carga social y económica que entraña altos costos en tratamientos médicos y un gran sufrimiento emocional que afecta de forma directa a los sistemas sociales, familiares y laborales (OMS, 2014).

No todos los intentos por quitarse la vida buscan el suicidio. En el universo de actos considerados como tentativas de suicidio también existen aquellos que no son suicidas y a los cuales algunos investigadores han denominado "para-suicidios" (Nock, 2014). El acto para-suicida se caracteriza por aquella lesión auto-infligida en la que el individuo, lejos de buscar terminar con su existencia, tiene la intención de propiciar un cambio radical en sus interacciones cotidianas. Generalmente busca que éstas signifiquen una mejora en sus relaciones interpersonales terminando algunas de ellas con el fin de conseguir bienestar y felicidad, o bien, provocar una sensación biológica con la finalidad de reducir ciertas conductas asociadas con la situación estresante en que vive. Ejemplos de dichas conductas son los síntomas de ansiedad y depresión (Gao, Ren, Wang, Zun, Kemp, Conroy y Calabrese, 2014). La tentativa de suicidio, entonces, es aquel acto caracterizado por una lesión auto-infligida cuyo objetivo puede orientarse a lograr o no la propia muerte.

En la práctica cotidiana es difícil distinguir cuándo las lesiones auto-infligidas tienen una intencionalidad suicida, ya que cuando éstas suceden, comprometen la vida de los individuos generando una situación que requiere de tratamiento médico urgente. Bajo esta circunstancia se deja de lado la intervención psicológica y con ello la posibilidad de llevar a cabo una valoración que permita identificar la existencia de una real inclinación suicida. Otras circunstancias que dificultan la diferenciación de las autolesiones son aquéllas que están fuertemente asociadas con el estigma social que pesa sobre el suicidio. En algunos casos, los familiares de quienes intentan el suicidio consideran que la tentativa es un acto vergonzoso que es mejor dejar oculto y buscan por todos los medios que nadie se entere de lo sucedido. Con ello, niegan la posibilidad de acceder a servicios de salud mental para recibir tratamiento y apoyo, y así poder identificar la intencionalidad.

Empero, es prioritario dar atención y seguimiento a la dificultad que entraña la distinción de la inclinación suicida a través del comportamiento auto-lesivo porque éste es el predictor del suicidio por excelencia (Bergen, Hawton, Waters, Ness, Cooper, Steeg y Kapur, 2012), sin importar si las auto-lesiones tienen o no la intencionalidad de quitarse la vida (Beghi y Rosembaum, 2010). Por ello, resulta importante dar cuenta de las características que tiene el comportamiento auto-lesivo observado en nuestra entidad. En este capítulo se hace una primera aproximación al comportamiento auto-lesivo en nuestro estado.

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. El análisis de las lesiones auto-infligidas registradas en Aguascalientes durante el año 2013 es uno de los esfuerzos que hacen el gobierno estatal y la Universidad Autónoma de Aguascalientes para trabajar en la identificación de la intencionalidad suicida y en el diseño de estrategias de prevención focalizadas, orientadas a los individuos que se ubican en los niveles más altos de letalidad y riesgo de suicidio. También es una oportunidad para observar a detalle los mecanismos de acción y atención pre-hospitalaria, hospitalaria y psicológica que se tienen en el estado, posibilitando con ello la mejor coordinación de recursos y, sobre todo, la implementación de intervenciones costo-efectivas que redunden en la prevención del suicidio en la entidad.

Es importante mencionar que los datos que serán presentados a continuación son tratados como tentativa de suicidio, aunque en estricto sentido, se trata de eventos de lesiones auto-infligidas que, como ya se mencionó, fueron registrados en el servicio de emergencias 066 del estado de Aguascalientes y sistematizados en el Departamento de Estadística y Geo-referenciación del C4 estatal. La denominación "caso de tentativa de suicidio" es asignada por el personal de la Secretaría de Seguridad Pública mediante un cuidadoso y minucioso trabajo de filtro que se describe en el apartado metodológico de esta obra.

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

Durante el periodo que abarca el año 2013, se registró un total de 697 tentativas de suicidio en el estado. Lo anterior significa que se registraron en promedio 58 tentativas de suicidio por mes, 14 por semana y 2 por cada día. La mayor proporción de casos se observó en el municipio de Aguascalientes con 79.34%, seguido de Jesús María con 7.17% y San Francisco de los Romo que abarcó 3.44% de dichas tentativas (ver Figura 4.1).

La tasa bruta de tentativas de suicidio para el estado fue de 58.82 (por 100,000). Los municipios que tuvieron tasas por arriba de la tasa estatal fueron Aguascalientes (69.3 por 100,000) y San Francisco de los Romo (67.1 por 100,000). Por su parte, Jesús María y Pabellón de Arteaga mostraron tasas ligeramente abajo con valores de 50.2 y 50.1 (por 100,000), respectivamente. La tasa bruta de tentativas de suicidio para el resto de los municipios osciló entre valores de 6.5 (por 100,000) y 38.6 (por 100,000), tal y como se aprecia en la Tabla 4.1.

La tasa específica por sexo ubicó a las mujeres, con respecto a los hombres, como el grupo poblacional con mayor tasa de tentativas de suicidio, situación contraria a la que se observó en las tasas específicas de suicidio. Con base en estos resultados, se puede decir que a nivel estatal quienes más intentan quitarse la vida son las mujeres; sin embargo, ésta no es una circunstancia que se repita en los municipios que conforman la entidad. En los municipios de Asientos, Calvillo, Rincón de Romos y San José de Gracia, la tasa de tentativas de suicidio fue mayor en los hombres que en las mujeres (ver Tabla 4.1). Es destacable que Tepezalá fue el único de los municipios que obtuvo una tasa cero para hombres.

El análisis de las tentativas de suicidio por grupos de edad y sexo en cada uno de los municipios del estado arrojó los datos que se describen a continuación (Tabla 4.2).

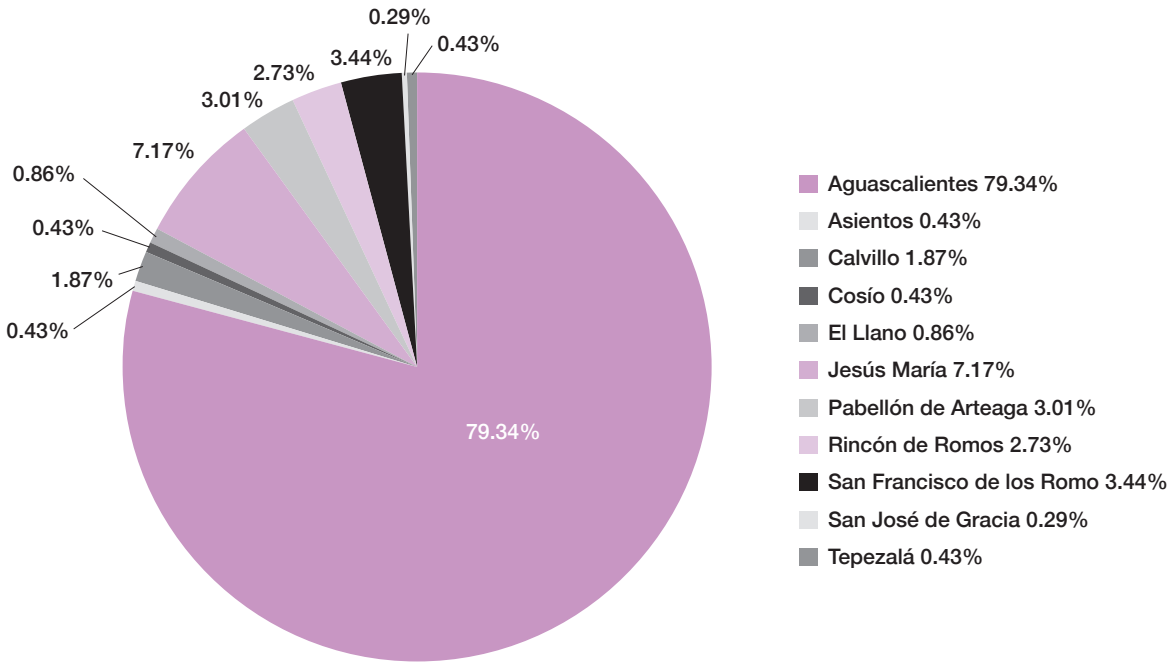
A nivel entidad, la tasa de tentativas de suicidio más alta se presentó en el grupo de 15 a 29 años de edad (100.0 por 100,000) y con una tasa de 76.7 (por 100,000). Le siguió el grupo de 30 a 44 años de edad. En ambos grupos de edad, las mujeres presentaron una mayor tasa de tentativas de suicidio con respecto a los hombres; esto es: 116.1 contra 83.2 en el grupo de 15 a 29 años de edad, y de 93.8 contra 57.4 en el siguiente grupo. De esta manera, se identificó que las mujeres que tienen entre 15 y 44 años de edad son las que mostraron más este tipo de comportamiento.

Por lo que respecta a los hombres, llamó la atención que los que se encontraron en el grupo de edad de 30 a 44 años mostraron tasas más altas que las mujeres en poco más de la mitad de los municipios que conforman el estado (excepto Aguascalientes, Asientos, Pabellón de Arteaga, Rincón de Romos y Tepezalá). Este dato pareciera contradecir el hecho de que, a nivel entidad, las mujeres presentan la tasa más alta en este grupo de edad; no obstante, no se contradice. Un análisis más fino mostró que la tasa específica para mujeres en el municipio de Aguascalientes supera a la de los hombres en más del doble (55.7 de los hombres frente a 121.7 de las mujeres). Esta diferencia inclinó a mayor la tasa específica para las mujeres en este grupo de edad.

Lo anterior lleva a señalar que en este grupo de edad son igualmente importantes las estrategias de prevención y atención a las tentativas de suicidio en hombres que en mujeres, sólo que las intervenciones para mujeres tendrían que estar focalizadas en el municipio de Aguascalientes; mientras que las de los hombres, en los municipios de Calvillo, Jesús María, San Francisco de los Romo, San José de Gracia y El Llano (ver Tabla 4.2). Información detallada para grupos quinquenales de edad puede ser consultada desde las Tablas 4.4 a 4.17 en el Anexo 2. De igual forma, el Anexo 3 (Tablas 4.18 a 4.32) incluye información sobre las tentativas de suicidio por grupos quinquenales de edad que se registraron solamente en el municipio de Aguascalientes atendiendo a la división geográfica realizada por el IMPLAN (Zona Centro, Circunvalación, Cumbres, Ferrocarril, Industrial, Insurgentes, Ojocaliente, Rural, San Pedro y Universidad).

Algunas otras variables de orden sociodemográfico se escapan del análisis del presente *Anuario* porque no han sido registradas; por ejemplo: ocupación, condición laboral, nivel de ingreso y escolaridad podrían ser consideradas para los años siguientes.

Figura 4.1
Distribución porcentual de las tentativas de suicidio en los municipios del estado de Aguascalientes para el año 2013 (n= 697).



				Población1		Tentativas		Tasa específica (100,000)	
Municipio	**Total**	**Tentativas**	**Tasa bruta (100,000)**	**Hombre**	**Mujer**	**Hombre**	**Mujer**	**Hombre**	**Mujer**
Aguascalientes	1184996	697	58.82	576638	608358	282	410	48.90	67.39
Aguascalientes	797010	553	69.38	386429	410581	220	328	56.93	79.89
Asientos	45492	3	6.59	22512	22980	2	1	8.88	4.35
Calvillo	54136	13	24.01	26250	27886	10	3	38.10	10.76
Cosío	15042	3	19.94	7326	7716	1	2	13.65	25.92
Jesús María	99590	50	50.21	49090	50500	16	34	32.59	67.33
Pabellón de Arteaga	41862	21	50.16	20170	21692	8	13	39.66	59.93
Rincón de Romos	49156	19	38.65	24067	25089	10	9	41.55	35.87
San José de Gracia	8443	2	23.69	4043	4400	1	1	24.73	22.73
Tepezalá	19668	3	15.25	9600	10068	0	3	0.00	29.80
El Llano	18828	6	31.87	9573	9255	3	3	31.34	32.41
San Francisco de los Romo	35769	24	67.10	17578	18191	11	13	62.58	71.46

Tabla 4.1
Tasa bruta y específica por sexo de tentativas de suicidio en los municipios del estado de Aguascalientes.

[1]Población total con estimación al 2013 realizada por CONAPO.

Tabla 4.2
Tasa bruta y específica por edad y sexo de tentativas de suicidio en los municipios del estado de Aguascalientes.

	Municipio	Tentativas de suicidio			Población			Tasas x 100,000 hab.		
		Mujeres	Hombres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0 a 14 años de edad	**Entidad**	**13**	**5**	**18**	**195,170**	**186,704**	**381,874**	**2.56**	**6.96**	**4.71**
	Aguascalientes	11	2	13	125488	119787	245275	1.59	9.18	5.30
	Asientos	0	0	0	8,257	7928	16,185	0.00	0.00	0.00
	Calvillo	0	0	0	9074	8639	17713	0.00	0.00	0.00
	Cosío	0	0	0	2637	2637	5274	0.00	0.00	0.00
	Jesús María	2	0	2	18547	17723	36270	0.00	11.28	5.51
	Pabellón de Arteaga	0	0	0	7093	7120	14213	0.00	0.00	0.00
	Rincón de Romos	0	0	0	8738	8287	17025	0.00	0.00	0.00
	San José de Gracia	0	0	0	1469	1463	2932	0.00	0.00	0.00
	Tepezalá	0	0	0	3518	3450	6968	0.00	0.00	0.00
	El Llano	0	0	0	3400	3009	6409	0.00	0.00	0.00
	San Fco. de los Romo	0	3	3	6949	6661	13610	43.17	0.00	22.04
15 a 29 años de edad	**Entidad**	**201**	**139**	**340**	**167,022**	**173052**	**340074**	**83.22**	**116.15**	**99.98**
	Aguascalientes	150	111	261	111,198	114425	225,623	99.82	131.09	115.68
	Asientos	1	1	2	6625	6883	13508	15.09	14.53	14.81
	Calvillo	1	3	4	7238	7858	15096	41.45	12.73	26.50
	Cosío	2	1	3	2637	2637	5274	37.92	75.84	56.88
	Jesús María	19	8	27	14279	14859	29138	56.03	127.87	92.66
	Pabellón de Arteaga	7	3	10	6002	6299	12301	49.98	111.13	81.29
	Rincón de Romos	7	8	15	7130	7402	14532	112.20	94.57	103.22
	San José de Gracia	1	0	1	1191	1335	2526	0.00	74.91	39.59
	Tepezalá	3	0	3	2843	3020	5863	0.00	99.34	51.17
	El Llano	2	1	3	2726	2779	5505	36.68	71.97	54.50
	San Fco. de los Romo	8	3	11	5153	5555	10708	58.22	144.01	102.73
30 a 44 años de edad	**Entidad**	**130**	**71**	**201**	**123598**	**138554**	**262152**	**57.44**	**93.83**	**76.67**
	Aguascalientes	116	47	163	84335	95312	179647	55.73	121.71	90.73
	Asientos	0	1	1	4407	4713	9120	22.69	0.00	10.96
	Calvillo	0	4	4	4903	5484	10387	81.58	0.00	38.51
	Cosío	0	0	0	1418	1418	2836	0.00	0.00	0.00
	Jesús María	5	7	12	11314	12532	23846	61.87	39.90	50.32
	Pabellón de Arteaga	4	3	7	3906	4566	8472	76.80	87.60	82.63
	Rincón de Romos	2	1	3	4685	5328	10013	21.34	37.54	29.96
	San José de Gracia	0	1	1	763	865	1628	131.06	0.00	61.43
	Tepezalá	0	0	0	1857	2031	3888	0.00	0.00	0.00
	El Llano	1	2	3	1914	1981	3895	104.49	50.48	77.02
	San Fco. de los Romo	2	5	7	4096	4324	8420	122.07	46.25	83.14

Continuación de Tabla 4.2

45 a 64 años de edad	**Entidad**	**45**	**27**	**72**	**94543**	**106393**	**200936**	**28.56**	**42.30**	**35.83**
	Aguascalientes	34	26	60	67500	77455	144955	38.52	43.90	41.39
	Asientos	0	0	0	3098	3231	6329	0.00	0.00	0.00
	Calvillo	2	1	3	4107	4700	8807	24.35	42.55	34.06
	Cosío	0	0	0	1076	1076	2152	0.00	0.00	0.00
	Jesús María	6	0	6	6846	7166	14012	0.00	83.73	42.82
	Pabellón de Arteaga	1	0	1	2932	3315	6247	0.00	30.17	16.01
	Rincón de Romos	0	0	0	3397	3624	7021	0.00	0.00	0.00
	San José de Gracia	0	0	0	565	636	1201	0.00	0.00	0.00
	Tepezalá	0	0	0	1326	1452	2778	0.00	0.00	0.00
	El Llano	0	0	0	1447	1332	2779	0.00	0.00	0.00
	San Fco. de los Romo	2	0	2	2249	2406	4655	0.00	83.13	42.96
65 a más años de edad	**Entidad**	**2**	**7**	**9**	**30834**	**37072**	**67906**	**22.70**	**5.39**	**13.25**
	Aguascalientes	2	7	9	20067	25842	45909	34.88	7.74	19.60
	Asientos	0	0	0	1421	1403	2824	0.00	0.00	0.00
	Calvillo	0	0	0	2148	2246	4394	0.00	0.00	0.00
	Cosío	0	0	0	448	448	896	0.00	0.00	0.00
	Jesús María	0	0	0	2068	2167	4235	0.00	0.00	0.00
	Pabellón de Arteaga	0	0	0	1080	1268	2348	0.00	0.00	0.00
	Rincón de Romos	0	0	0	1306	1392	2698	0.00	0.00	0.00
	San José de Gracia	0	0	0	296	306	602	0.00	0.00	0.00
	Tepezalá	0	0	0	665	646	1311	0.00	0.00	0.00
	El Llano	0	0	0	589	565	1154	0.00	0.00	0.00
	San Fco. de los Romo	0	0	0	746	789	1535	0.00	0.00	0.00
Sin datos	**Entidad**	**19**	**33**	**52**	**0**	**0**	**0**			
	Aguascalientes	15	27	42						
	Asientos			0						
	Calvillo	0	2	2						
	Cosío									
	Jesús María	2	1	3						
	Pabellón de Arteaga	1	2	3						
	Rincón de Romos	0	1	1						
	San José de Gracia			0						
	Tepezalá			0						
	El Llano			0						
	San Fco. de los Romo	1	0	1						

Caracterización de las tentativas de suicidio: temporalidad, instrumentalidad, espacialidad y asistencialidad

Dimensión de temporalidad

La distribución de las tentativas en cada uno de los meses del año se mostró sin tendencia alguna. Los meses que muestran elevaciones por encima de la media mensual son: mayo con 86 casos, junio con 74 casos y septiembre con 69 casos. Estos tres meses agrupan una tercera parte de los casos registrados en el año. Los meses de agosto y octubre se mostraron ligeramente arriba de la media con un total de 59 casos cada uno (Figura 4.2).

El análisis de la media móvil calculada para dos periodos mostró dos elevaciones importantes: la primera a finales del primer semestre y la segunda a la mitad del segundo semestre. Lo anterior lleva a considerar los meses de mayo-junio y septiembre-octubre como los periodos más sensibles en cuanto a número de incidencias reportadas. Los meses en los que se registraron menos incidencias de tentativa de suicidio fueron los de febrero y diciembre.

La disgregación de los datos por sexo (Figura 4.3) mostró que en las mujeres el promedio de incidentes de tentativas de suicidio es de 34 casos por mes, 8.5 casos por semana y 1.2 casos por día, mientras que en los hombres se registraron los siguientes promedios: 23.5 casos por mes, 5.8 casos por semana, 0.83 casos por día. A diferencia de lo que se observó en los casos de suicidio, en este tipo de actos la mayor proporción se concentra entre el grupo femenino, aunque la diferencia no es tan marcada como en los primeros.

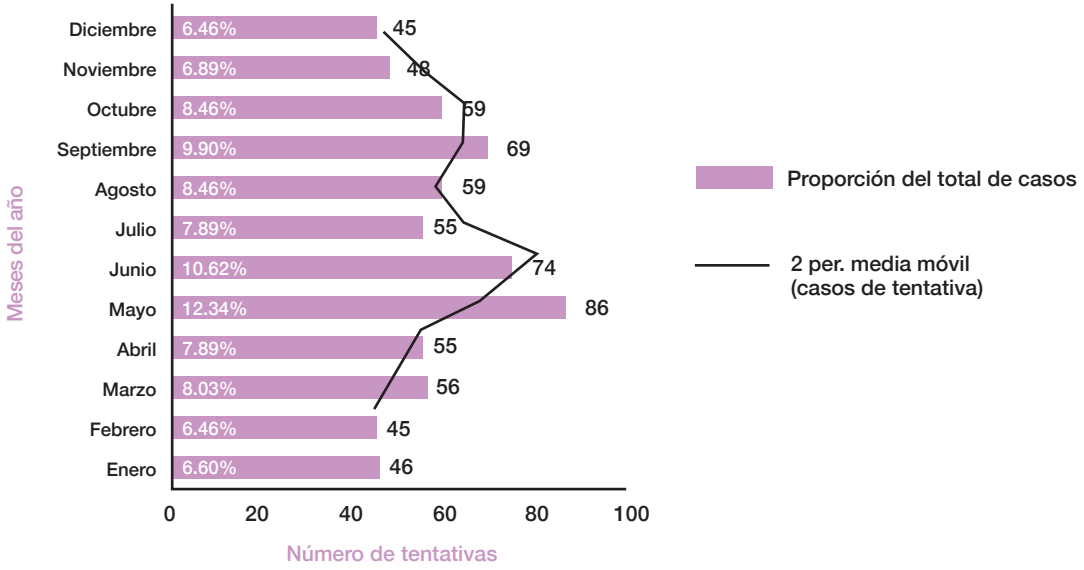
Durante todos los meses del año, las mujeres mostraron más incidentes de tentativas de suicidio con respecto a los hombres, excepto en el mes de mayo en el que prácticamente mostraron el mismo número de tentativas. En el grupo de mujeres, los meses de abril, mayo, junio, agosto, septiembre y octubre se comportaron con promedios por encima del promedio mensual registrado para su mismo grupo. En el caso del grupo masculino, los meses de mayo, junio y septiembre mostraron incidentes por encima del promedio para este grupo poblacional.

A diferencia de lo que ocurre con los suicidios, las tentativas de suicidio se registran el día y la hora exactos en los que ocurrieron, permitiendo hacer un análisis más fiel sobre los días de la semana y la hora en que sucedieron.

El domingo fue el día de la semana en el que ocurrieron más tentativas de suicidio; casi una cuarta parte de todos los casos registrados en el año sucedieron este día (22.09%). Al domingo le siguieron los días lunes (14.78%) y viernes (13.34%), respectivamente. Si consideramos que el sábado registró 12.20% de los incidentes en cuestión, tenemos que de viernes a lunes sucedieron 63.22% de las tentativas de suicidio (ver Figura 4.4). El número de tentativas de suicidio por días de la semana en hombres y mujeres mostró tendencias muy similares a las que se mencionaron anteriormente. En la Figura 4.5 se ilustra que tanto para los hombres como para las mujeres el mayor número de tentativas de suicido ocurrieron en domingo y lunes.

A medida que fue transcurriendo el día se fueron incrementando el número de tentativas de suicidio. Los datos mostraron que de 8:00 p.m. a 11:59 p.m. se llevó a cabo 32% de dichas tentativas. Se observa que a partir de las 11:59 p.m. las tentativas comenzaron a descender de forma exponencial. Llama la atención que este patrón no fue observado para el caso de los suicidios, aunque cabe decir, nuevamente, que en estos últimos no tenemos un registro fiel del día y la hora en que ocurrió el acto. La trayectoria y ajuste de la tendencia pueden observarse en las Figuras 4.6 y 4.7.

Figura 4.2
Incidencia de tentativas de suicidio durante los meses de 2013 en el estado de Aguascalientes (n= 697).



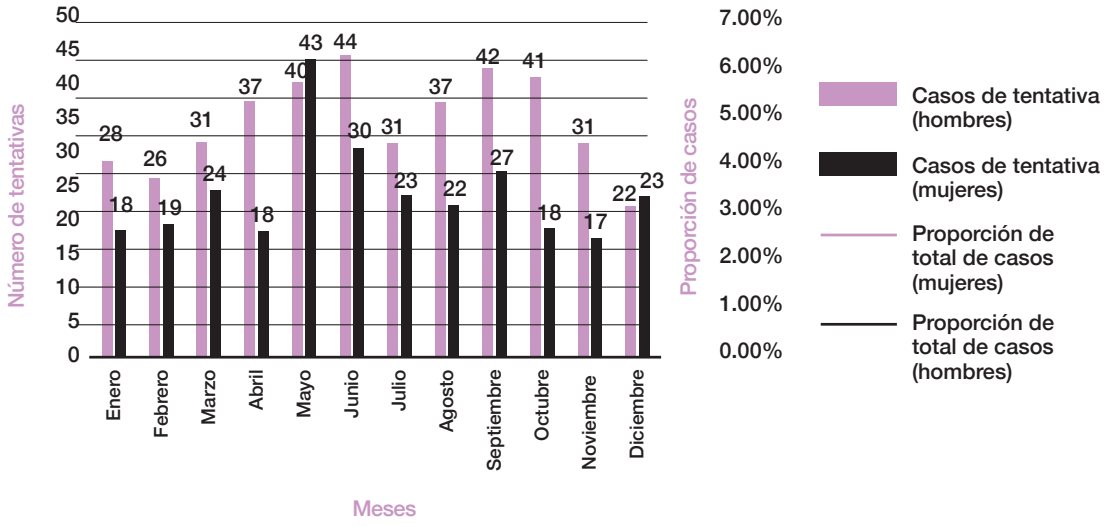
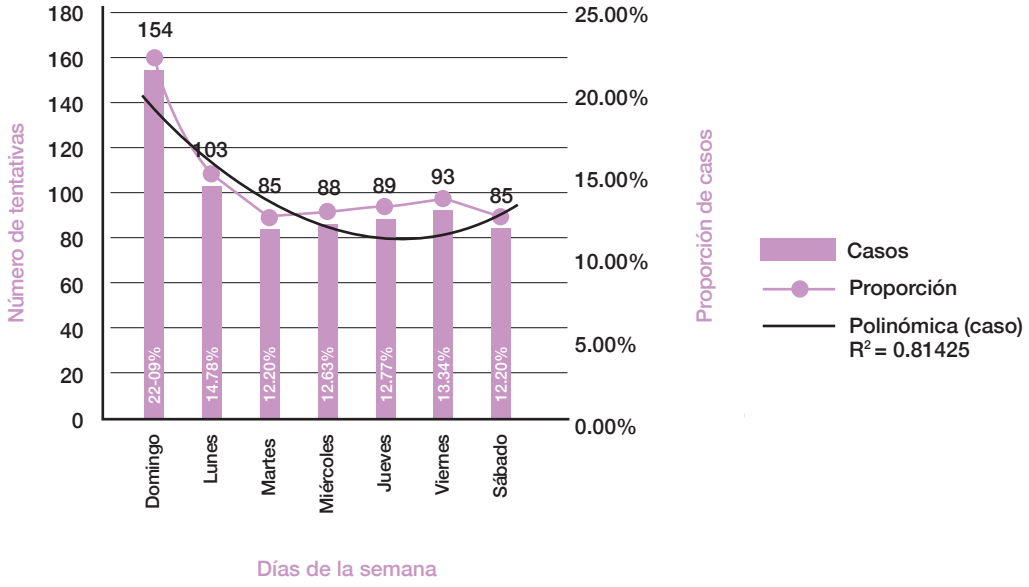


Figura 4.3
Incidencia de tentativas de suicidio durante los meses de 2013 en el estado de Aguascalientes y su distribución por sexo (n=697).

Figura 4.4
Incidencia, proporción de incidencias y tendencia de tentativas de suicidio durante los días de la semana de 2013 en el estado de Aguascalientes (n= 697).



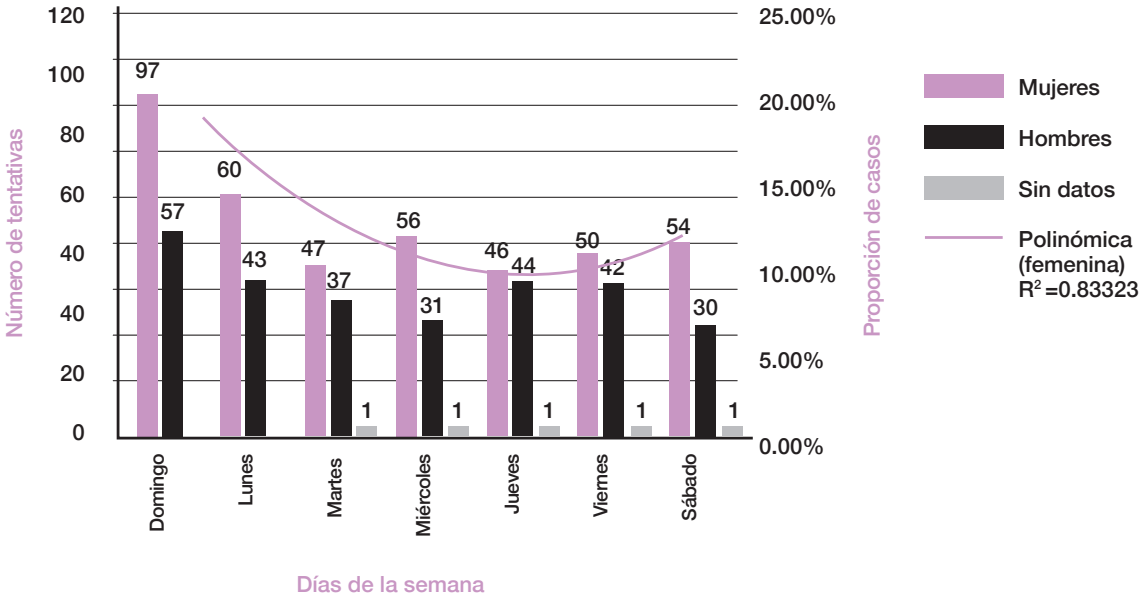
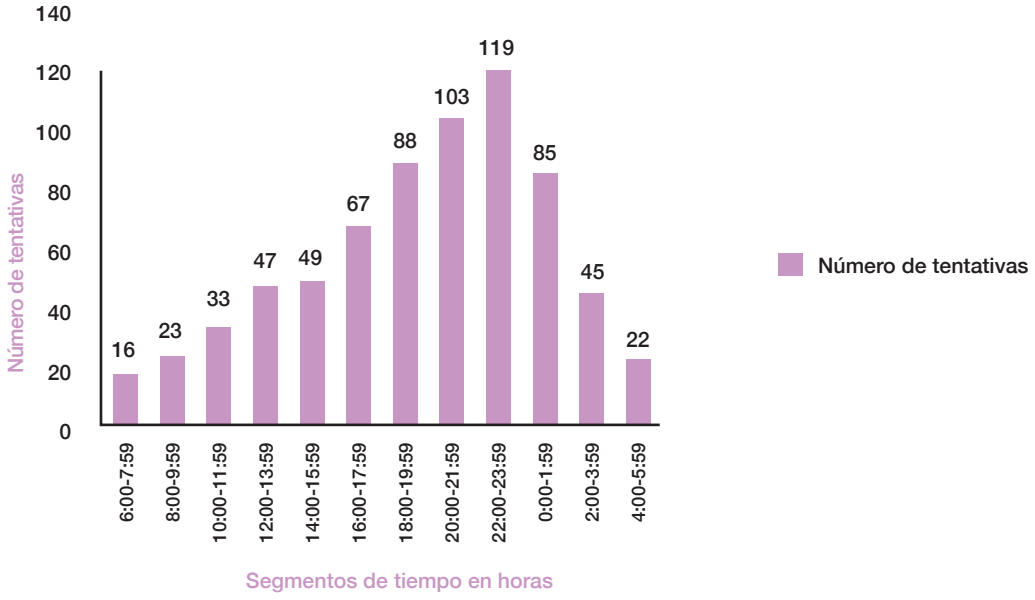


Figura 4.5
Incidencia, proporción de incidencias y tendencias de tentativas de suicidio durante los días de la semana de 2013 en el estado de Aguascalientes y su tendencia por sexo (n= 697).

Figura 4.6
Distribución de las tentativas de suicidio por horario ocurridas durante 2013 en el estado de Aguascalientes.



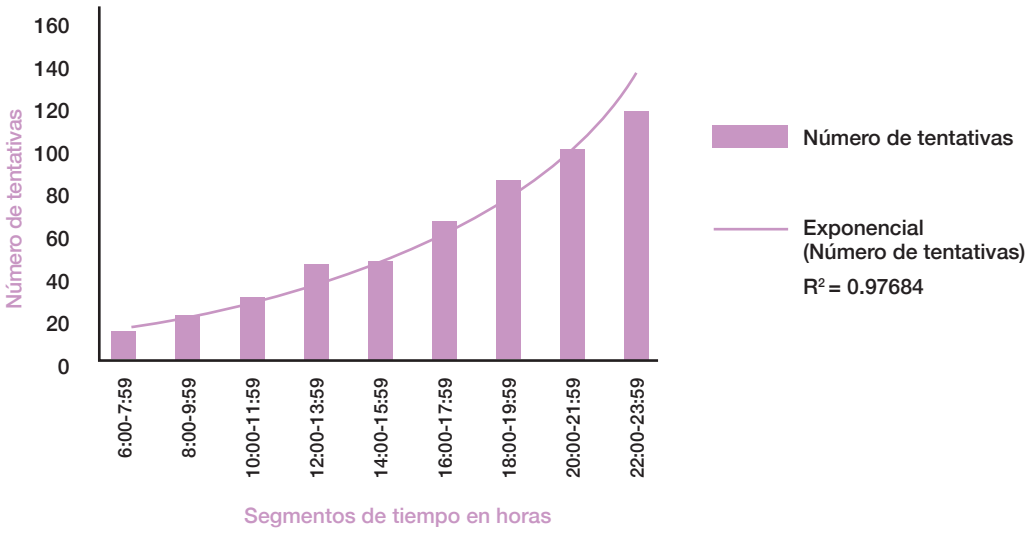


Figura 4.7
Incremento exponencial de las tentativas de suicidio conforme avanzan las horas de un día.

Dimensión de instrumentalidad

Se registraron 7 mecanismos de instrumentación con los que se desarrolló la tentativa de suicidio: a) intoxicación por medicamentos, b) ahorcamiento, c) heridas cortantes, d) intoxicación por agentes químicos tóxicos, e) caída al vacío, f) quemadura y g) arma de fuego. Como se muestra en la Figura 4.8, la intoxicación por medicamento fue el medio que se utilizó para instrumentar la mayoría de las tentativas de suicidio (53.37%). Los dos mecanismos menos usados para tal fin fueron la quemadura y el uso de arma de fuego (0.14% para ambos). Los dos mecanismos utilizados con mayor frecuencia después de la intoxicación por medicamentos fueron el ahorcamiento que representó 15.35% de los casos y las heridas cortantes (17.65%).

El consumo deliberado de medicamentos con el fin de quitarse la vida fue también el mecanismo empleado en primer lugar en los municipios de Aguascalientes, Jesús María, Pabellón y Rincón de Romos. En otros municipios como Calvillo, San Francisco de los Romo y Tepezalá también se presentó en primer lugar, pero no mostrando mucha diferencia con algún otro mecanismo (ver Tabla 4.3).

En cuanto a las diferencias que se observaron entre los hombres y las mujeres, se identificó que ellas instrumentaron en mucho mayor medida la tentativa de suicidio mediante el consumo de medicamentos; en cambio, los hombres utilizaron casi por igual el ahorcamiento, el consumo de medicamentos y las heridas cortantes. La Figura 4.9 ilustra esta situación y muestra la forma en que se comportaron los demás mecanismos en los hombres y las mujeres.

Figura 4.8
Distribución porcentual de los mecanismos empleados para llevar a cabo las tentativas de suicidio en el estado.

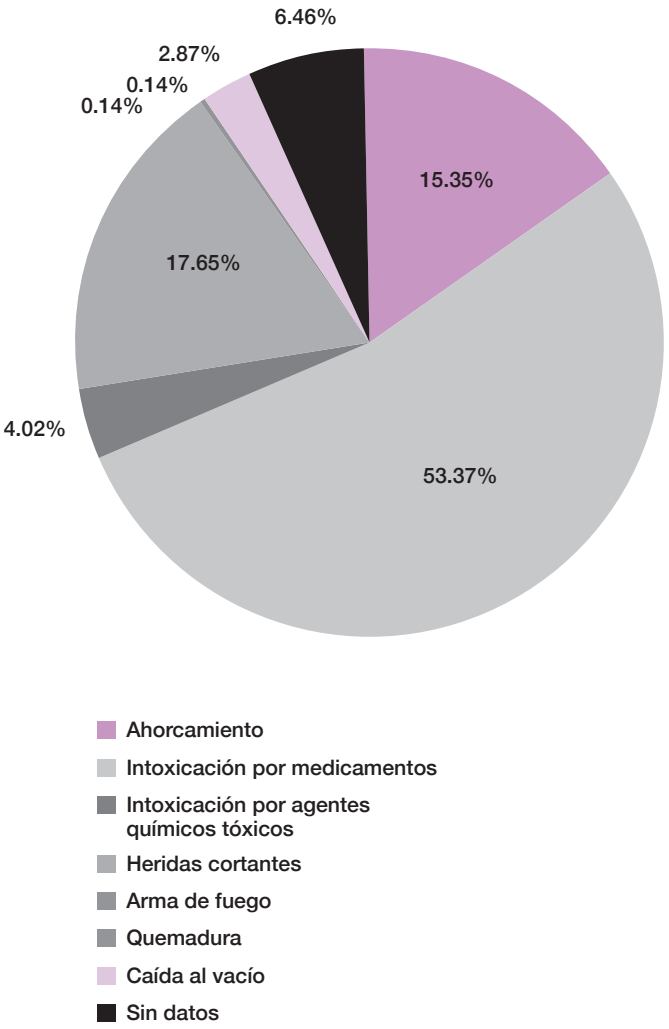


Tabla 4.3
Frecuencia de tentativas de suicidio por mecanismo empleado en los municipios del estado de Aguascalientes.

Municipio	Entidad	Aguascalientes	Asientos	Calvillo	Cosío	El Llano	Jesús María	Pabellón	Rincón de Romos	San Francisco de los Romo	San José de Gracia	Tepezalá
Ahorcamiento	107	84	0	4	0	2	6	3	5	3	0	0
Intoxicación por medicamentos	372	302	1	6	3	2	29	9	9	8	1	2
Intoxicación por agentes químicos tóxicos	28	17	1	1	0	1	5	0	2	1	0	0
Heridas cortantes	123	95	0	1	0	1	8	5	3	9	1	0
Arma de fuego	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Quemadura	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caída al vacío	20	16	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0
Sin datos	45	38	0	1	0	0	1	3	0	1	0	1
TOTAL	697	553	3	13	3	6	50	21	19	24	2	3

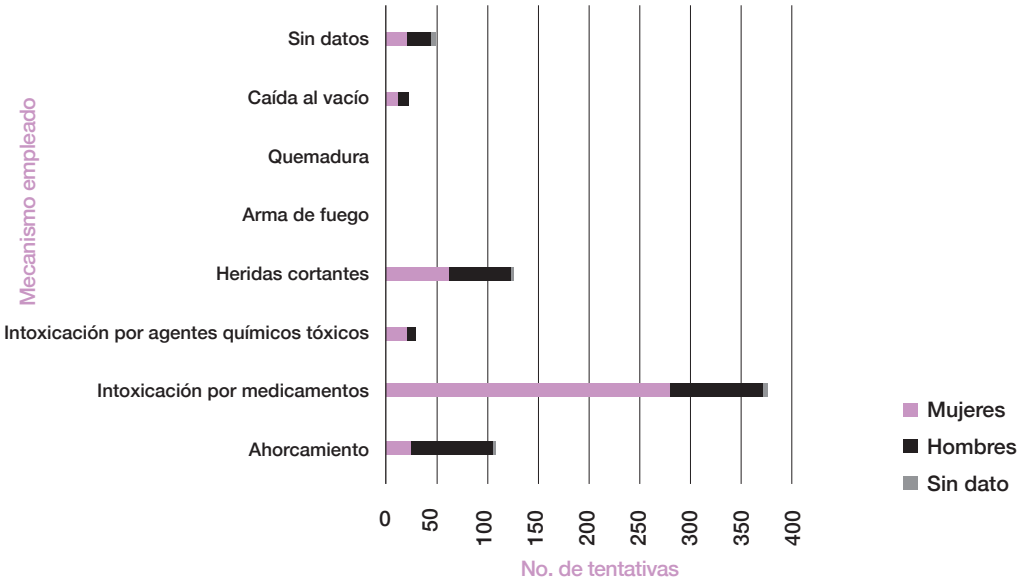


Figura 4.9
Frecuencia de los mecanismos empleados por hombres y mujeres para llevar a cabo las tentativas de suicidio.

Dimensión de asistencialidad

Al igual que los eventos de suicidio, las tentativas de suicidio fueron asistidos en primera instancia por profesionales de servicios paramédicos y elementos de seguridad pública. Los datos muestran que el personal de servicios pre-hospitalarios de emergencia fue quien atendió la mayor cantidad de tentativas de suicidio en el domicilio donde ocurrió el hecho; de igual forma, los elementos de seguridad pública acudieron al domicilio aunque con una cobertura un poco menor de eventos si se compara con la corporación de servicios pre-hospitalarios.

Se identificaron dos grandes tipos de servicios paramédicos que dieron cobertura a las tentativas de suicidio en el estado: los de la Cruz Roja y los adscritos al Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA). Entre las dos corporaciones atendieron cerca de 60% de los casos de tentativas de suicidio. Lo anterior, aunado a la asistencia por parte de los elementos de seguridad pública, da una cobertura de 94.5% del total de los casos de tentativas de suicidio (ver Figura 4.10).

Estos resultados sugieren considerar la constante capacitación de los cuerpos de atención pre-hospitalaria en la atención y manejo de personas y situaciones de intento de suicidio.

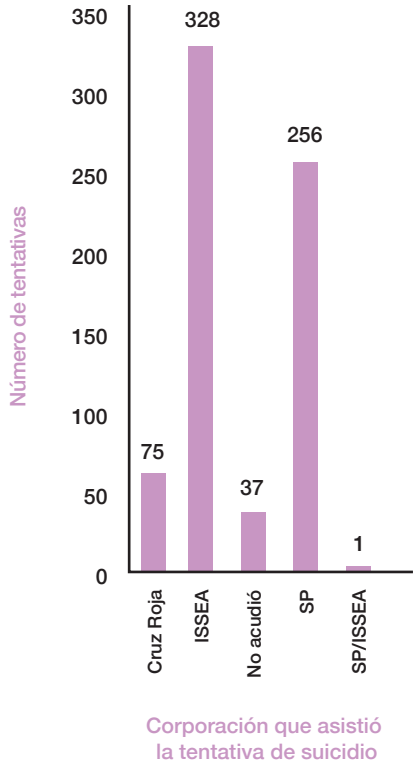


Figura 4.10
Número de casos que recibieron asistencia en el domicilio donde se efectuó la tentativa y el tipo de corporación que asistió la situación.

Referencias

Beghi, M. y Rosembaum, J. F. (2010). Risk Factors for Fatal and Nonfatal Repetition of Suicide Attempt: a Critical Appraisal. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(4), 349-355. doi:10.1097/YCO.0b013e32833ad783.

Bergen, H., Hawton, K., Waters, K., Ness, J., Cooper, J., Steeg, S. y Kapur, N. (2012). How do Methods of Non-Fatal Self-Harm Relate to Eventual Suicide? *Journal of Affective Disorders*, 136(1), 526-533. doi:10.1016/j.jad.2011.10.036.

Gao, K., Ren, M., Wang, Z., Sun, H., Kemp, D., Conroy, C., Calabrese, J. *et al.* (2014). Differential Associations of the Number of Comorbid Conditions and the Severity of Depression and Anxiety with Self-Reported Suicidal Ideation and Attempt in Mayor Depressive Disorder and Bipolar Disorder. *Journal of Depression* 4(173), 1-9. doi:10.4172/2167-1044.1000173.

Lozano, C., Huertas, A., Martínez, C., Ezquiaga, E., García-Camba, E. y Rodríguez, F. (2004). Estudio descriptivo del parasuicidio en las urgencias psiquiátricas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 91, 11-22. doi:10.4321/S0211-57352004000300002.

Nock, M. (2014). *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*. NY: Oxford University Press.

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

Capítulo 5

Ideación suicida y el Programa de Intervención en Crisis

Una de las acciones estratégicas del Programa de Intervención en Crisis está orientada a dar atención psicológica a personas que tienen la idea de terminar con su vida, a fin de evitar que logren consumar el acto. Dicha atención psicológica se realiza vía telefónica a través del número de emergencias 066 dando atención a toda la población del estado de Aguascalientes. Durante el año 2013, a nivel estatal se realizaron 726 intervenciones psicológicas para tratar la ideación suicida. De esas 726 intervenciones, 434 se realizaron con personas que se identificaron en alto riesgo suicida debido a que presentaban una ideación recurrente por quitarse la vida. Asimismo, se atendieron 292 intervenciones psicológicas a personas que se consideraron en muy alto riesgo, pues además de presentar ideas recurrentes de quitarse la vida, ya habían diseñado un plan para hacerlo.

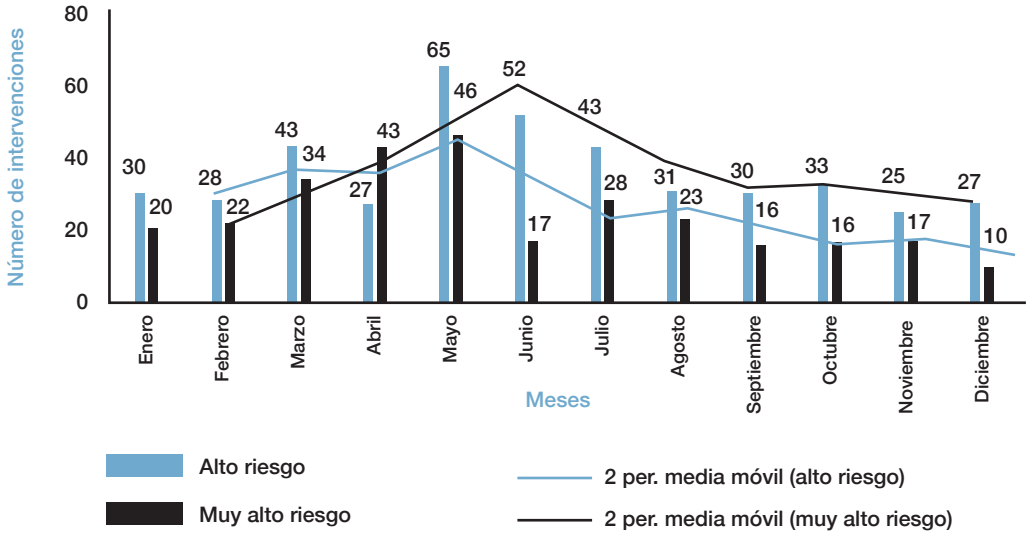
En la Figura 5.1 se muestra el número de intervenciones psicológicas realizadas por mes y de acuerdo con el nivel de riesgo en el estado de Aguascalientes. En el mes de mayo se realizó el mayor número de intervenciones psicológicas vía telefónica (111), seguido de los meses de marzo, julio y abril con 77, 71 y 70 intervenciones, respectivamente. Las intervenciones a personas en muy alto riesgo se realizaron en mayor número en los meses de abril y mayo (43 y 46, respectivamente), y el mayor número de atención a personas de alto riesgo ocurrió en los meses de mayo y junio (65 y 52, respectivamente). Es de llamar la atención que en el mes de mayo es cuando ocurrió el mayor número de llamadas de personas que se encontraban tanto en muy alto riesgo como en alto riesgo, aunque se estima que la tendencia de las llamadas realizadas por personas en muy alto riesgo ocurre en el mes de junio.

Considerando el total (726) de las intervenciones psicológicas realizadas vía telefónica en el estado durante el año 2013, 44% (321) se realizó a adultos jóvenes (19 a 34 años de edad); seguido de 36% (258) de intervenciones, a adultos maduros (39 a 50 años de edad); y 16% (112) de intervenciones, a adultos en plenitud (a partir de 50 años de edad). Con respecto a la población adolescente (12 a 18 años de edad) e infantil (hasta 11 años de edad) se atendió a 16% (30) y 4% (5), respectivamente (ver Figura 5.2).

En la Tabla 5.1 se muestra la distribución de las intervenciones psicológicas realizadas en el estado por mes durante el año 2013. En los meses de abril y junio se atendieron llamadas de los cinco grupos de edad, siendo su mayoría adultos jóvenes. Cabe señalar que sólo en los meses de enero, marzo, abril y junio se atendieron llamadas de niños. En cambio, los adolescentes solicitaron atención en la mayoría de los meses del año, excepto en enero, febrero, septiembre y noviembre. Para el caso de los adultos jóvenes, maduros y en plenitud, se atendieron llamadas en todos los meses del año.

Considerando el total de llamadas (726), 63% (457) fue realizado por mujeres y el 37% restante (269) lo realizaron hombres (ver Figura 5.3). Si consideramos el mes en el que hombres y mujeres solicitaron la atención psicológica vía telefónica, encontramos que en todos los meses del año fueron más las llamadas realizadas por mujeres (ver Figura 5.4).

Figura 5.1
Número de intervenciones psicológicas vía telefónica 066 para atención de personas con ideación suicida de acuerdo con el nivel de riesgo y en cada uno de los meses del año 2013.



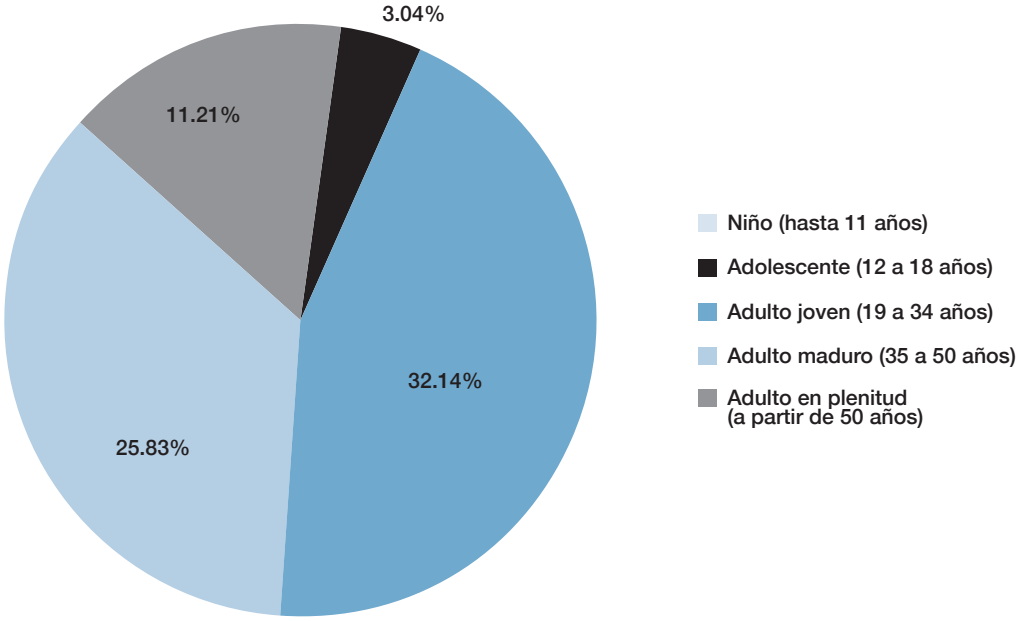


Figura 5.2
Porcentaje de intervenciones psicológicas realizadas por grupo de edad durante el año 2013.

Tabla 5.1
Número de intervenciones psicológicas vía telefónica por mes y por periodo de edad en el año 2013.

	Niño (hasta los 11 años)	Adolescente (12 a 18 años)	Adulto joven (19 a 34)	Adulto maduro (35 a 50)	Maduro en plenitud
Enero	1		23	20	6
Febrero			22	22	6
Marzo	1	3	25	38	10
Abril	1	2	32	30	5
Mayo		10	49	33	19
Junio	2	6	32	22	7
Julio		3	36	18	14
Agosto		3	26	18	7
Septiembre			29	13	4
Octubre		2	18	16	13
Noviembre			12	17	13
Diciembre		1	17	11	8

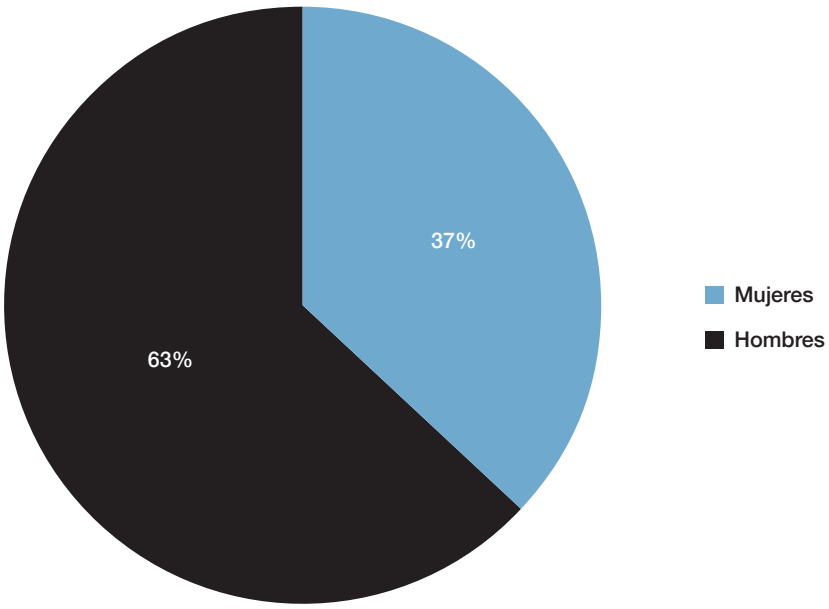


Figura 5.3
Porcentaje de hombres y mujeres que recibieron intervención psicológica vía telefónica en el año 2013.

Los fraccionamientos del municipio de Aguascalientes de las que se recibieron mayor número de llamadas fueron: López Portillo, Villas de Nuestra Señora de la Asunción Sector Guadalupe y Ojocaliente I (55, 54 y 53 llamadas, respectivamente). Los fraccionamientos que siguen son: Centro, Comunidad, Mirador de las Culturas, Insurgentes, Morelos 1 y Pilar Blanco (49, 49, 47, 44, 44 y 42 llamadas, respectivamente). Posteriormente, los fraccionamientos Guadalupe Peralta, Villas de Nuestra Señora de la Asunción Sector Estación, Paseo de la Providencia, Fundadores, Pirámides e Infonavit Morelos (39, 38, 29, 27, 26 y 24 llamadas, respectivamente). Por último, los fraccionamientos de los que se recibió el menor número de llamadas fueron: Circunvalación Norte, Valle de los Cactus, Gómez Portugal, Gremial, Arboledas I, Colonia del Trabajo, Ojocaliente 3, Villas del Puertecito, Villas de Nuestra Señora de la Asunción Sector San Marcos, Infonavit Volcanes y Pensadores Mexicanos (19, 18, 14, 14, 10, 8, 6, 5, 4, 4 y 4 llamadas, respectivamente). Ver Figura 5.5.

Por último, en la Tabla 5.2 se muestra el número de intervenciones psicológicas vía telefónica realizadas en algunos municipios del estado de Aguascalientes. El mayor número de intervenciones se realizó en el municipio capital (677), seguido de Jesús María (12), Villa Hidalgo (11), San Francisco de los Romo (10) y Pabellón de Arteaga (9). Por último, en el municipio de Cosío sólo se atendió una llamada.

Con base en el número de intervenciones realizadas durante el año 2013, se resalta la importancia del servicio vía telefónica 066 para realizar intervenciones psicológicas con personas que presentan ideación suicida y con ello evitar que posteriormente se consume el acto suicida.

Ideación suicida y prevención del suicidio

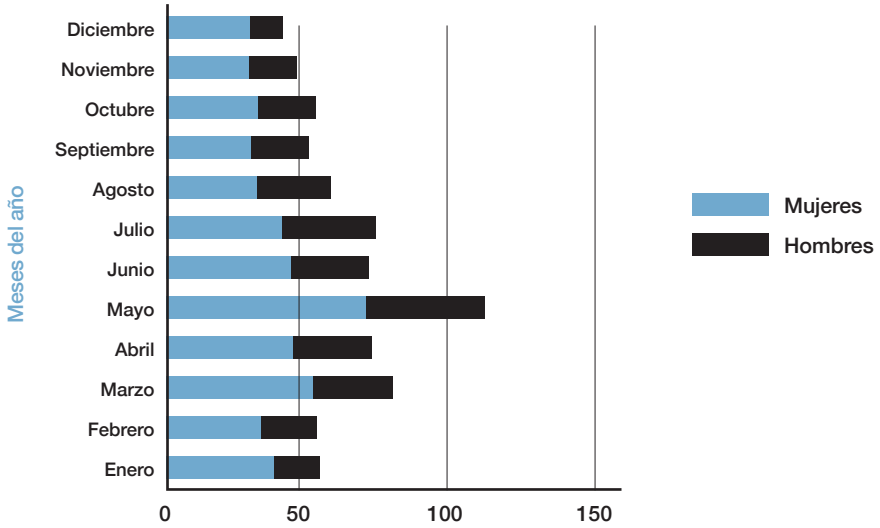
El departamento que recibe el llamado de tentativa e ideación de suicidio es el C4 estatal (066). Enseguida se hace un reporte que se manda al Área de Seguimiento de Casos en donde se lleva a cabo un estudio, revisión y revaloración del caso para determinar si es de riesgo medio, alto o muy alto. Si entra en alguna de estas categorías, el siguiente paso es hacer la primera llamada de atención al caso de riesgo en la cual el objetivo es plantearle al paciente si desea ser atendido psicológicamente; si la respuesta es negativa se le proporciona información sobre los beneficios de recibir atención psicológica. Se monitorea el caso para identificar si sigue haciendo uso del 066 y valorar re-contactarlo nuevamente.

Si la respuesta es positiva, se indaga si el paciente cuenta con el recurso económico y/o redes de apoyo para su desplazamiento al centro donde será atendido; si cuenta con los recursos necesarios para trasladarse, se le agenda la cita; y si no cuenta con los medios, se envía un reporte al Área de Prevención y Atención al Comportamiento Suicida para que se realice la visita domiciliaria y se dé seguimiento al caso.

Aguascalientes	**677**
Cosío	1
Jesús María	12
Pabellón de Arteaga	9
San Francisco de los Romo	10
Villa Hidalgo	11
Tepezalá	6

Tabla 5.2
Número de intervenciones psicológicas vía telefónica realizadas en algunos municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013.

Figura 5.4
Número de intervenciones realizadas según el sexo y el mes en el año 2013.



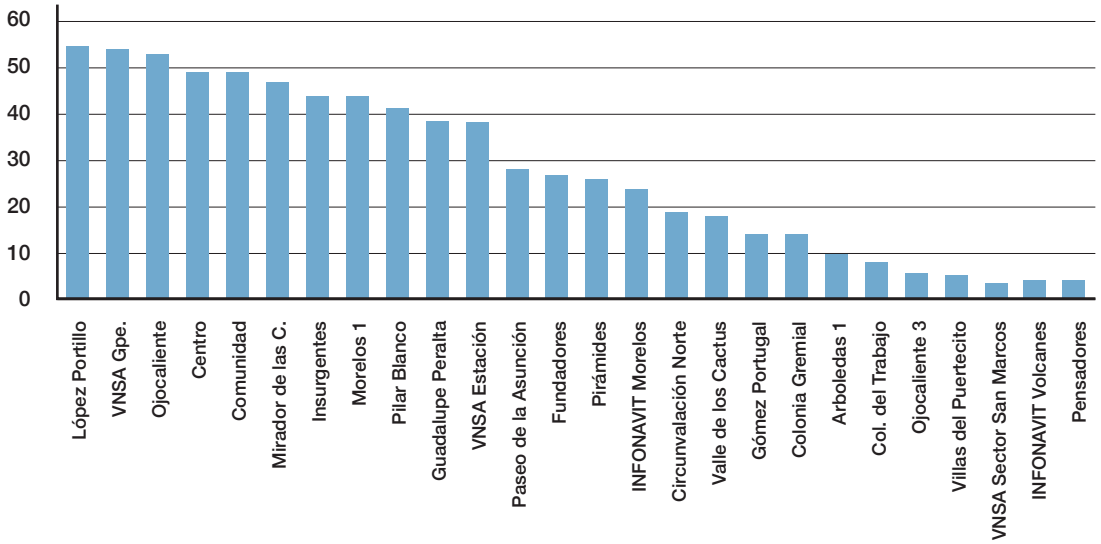


Figura 5.5
Número de llamadas por fraccionamientos del municipio de Aguascalientes en el año 2013.

Área de Prevención y Atención al Comportamiento Suicida

Cuando se tiene la respuesta positiva por parte del paciente para recibir atención psicológica, pero éste no cuenta con los medios para trasladarse, esta área recibe un reporte por parte del Área de Seguimiento de Casos. Se gestionan entonces los recursos para que una psicóloga asignada acuda a una visita domiciliaria. A partir de esta visita se elabora un reporte de la misma que se envía por correo electrónico a la Coordinación Estatal de Salud Mental y a las áreas de Intervención en Crisis y Seguimiento de Casos. Enseguida, se solicita al área de recepción que asigne una cita llenando el "Formato de Canalización" dando aviso al paciente. Del formato de canalización se proporciona una copia a la jefatura de Trabajo Social para que se genere la exención de pago. Después, se hace entrega del reporte completo a la psicóloga que atenderá el caso en Agua Clara y ella se encargará de introducir la información del caso en el archivo "Seguimiento de Casos".

En el área de recepción

Al recibir la solicitud por parte del Área de Prevención y Atención del Comportamiento Suicida para dar una cita, el Área de Recepción anota esta cita en el formato de canalización e informa al Área de Prevención que la cita ya está dada y se marca en el expediente electrónico como paciente de alto riesgo suicida. Para seguir con el proceso, Recepción avisa al paciente sobre la fecha y hora de su cita. Cuando el paciente se presenta a su cita, en esta área lo reciben y canalizan a Trabajo Social.

En el Área de Trabajo Social se recibe la copia del formato de canalización de paciente de alto riesgo por parte del Área de Prevención. Cuando el paciente llega a su cita también pasa con Trabajo Social y se realiza el trámite para exentar el pago. Finalmente, se le da paso al Área de Atención Psicológica Agua Clara TV/TM para que el paciente pase a su consulta psicológica.

Área de Intervención en Crisis

La siguiente área es la de Intervención en Crisis. Aquí se recibe la relación que envía la PGJ y ésta se envía a su vez al Área de Prevención y Atención al Comportamiento Suicida. Cuando esta información llega a Prevención, se transcriben los datos en fichas de identificación. Si el caso pertenece al municipio de Aguascalientes o al de El Llano, se entrega la ficha de datos y el formato de entrevista al psicólogo(a) que realizará la primera visita así como una entrevista. Cuando esto ya se realizó, se cuestiona a la familia si desea recibir apoyo psicológico; si acepta, se le agenda una cita en Agua Clara, además de entregar la entrevista realizada con los datos de la próxima cita. Si no acepta recibir apoyo psicológico, se tiene que informar sobre los beneficios de ser atendido psicológicamente e invitar a que se haga uso del 066. También se pregunta a la familia si desea colaborar con una segunda entrevista llamada autopsia psicológica; si responde negativamente, se elabora un reporte de negativa con nombre y parentesco de quien dio la negativa, así como el nombre del entrevistado. Al tener esta información, se envía por correo electrónico al área de Atención y Prevención al Comportamiento Suicida y se da fin al proceso. Si la respuesta es positiva, se agenda la hora y fecha de la cita con la familia. Se realiza la autopsia psicológica; se entrega la entrevista realizada en original al Área de Prevención y Atención al Comportamiento Suicida y con esto se da fin al proceso.

Después de asignar la cita para recibir apoyo psicológico, se hace el vaciado de datos al "Formato de Estadísticas" y finalmente se da seguimiento al caso. Cuando se recibe el informe de caso y éste no pertenece al municipio de Aguascalientes o a El Llano, se envía por correo electrónico la ficha de datos y el formato de entrevista de primera visita a la Coordinación de la Unidad de Especialidades Médicas (UNEME) correspondiente.

Se lleva a cabo el mismo procedimiento si la llamada proviene de algún otro municipio. Se realiza la visita domiciliar y se aplica la primera entrevista. En la primera entrevista se les invita a recibir apoyo psicológico; si aceptan, se agenda su cita en su UNEME correspondiente y se envía la entrevista realizada con los datos de la próxima cita al Área de Prevención con copia a la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones. El paso siguiente es dar seguimiento al caso. Pero si la respuesta fue negativa a recibir apoyo psicológico, también se informa sobre los beneficios de ser atendido psicológicamente y se hace la invitación a seguir haciendo uso del 066. Se elabora el reporte de negativa y se manda al Área de Prevención con copia a la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones, dando seguimiento a los casos.

Se invita al usuario a colaborar en la segunda entrevista (autopsia psicológica); si acepta, se concreta fecha y hora con la familia y se realiza la segunda entrevista enviando original al Área de Prevención y Atención al Comportamiento Suicida.

Capítulo 6

Unidad de Salud Mental Comunitaria. Prevención y Atención al Comportamiento Suicida

El Proyecto de Salud Mental Comunitaria (SMC) surge con el objetivo de prevenir conductas de riesgo; capacitar y sensibilizar a la población en la prevención del suicidio; detectar personas en riesgo suicida o a familias de personas que han consumado el suicidio y canalizarlos para su atención. Estos objetivos se logran a través de la implementación de diferentes programas que promueven el desarrollo personal a fin de generar un bienestar individual, familiar y social, brindando además información de los servicios que presta la Red Estatal de Salud Mental y otras instituciones que brindan atención psicológica. Los objetivos específicos del proyecto SMC son:

1. Proporcionar información general y suficiente que permita a la comunidad identificar factores de riesgo y de protección, a fin de que cuenten con recursos para preservar y elevar su calidad de vida.

2. Implementar redes de apoyo. Coordinar acciones de intervención en crisis vía telefónica 066.

3. Canalizar a las instancias correspondientes a las personas que se contacten por medio del trabajo comunitario y que lo requieran.

4. Dar a conocer clínicas y áreas del sector salud donde se proporcione asistencia adecuada e inmediata en materia de salud mental.

5. Fortalecer la consulta en el Centro Estatal de Salud Mental Familiar Agua Clara derivado de la demanda de atención psicológica detectada y canalizada por las actividades del Proyecto Comunitario y del Servicio de Atención Psicológica vía telefónica 066.

En particular, en los rubros de acción estratégica de prevención del Programa de Prevención y Atención al Comportamiento Suicida, se plantea realizar sesiones de Educación para la Salud Mental en las que se brinde información y se sensibilice a la población ante la problemática del suicidio, la salud mental y la enfermedad mental. En particular, las acciones estratégicas se aplican tanto en el área laboral (directivos, mandos medios y obreros), en el área educativa (padres, maestros y alumnos) y en las comunidades (urbanas y rurales).

A continuación se describen las acciones realizadas para cubrir cada uno de los objetivos de la SMC y los alcances logrados con diferentes poblaciones del estado.

Prevención

Una de las estrategias en el área escolar es el Programa "La magia de un cuento". El programa está dirigido a niños en edad preescolar y escolar (3 a 12 años de edad). La finalidad es desarrollar habilidades de autoconocimiento, autoestima y manejo de emociones para promover su salud mental así como para originar conductas de auto-cuidado y auto-protección con el fin de mantener relaciones sanas con la familia, la escuela y el entorno social (ver Tabla 6.1).

Temas	Objetivos
1. Autoestima	Que el alumno valore la importancia de enriquecer su autoestima por medio del reconocimiento de sus cualidades y desarrollo de sentimientos positivos.
2. Sentimientos y emociones	Que el alumno logre identificar los sentimientos y las emociones y aprenda a manejar sus emociones de manera positiva.
3. Me cuido integralmente	Que el alumno valore sus aspectos internos como persona, concientizándose para tener mejores hábitos que le ayuden a tener un mejor desarrollo propio y ante la sociedad.
4. Mi mundo de relaciones	Que el alumno reflexione y desarrolle hábitos saludables en la manera de relacionarse, se adapte satisfactoriamente a los cambios y reconozca sus derechos y obligaciones.

Tabla 6.1
Resumen de temas y objetivos del programa "La magia de un cuento".

En el año 2013, Salud Mental Comunitaria atendió a 26,881 niños del estado con edades entre los 4 y los 12 años captados en preescolar y primaria (ver Tabla 6.2). Dichas intervenciones se realizaron a petición de las instituciones educativas y/o públicas que refirieron la necesidad de incidir con temas de salud mental. Por ello se les brindó el programa "La magia de un cuento" así como actividades lúdicas con temas tales como habilidades para la vida, tolerancia a la frustración, solución de problemas y comunicación asertiva.

Respecto a la prevención en población de adolescentes y jóvenes de 12 a 20 años de edad, se cuenta con el programa "Ten el valor de vivir, cuenta contigo". Éste tiene como objetivo favorecer habilidades de autoestima y manejo de emociones, así como fomentar conductas de autocuidado y autoprotección con el fin de mantener relaciones sanas en la familia, la escuela y el entorno social (ver Tabla 6.3).

Otro programa denominado "Tengo el valor de vivir, cuento conmigo" tiene el objetivo de que el adolescente, a través de actividades vivenciales, adquiera habilidades para afrontar situaciones de la vida cotidiana y así logre un equilibrio personal (ver Tabla 6.4). En 2013 se atendió a 32,073 adolescentes y jóvenes del estado a través de los programas "Ten el valor de vivir, cuenta contigo" y "Tengo el valor de vivir, cuento conmigo" (ver Tabla 6.5). Además, se trataron temas como: violencia en el noviazgo, reconociendo y protegiendo a mi ser sexual, embarazo de alto riesgo, proyecto de vida, calidad de vida, la magia del perdón, autoestima, disfrutando mi embarazo, manejo de emociones, relacionándome con el otro, violencia en el embarazo, actitudes y emociones, prevención de violencia en adolescentes y resiliencia.

Región	No. de personas beneficiadas
Circunvalación	329
Cumbres	9,285
Ferrocarril	3,284
Insurgentes	226
Ojo Caliente	2,689
Rural	2,771
Universidad	7,835
Rincón de Romos	462
TOTAL	**26,881**

Tabla 6.2
Personas beneficiadas por región en el municipio de Aguascalientes.

Temas	Objetivos
1. Actitud y emociones	Que los participantes tomen conciencia sobre la importancia que las actitudes tienen en su desarrollo personal, así como que conozcan sus emociones básicas y cómo manejarlas adecuadamente.
2. Mitos y creencias	Que los participantes identifiquen las creencias que no son funcionales en su vida con la finalidad de crear pensamientos y conductas asertivas.
3. Tolerancia a la frustración	Que los integrantes conozcan técnicas para manejar la tolerancia a la frustración.
4. Recursos y alternativas	Que los participantes identifiquen sus talentos o recursos que contribuyan a la toma de decisiones.
5. Factores de riesgo y protección	Que los participantes conozcan las situaciones de riesgo a las que se enfrentan en la etapa de la adolescencia y las alternativas para afrontarlas.
6. Proyecto de vida	Que los participantes desarrollen sus metas u objetivos a alcanzar a corto, mediano y largo plazo.

Tabla 6.3
Temas y objetivos del programa "Ten el valor de vivir, cuenta contigo".

Tabla 6.4
Temas y objetivos del programa "Tengo el valor de vivir, cuento conmigo".

Temática	Módulo
Autoestima	"La importancia de reconocerme valioso".
Inteligencia emocional	"Aprendiendo a manejar mis emociones".
Responsabilidad	"Viviéndome responsable y libre".
Comunicación asertiva	"Siento, pienso y luego actúo".
Factores de riesgo y protección	"Protegiendo mi ser adolescente".
Autobiografía y fantasía	"Alcanzando mis sueños".
Proyecto de vida	"Alcanzando mis sueños"

Región	No. de personas beneficiadas
Centro	93
Circunvalación	6,981
Cumbres	485
Ferrocarril	886
Industrial	4,220
Insurgentes	982
Ojo Caliente	1,768
Rural	9,879
San Pedro	286
Universidad	825
Rincón de Romos	4,644
Cosío	860
TOTAL	**32,073**

Tabla 6.5
Adolescentes y jóvenes beneficiados con los programas "Ten el valor de vivir, cuenta contigo" y "Tengo el valor de vivir, cuento conmigo" por región del municipio de Aguascalientes.

Para la población mayor de 20 años, adulta y adulta mayor, se cuenta con 114 temas que se pueden adaptar a conferencias y cursos o talleres según las necesidades de la población, y que tienen como objetivo proporcionar información y formación en aspectos de salud mental. Los temas están enfocados en proporcionar habilidades para la vida: conocimiento de sí mismo, comunicación efectiva (asertiva), toma de decisiones, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos, relaciones interpersonales y solución de problemas y conflictos. Estos temas van encaminados a concientizar, proporcionar información y desarrollar diferentes tipos de habilidades que permitan al adulto tener un autoconocimiento y generar alternativas que favorezcan el crecimiento personal.

En 2013 se benefició a 3,631 adultos y adultos mayores en instituciones públicas y privadas. Entre ellos se encontraban maestros, estudiantes, profesionistas, empleados y padres de familia. Los temas abordados fueron: comunicación con adolescentes, violencia intrafamiliar, comunicación asertiva, depresión, trabajo en equipo, manejo del estrés, tanatología, desarrollo humano, liderazgo, integración de grupos, escuela para padres, filosofía de vida, conciliación de vida laboral y familiar, crisis de ansiedad, factores de riesgo y protección en la adolescencia, desprendiéndose de la ira, el dolor y el resentimiento, fobias y miedos irracionales, cómo crecer como familia, manejo de emociones, toma de decisiones, actitud en el trabajo, *mobbing* laboral, trastornos del sueño, sentido de vida, motivación e integración, relaciones interpersonales, comunicación padres e hijos, mujeres que aman demasiado, equilibrio de vida, inteligencia emocional, habilidades para la vida, manejo de conflictos, trabajo en equipo, bulimia y anorexia y escucha tu cuerpo.

Atención de personas con alto riesgo suicida

Las personas con alto riesgo suicida son referidas por el servicio de emergencias 066, por medios masivos de comunicación o por personas cercanas al caso. Para dar atención a las personas referidas con riesgo suicida, se realizan visitas domiciliarias con el objetivo de brindar atención terapéutica a la persona.

En un primer momento, se indaga sobre las redes de apoyo y el historial de tentativas de suicidio personales o familiares y si la persona está o estuvo en tratamiento psicológico o si padece alguna enfermedad. Posteriormente, se le plantea si desea ser atendida psicológicamente. Con base en su respuesta, se define la manera en que se le dará seguimiento. Si la respuesta es negativa, o bien, si la persona no cuenta con los recursos para acudir, se le proporciona información sobre los beneficios de ser atendido terapéuticamente y se le entrega información sobre el servicio telefónico de emergencias psicológicas 066. Por otro lado, cuando la respuesta de la persona en riesgo es positiva, se le solicitan algunos datos personales como fecha de nacimiento, nombre completo y teléfono, así como el horario de conveniencia para asistir al tratamiento. Los datos recabados se proporcionan al Área de Seguimiento de Casos a fin de que se programe la cita y sean ellos quienes contacten a la persona para confirmar fecha y hora de la cita.

Por otro lado, en la medida de lo posible, se intenta hablar con los familiares de la persona referida con intento de suicidio para proporcionarles las señales de alerta y el cuidado que deben tener con su familiar en riesgo. Asimismo, se ofrece información de la Red Estatal de Salud Mental y se les señala que pueden acudir a recibir atención terapéutica, o bien, utilizar el servicio telefónico de emergencia psicológica 066.

En 2013 se realizaron 61 visitas domiciliarias a personas con intento suicida ya fuese en su domicilio, hospitales o en el lugar de los hechos. El contacto se realizó a partir de los datos otorgados por la radio local, el servicio de emergencias 066, hospitales o la comunidad.

Atención a familiares de personas que consumaron el suicidio

La atención a familiares de personas que han consumado el suicidio se realiza por parte del Área de Intervención en Crisis. El área coordina y da seguimiento a la realización de visitas domiciliarias. Para ello se obtiene una relación de los casos de suicidios consumados y se identifican los datos de cada uno de los sucesos a fin de realizar las visitas domiciliarias.

La atención a familiares deudos abarca los diferentes municipios del estado y se realiza a través de las UNEMES CAPA ubicadas en Rincón de Romos, Jesús María y Calvillo. La primera UNEMES CAPA permite dar cobertura a los municipios de Pabellón, San José de Gracia, Asientos, Tepezalá, Cosío y, por supuesto, Rincón de Romos. La UNEMES CAPA de Jesús María da cobertura al mismo municipio y a San Francisco de los Romo. Una vez localizada la ubicación de los familiares deudos, se realiza una visita domiciliaria en la que se les plantea a los familiares si desean recibir atención psicológica. Las alternativas de atención son dos: 1) asistir a un grupo terapéutico de duelo al que pueden integrarse de inmediato si el proceso del grupo no es muy avanzado. La atención se dará en el Centro Estatal de Salud Mental Familiar Agua Clara y son ellos quienes confirmarán la fecha y hora de la cita, y 2) se les invita a utilizar el servicio telefónico de emergencia psicológica 066 y se les brinda información de la Red Estatal de Salud Mental.

Dependiendo de la respuesta de la familia, se lleva a cabo la visita domiciliaria a fin de realizar la autopsia psicológica que será enviada al Área de Prevención y Atención al Comportamiento Suicida para su archivo. Si la familia no está dispuesta a ser entrevistada en una segunda ocasión, también es reportada a la misma área.

En el año 2013 se realizaron 113 visitas a los domicilios de las personas que consumaron el suicidio. A 40 familias se les brindó información sobre los servicios que presta la Red Estatal de Salud Mental y Adicciones; 22 fueron canalizadas a las UNEMES CAPA de la Red Estatal de Salud Mental y Adicciones; y 7 más ya se encontraban en tratamiento. Desafortunadamente, en 44 de los domicilios, la casa se encontraba deshabitada debido a que el occiso vivía solo o los familiares rentaban la casa y ya se habían cambiado de domicilio. En otros casos, no se encontró a nadie en el domicilio, pues la dirección proporcionada era incorrecta o no existía.

Capacitación y sensibilización en prevención del suicidio

Para lograr capacitar y sensibilizar a la población en materia de prevención del suicidio se realizan talleres de prevención con el objetivo de proporcionar información básica para la posible detección de signos y manifestaciones previas a un acto suicida, así como el adecuado abordaje inicial ante la persona que los presenta. Los temas que se abordan en dichos talleres son referentes a intervención en crisis, señales de alerta para prevenir el suicidio, detección oportuna de conductas de riesgo y la familia como factor de protección para prevenir el suicidio.

En 2013 se capacitó a 534 profesionales, entre ellos, personal médico, trabajadoras sociales, maestros y profesionales de la salud mental. En ese mismo año se planeó, organizó y llevó a cabo el II Simposio de Prevención del Suicidio con sede en la Universidad Autónoma de Aguascalientes los días 9 y 10 de septiembre. Dicho evento se realizó de forma conjunta con el ISSEA, la Universidad Autónoma de Aguascalientes y la Universidad La Concordia, teniendo como objetivo generar corresponsabilidad en los profesionales de la salud sobre las estrategias para la prevención del suicidio en Aguascalientes. Como contenido de este evento se impartieron cinco conferencias con los temas: “El amor es la respuesta”, “El principio del fin”, “Lo no dicho del suicidio”, “Informe de resultados del Programa de Prevención y Atención al Comportamiento Suicida”; y se realizaron 5 mesas redondas (casos clínicos, investigación, evaluación y trabajo comunitario). Se contó también con un foro de Comunicación Social en Prevención del Suicidio y se tuvo una asistencia de 623 personas entre alumnos, maestros y profesionistas.

Por otro lado, se llevó a cabo la celebración del Día Mundial de la Salud Mental que se realizó en dos sedes. La primera, en la Secundaria General No. 24 “J. Guadalupe Nájera Jiménez” de la comunidad de Calvillito. Allí se les hizo entrega de un reconocimiento por su participación y se impartió el tema: “Tolerancia a la frustración en 9 grupos” del proyecto: “Ten el valor de vivir, cuenta contigo”. La segunda sede fue en el auditorio del ISSSSPEA, donde se contó con la asistencia de 399 directivos y servidores públicos jubilados a quienes también se impartió una conferencia.

En los rubros de acciones estratégicas de prevención, se planteó una coordinación interinstitucional para coadyuvar en la prevención del suicidio contactando a organismos estatales, nacionales e internacionales, públicos, privados y sociales para que abordaran el tema del comportamiento suicida con el fin de obtener conocimiento y promover la posible aplicación de estrategias eficaces en la prevención y atención de la conducta suicida.

Trimestralmente se planean, organizan y conducen reuniones del Comité de Prevención del Suicidio que está integrado por instituciones públicas y privadas y por asociaciones civiles orientadas a prevenir, atender, detectar, capacitar e investigar el fenómeno del suicidio. El objetivo de dichas reuniones es abordar temas de interés para la prevención y atención del suicidio en Aguascalientes, siendo éste también un foro que permite diseñar estrategias de apoyo interinstitucional en torno a las labores que cada una emprende para la atención del suicidio. En el año 2013 se realizaron seis reuniones donde se convocaron a 126 participantes de 56 instituciones.

Capítulo 7

Retos y oportunidades

La muerte es una realidad innegable que al ocurrir de forma natural pasa a ser parte del ciclo de la vida. El suicidio, en cambio, es una muerte innecesaria que pone fin a un sinnúmero de posibilidades de desarrollo y crecimiento personal, familiar y social.

Es un hecho que el suicidio se puede prevenir y que una empresa de esta naturaleza requiere la participación de muchos actores que de manera coordinada pongan en marcha una estrategia integral de prevención. El *Anuario 2013* es una de las primeras acciones intersectoriales que se suman a la difícil tarea de prevenir los suicidios en nuestro estado. Se trata de la primera publicación sobre el comportamiento suicida que de manera conjunta difunden la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA), la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) y la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes-Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (SSEA-ISSEA).

La obra ha cumplido su cometido: mostrar información válida, confiable y sistemática sobre suicidios, tentativas de suicidio e ideaciones suicidas observadas y registradas de forma consistente en nuestro estado durante el año 2013. Sin embargo, éste es apenas un primer paso que de ninguna manera representa el registro "perfecto" del fenómeno o la "solución" a la problemática de suicidio que vive Aguascalientes. Existen muchos aspectos por mejorar y en el horizonte se vislumbran retos y oportunidades a corto, mediano y largo plazo.

El primero de los retos a atender en el corto plazo es el subregistro del fenómeno. Los datos que aquí se presentan incluyen solamente los que registró el Centro Estatal de Telecomunicaciones C4 de la Secretaría de Seguridad Pública a través del servicio de emergencias 066 mediante un sofisticado y cuidadoso proceso que ya se ha descrito en el capítulo 2, pero esto no significa que hayan sido los únicos casos que ocurrieron en la entidad. Se está consciente de que hay un subregistro considerable, sobre todo en lo que se refiere al renglón de las tentativas de suicidio y de la ideación suicida que son atendidas en otras instancias como hospitales, unidades médicas, consultorios, etcétera. El reto es diseñar e implementar una estrategia que recopile de manera efectiva los datos sobre el comportamiento suicida que no se registran en la entidad, crear un observatorio de vigilancia del comportamiento suicida que integre de forma particular los datos de los sistemas de salud del IMSS, el ISSSTE, la SSEA-ISSEA, los hospitales particulares y los servicios de salud informales, incluyendo también los servicios psicológicos, de consejería y grupos de apoyo.

La creación de un observatorio de vigilancia del comportamiento suicida tendría que considerar cuatro elementos importantes: a) la confiabilidad y validez de los datos recabados, b) la disponibilidad inmediata de los datos en un portal informático público, c) el aseguramiento de la confidencialidad y el resguardo de la identidad de las personas y d) el aseguramiento de la calidad, veracidad y regularidad de los datos bajo una filosofía de mejoramiento continuo.

Partiendo del hecho de que cualquiera de los comportamientos considerados en el fenómeno del suicidio no ocurren en el vacío, sino más bien en un contexto social específico y en interacción con "algún" otro (padres, pareja, jefes, etcétera), un segundo reto a atender en el mediano plazo es la inclusión de la observación y el estudio de atributos de índole psicológica, sociológica y económica, relacionados con estos comportamientos. Debe buscarse financiar investigaciones básicas y aplicadas que ayuden a comprender la funcionalidad de las conductas riesgosas que se instrumentan, el medio y las circunstancias sociales en las que ocurren éstas, la psicopatología asociada y la participación que tiene la historia particular de cada individuo de una forma integrada. De igual forma, se deben apoyar proyectos orientados a la transferencia de conocimiento, al desarrollo de estrategias efectivas de intervención y a la evaluación y difusión de la efectividad de los programas de prevención.

El tercer reto es de alcance inmediato y tiene que ver con el cuidado y la capacitación que con carácter de urgente requiere el personal de atención telefónica del 066, de atención psicológica de emergencias, de atención paramédica y de atención policiaca. De acuerdo con los datos que aquí se presentaron, éstos son los primeros actores que toman lugar en un evento de suicidio consumado, de tentativa de suicidio y de ideación suicida. Los datos sugieren la importancia que tiene el que estos profesionales reciban capacitación para atender adecuadamente al que intenta suicidarse, y a los familiares y amigos de quien lo intenta; pero también para saber identificar este tipo de comportamiento cuando los usuarios no lo reportan como tal. Asimismo, es importante que se adquiera la sensibilidad para entender que estos profesionales necesitan estar recibiendo con regularidad espacios de trabajo personal en los que manejen y liberen de forma efectiva el fuerte estrés al que están sometidos en su trabajo. Estos profesionales son una pieza muy importante en el engranaje de la prevención del suicidio en nuestro estado y los verdaderos héroes de la prevención del suicidio, de modo que es imperioso comenzar con esta tarea.

Un cuarto y último reto es la reducción inmediata del "estigma social del suicido" en nuestra sociedad, pero, sobre todo, hacer un llamado de conciencia a los medios de comunicación local para que se difunda información que ayude a favorecer un cambio en la forma en que se concibe el suicidio; un cambio en el que se elimine la creencia social de que el suicidio, la tentativa de suicidio, las enfermedades mentales, el abuso del alcohol u otras drogas, o vivir una situación de violencia, es malo y vergonzoso. Asimismo, difundir información que motive a la ciudadanía a buscar ayuda profesional a tiempo. Es importante, también, lograr que los medios de comunicación den prioridad a notas informativas y programas en los que se enfatice que el suicidio se puede prevenir y que generen un constante compromiso con la vida –de forma muy especial– en la población que está siendo más afectada en cada uno de los rubros (suicidio, tentativa e ideación).

De enfrentar los retos mencionados, en el horizonte a largo plazo se observa una gran oportunidad en la reducción de las tasas de suicidio, tentativas de suicidio e ideación suicida. Se observa un horizonte en donde los sistemas de vigilancia, de salud y de difusión trabajan de manera coordinada con la comunidad hidrocálida en la prevención del suicidio.

ANEXOS

Anexo 1. Tasas de suicidio en el estado por grupos quinquenales de edad y su distribución por sexo

Tabla 3.3

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 0 a 4 años

De 0 a 4 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (Entidad)	**121557**	**0**	**0**	**61941**	**59616**	**0**	**0**	**0**	**0**
Aguascalientes (Municipio)	76707	0	0	39130	37577	0	0	0	0
Asientos	5285	0	0	2654	2631	0	0	0	0
Calvillo	5809	0	0	2972	2837	0	0	0	0
Cosío	1651	0	0	839	812	0	0	0	0
Jesús María	11982	0	0	6123	5859	0	0	0	0
Pabellón de Arteaga	4726	0	0	2321	2405	0	0	0	0
Rincón de Romos	5614	0	0	2867	2747	0	0	0	0
San José de Gracia	940	0	0	474	466	0	0	0	0
Tepezalá	2234	0	0	1138	1096	0	0	0	0
El Llano	2080	0	0	1098	982	0	0	0	0
San Francisco de los Romo	4529	0	0	2325	2204	0	0	0	0

Tabla 3.4

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 5 a 9 años

De 5 a 9 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (Entidad)	**128874**	**1**	**0.78**	**65572**	**63302**	**1**	**0**	**1.53**	**0**
Aguascalientes (Municipio)	81921	1	1.22	41739	40182	1	0	2.40	0
Asientos	5576	0	0.00	2854	2722	0	0	0.00	0
Calvillo	5951	0	0.00	3014	2937	0	0	0.00	0
Cosío	1879	0	0.00	943	936	0	0	0.00	0
Jesús María	12433	0	0.00	6346	6087	0	0	0.00	0
Pabellón de Arteaga	4929	0	0.00	2463	2466	0	0	0.00	0
Rincón de Romos	5904	0	0.00	2982	2922	0	0	0.00	0
San José de Gracia	1000	0	0.00	503	497	0	0	0.00	0
Tepezalá	2405	0	0.00	1212	1193	0	0	0.00	0
El Llano	2203	0	0.00	1173	1030	0	0	0.00	0
San Francisco de los Romo	4673	0	0.00	2343	2330	0	0	0.00	0

Tabla 3.5

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 10 a 14 años

De 10 a 14 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**123806**	**1**	**0.81**	**62615**	**61191**	**1**	**0**	**1.60**	**0**
Aguascalientes (municipio)	79565	0	0.00	40216	39349	0	0	0.00	0
Asientos	5348	1	18.70	2760	2588	1	0	36.23	0
Calvillo	6040	0	0.00	3139	2901	0	0	0.00	0
Cosío	1725	0	0.00	857	868	0	0	0.00	0
Jesús María	11331	0	0.00	5704	5627	0	0	0.00	0
Pabellón de Arteaga	4718	0	0.00	2360	2358	0	0	0.00	0
Rincón de Romos	5579	0	0.00	2849	2730	0	0	0.00	0
San José de Gracia	959	0	0.00	446	513	0	0	0.00	0
Tepezalá	2308	0	0.00	1113	1195	0	0	0.00	0
El Llano	2161	0	0.00	1118	1043	0	0	0.00	0
San Francisco de los Romo	4072	0	0.00	2053	2019	0	0	0.00	0

Tabla 3.6

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 15 a 19 años

De 15 a 19 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**121428**	**12**	**9.88**	**60636**	**60792**	**12**	**0**	**19.79**	**0**
Aguascalientes (municipio)	79205	8	10.10	39587	39618	8	0	20.21	0
Asientos	5077	0	0.00	2569	2508	0	0	0.00	0
Calvillo	5976	0	0.00	2910	3066	0	0	0.00	0
Cosío	1707	0	0.00	861	846	0	0	0.00	0
Jesús María	10164	2	19.68	5066	5098	2	0	39.48	0
Pabellón de Arteaga	4577	0	0.00	2275	2302	0	0	0.00	0
Rincón de Romos	5662	1	17.66	2881	2781	1	0	34.71	0
San José de Gracia	1031	0	0.00	487	544	0	0	0.00	0
Tepezalá	2280	1	43.86	1141	1139	1	0	87.64	0
El Llano	2203	0	0.00	1100	1103	0	0	0.00	0
San Francisco de los Romo	3546	0	0.00	1759	1787	0	0	0.00	0

Tabla 3.7

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 20 a 24 años

De 20 a 24 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**106305**	**16**	**15.05**	**51431**	**54874**	**9**	**7**	**17.50**	**12.76**
Aguascalientes (municipio)	72259	10	13.84	35393	36866	5	5	14.13	13.56
Asientos	4187	1	23.88	1939	2248	1	0	51.57	0.00
Calvillo	4609	0	0.00	2054	2555	0	0	0.00	0.00
Cosío	1298	0	0.00	590	708	0	0	0.00	0.00
Jesús María	8553	2	23.38	4145	4408	2	0	48.25	0.00
Pabellón de Arteaga	3900	1	25.64	1892	2008	1	0	52.85	0.00
Rincón de Romos	4384	1	22.81	2055	2329	0	1	0.00	42.94
San José de Gracia	713	0	0.00	343	370	0	0	0.00	0.00
Tepezalá	1748	0	0.00	832	916	0	0	0.00	0.00
El Llano	1599	1	62.54	777	822	0	1	0.00	121.65
San Francisco de los Romo	3055	0	0.00	1411	1644	0	0	0.00	0.00

Tabla 3.8

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 25 a 29 años

De 25 a 29 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**93604**	**13**	**13.89**	**44568**	**49036**	**9**	**4**	**20.19**	**8.16**
Aguascalientes (municipio)	64511	7	10.85	31044	33467	5	2	16.11	5.98
Asientos	3323	0	0.00	1557	1766	0	0	0.00	0.00
Calvillo	3527	1	28.35	1626	1901	0	1	0.00	52.60
Cosío	1079	0	0.00	500	579	0	0	0.00	0.00
Jesús María	7720	1	12.95	3627	4093	1	0	27.57	0.00
Pabellón de Arteaga	3269	1	30.59	1507	1762	1	0	66.36	0.00
Rincón de Romos	3743	1	26.72	1717	2026	1	0	58.24	0.00
San José de Gracia	602	0	0.00	272	330	0	0	0.00	0.00
Tepezalá	1416	0	0.00	654	762	0	0	0.00	0.00
El Llano	1356	0	0.00	644	712	0	0	0.00	0.00
San Francisco de los Romo	3058	2	65.40	1420	1638	1	1	70.42	61.05

Tabla 3.9

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 30 a 34 años

De 30 a 34 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**88726**	**16**	**18.03**	**41962**	**46764**	**11**	**5**	**26.21**	**10.69**
Aguascalientes (municipio)	59955	12	20.02	28472	31483	9	3	31.61	9.53
Asientos	3149	0	0.00	1478	1671	0	0	0.00	0.00
Calvillo	3655	1	27.36	1684	1971	1	0	59.38	0.00
Cosío	1062	0	0.00	487	575	0	0	0.00	0.00
Jesús María	8141	1	12.28	3839	4302	0	1	0.00	23.25
Pabellón de Arteaga	2925	0	0.00	1327	1598	0	0	0.00	0.00
Rincón de Romos	3579	0	0.00	1646	1933	0	0	0.00	0.00
San José de Gracia	550	0	0.00	251	299	0	0	0.00	0.00
Tepezalá	1352	1	73.96	638	714	0	1	0.00	140.06
El Llano	1344	0	0.00	645	699	0	0	0.00	0.00
San Francisco de los Romo	3014	1	33.18	1495	1519	1	0	66.89	0.00

Tabla 3.10

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 35 a 39 años

De 35 a 39 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**86254**	**17**	**19.71**	**40569**	**45685**	**15**	**2**	**32.83**	**4.38**
Aguascalientes (municipio)	59358	9	15.16	27629	31729	8	1	25.21	3.15
Asientos	2925	0	0.00	1459	1466	0	0	0.00	0.00
Calvillo	3418	0	0.00	1638	1780	0	0	0.00	0.00
Cosío	987	0	0.00	490	497	0	0	0.00	0.00
Jesús María	7875	2	25.40	3735	4140	2	0	48.31	0.00
Pabellón de Arteaga	2777	1	36.01	1292	1485	0	1	0.00	67.34
Rincón de Romos	3205	2	62.40	1531	1674	2	0	119.47	0.00
San José de Gracia	537	1	186.22	261	276	1	0	362.32	0.00
Tepezalá	1260	0	0.00	611	649	0	0	0.00	0.00
El Llano	1314	1	76.10	654	660	1	0	151.52	0.00
San Francisco de los Romo	2598	1	38.49	1269	1329	1	0	75.24	0.00

Tabla 3.11

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 40 a 44 años

De 40 a 44 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**73084**	**8**	**10.95**	**34381**	**38703**	**7**	**1**	**20.36**	**2.58**
Aguascalientes (municipio)	51692	7	13.54	24104	27588	6	1	24.89	3.62
Asientos	2434	0	0.00	1183	1251	0	0	0.00	0.00
Calvillo	2919	0	0.00	1350	1569	0	0	0.00	0.00
Cosío	817	0	0.00	381	436	0	0	0.00	0.00
Jesús María	5971	1	16.75	2940	3031	1	0	34.01	0.00
Pabellón de Arteaga	2296	0	0.00	1088	1208	0	0	0.00	0.00
Rincón de Romos	2642	0	0.00	1254	1388	0	0	0.00	0.00
San José de Gracia	437	0	0.00	195	242	0	0	0.00	0.00
Tepezalá	976	0	0.00	467	509	0	0	0.00	0.00
El Llano	1062	0	0.00	551	511	0	0	0.00	0.00
San Francisco de los Romo	1838	0	0.00	868	970	0	0	0.00	0.00

Tabla 3.12

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 45 a 49 años

De 45 a 49 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**60198**	**9**	**14.95**	**28420**	**31778**	**9**	**0**	**31.67**	**0.00**
Aguascalientes (municipio)	43581	8	18.36	20358	23223	8	0	39.30	0.00
Asientos	1929	0	0.00	949	980	0	0	0.00	0.00
Calvillo	2503	0	0.00	1163	1340	0	0	0.00	0.00
Cosío	663	0	0.00	328	335	0	0	0.00	0.00
Jesús María	4129	1	24.22	2058	2071	1	0	48.59	0.00
Pabellón de Arteaga	1893	0	0.00	921	972	0	0	0.00	0.00
Rincón de Romos	2046	0	0.00	973	1073	0	0	0.00	0.00
San José de Gracia	363	0	0.00	167	196	0	0	0.00	0.00
Tepezalá	819	0	0.00	370	449	0	0	0.00	0.00
El Llano	860	0	0.00	439	421	0	0	0.00	0.00
San Francisco de los Romo	1412	0	0.00	694	718	0	0	0.00	0.00

Tabla 3.13

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 50 a 54 años

De 50 a 54 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**36430**	**2**	**5.49**	**16988**	**19442**	**1**	**1**	**5.89**	**5.14**
Aguascalientes (municipio)	1513	1	66.09	729	784	1	0	137.17	0.00
Asientos	2238	0	0.00	1011	1227	0	0	0.00	0.00
Calvillo	550	0	0.00	245	305	0	0	0.00	0.00
Cosío	3110	1	32.15	1485	1625	0	1	0.00	61.54
Jesús María	1604	0	0.00	734	870	0	0	0.00	0.00
Pabellón de Arteaga	1839	0	0.00	907	932	0	0	0.00	0.00
Rincón de Romos	299	0	0.00	141	158	0	0	0.00	0.00
San José de Gracia	699	0	0.00	357	342	0	0	0.00	0.00
Tepezalá	643	0	0.00	325	318	0	0	0.00	0.00
El Llano	1055	0	0.00	514	541	0	0	0.00	0.00
San Francisco de los Romo	1412	0	0.00	694	718	0	0	0.00	0.00

Tabla 3.14

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 55 a 59 años

De 50 a 54 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**37543**	**4**	**10.65**	**17960**	**19583**	**3**	**1**	**16.70**	**5.11**
Aguascalientes (municipio)	27295	2	7.33	12918	14377	1	1	7.74	6.96
Asientos	1110	0	0.00	552	558	0	0	0.00	0.00
Calvillo	1814	0	0.00	908	906	0	0	0.00	0.00
Cosío	430	0	0.00	221	209	0	0	0.00	0.00
Jesús María	2365	1	42.28	1164	1201	1	0	85.91	0.00
Pabellón de Arteaga	1145	0	0.00	537	608	0	0	0.00	0.00
Rincón de Romos	1325	1	75.47	651	674	1	0	153.60	0.00
San José de Gracia	205	0	0.00	102	103	0	0	0.00	0.00
Tepezalá	503	0	0.00	227	276	0	0	0.00	0.00
El Llano	519	0	0.00	286	233	0	0	0.00	0.00
San Francisco de los Romo	832	0	0.00	394	438	0	0	0.00	0.00

Tabla 3.15

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 60 a 64 años

De 60 a 64 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**29258**	**4**	**13.67**	**13686**	**15572**	**2**	**2**	**14.61**	**12.84**
Aguascalientes (municipio)	20976	3	14.30	9677	11299	2	1	20.67	8.85
Asientos	976	0	0.00	479	497	0	0	0.00	0.00
Calvillo	1589	0	0.00	774	815	0	0	0.00	0.00
Cosío	337	0	0.00	161	176	0	0	0.00	0.00
Jesús María	1812	0	0.00	869	943	0	0	0.00	0.00
Pabellón de Arteaga	864	0	0.00	405	459	0	0	0.00	0.00
Rincón de Romos	1054	1	94.88	487	567	0	1	0.00	176.37
San José de Gracia	185	0	0.00	93	92	0	0	0.00	0.00
Tepezalá	458	0	0.00	216	242	0	0	0.00	0.00
El Llano	382	0	0.00	208	174	0	0	0.00	0.00
San Francisco de los Romo	625	0	0.00	317	308	0	0	0.00	0.00

Tabla 3.16

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 65 a 69 años

De 65 a 69 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**21004**	**3**	**14.28**	**9895**	**11109**	**2**	**1**	**20.21**	**9.00**
Aguascalientes (municipio)	14616	3	20.53	6753	7863	2	1	29.62	12.72
Asientos	742	0	0.00	369	373	0	0	0.00	0.00
Calvillo	1246	0	0.00	624	622	0	0	0.00	0.00
Cosío	258	0	0.00	128	130	0	0	0.00	0.00
Jesús María	1348	0	0.00	677	671	0	0	0.00	0.00
Pabellón de Arteaga	645	0	0.00	296	349	0	0	0.00	0.00
Rincón de Romos	794	0	0.00	385	409	0	0	0.00	0.00
San José de Gracia	164	0	0.00	77	87	0	0	0.00	0.00
Tepezalá	390	0	0.00	206	184	0	0	0.00	0.00
El Llano	341	0	0.00	162	179	0	0	0.00	0.00
San Francisco de los Romo	460	0	0.00	218	242	0	0	0.00	0.00

Tabla 3.17

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 70 a 74 años

De 70 a 74 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**15254**	**2**	**13.11**	**6967**	**8287**	**2**	**0**	**28.71**	**0.00**
Aguascalientes (municipio)	10175	1	9.83	4463	5712	1	0	22.41	0.00
Asientos	675	0	0.00	327	348	0	0	0.00	0.00
Calvillo	954	1	104.82	453	501	1	0	220.75	0.00
Cosío	221	0	0.00	110	111	0	0	0.00	0.00
Jesús María	915	0	0.00	456	459	0	0	0.00	0.00
Pabellón de Arteaga	583	0	0.00	266	317	0	0	0.00	0.00
Rincón de Romos	684	0	0.00	348	336	0	0	0.00	0.00
San José de Gracia	155	0	0.00	86	69	0	0	0.00	0.00
Tepezalá	312	0	0.00	164	148	0	0	0.00	0.00
El Llano	258	0	0.00	135	123	0	0	0.00	0.00
San Francisco de los Romo	322	0	0.00	159	163	0	0	0.00	0.00

Tabla 3.18

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 75 a 79 años

De 75 a 79 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**10673**	**1**	**9.37**	**4862**	**5811**	**1**	**0**	**20.56**	**0.00**
Aguascalientes (municipio)	7009	0	0.00	3014	3995	0	0	0.00	0.00
Asientos	510	0	0.00	279	231	0	0	0.00	0.00
Calvillo	764	0	0.00	375	389	0	0	0.00	0.00
Cosío	171	0	0.00	88	83	0	0	0.00	0.00
Jesús María	647	0	0.00	328	319	0	0	0.00	0.00
Pabellón de Arteaga	387	0	0.00	186	201	0	0	0.00	0.00
Rincón de Romos	430	0	0.00	217	213	0	0	0.00	0.00
San José de Gracia	119	0	0.00	58	61	0	0	0.00	0.00
Tepezalá	212	0	0.00	105	107	0	0	0.00	0.00
El Llano	201	1	497.51	107	94	1	0	934.57	0.00
San Francisco de los Romo	223	0	0.00	105	118	0	0	0.00	0.00

Tabla 3.19

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 80 a 84 años

De 80 a 84 años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**7228**	**0**	**0.00**	**3094**	**4134**	**0**	**0**	**0.00**	**0.00**
Aguascalientes (municipio)	4682	0	0.00	1846	2836	0	0	0.00	0.00
Asientos	371	0	0.00	185	186	0	0	0.00	0.00
Calvillo	553	0	0.00	272	281	0	0	0.00	0.00
Cosío	112	0	0.00	55	57	0	0	0.00	0.00
Jesús María	356	0	0.00	165	191	0	0	0.00	0.00
Pabellón de Arteaga	273	0	0.00	137	136	0	0	0.00	0.00
Rincón de Romos	333	0	0.00	153	180	0	0	0.00	0.00
San José de Gracia	70	0	0.00	33	37	0	0	0.00	0.00
Tepezalá	151	0	0.00	74	77	0	0	0.00	0.00
El Llano	155	0	0.00	81	74	0	0	0.00	0.00
San Francisco de los Romo	172	0	0.00	93	79	0	0	0.00	0.00

Tabla 3.20

Suicidios ocurridos en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 85 y más años

85 y más años									
				Sexo		Suicidios		Tasa	
	Total	Suicidios	Tasa	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Aguascalientes (entidad)	**6188**	**1**	**16.16**	**2659**	**3529**	**1**	**0**	**37.608**	**0.00**
Aguascalientes (municipio)	3827	1	26.13	1495	2332	1	0	66.89	0.00
Asientos	329	0	0	174	155	0	0	0	0.00
Calvillo	517	0	0	258	259	0	0	0	0.00
Cosío	82	0	0	37	45	0	0	0	0.00
Jesús María	374	0	0	184	190	0	0	0	0.00
Pabellón de Arteaga	281	0	0	129	152	0	0	0	0.00
Rincón de Romos	279	0	0	135	144	0	0	0	0.00
San José de Gracia	65	0	0	31	34	0	0	0	0.00
Tepezalá	140	0	0	72	68	0	0	0	0.00
El Llano	130	0	0	63	67	0	0	0	0.00
San Francisco de los Romo	164	0	0	81	83	0	0	0	0.00

Anexo 2. Tasas de tentativa de suicidio en el estado por grupos quinquenales de edad y su distribución por sexo

Tabla 4.4

Tentativas de suicidio ocurridas en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 10 a 14 años

De 10 a 14 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**123806**	**18**	**14.54**
Aguascalientes (municipio)	79565	13	16.34
Asientos	5348	0	0.00
Calvillo	6040	0	0.00
Cosío	1725	0	0.00
Jesús María	11331	2	17.65
Pabellón de Arteaga	4718	0	0.00
Rincón de Romos	5579	0	0.00
San José de Gracia	959	0	0.00
Tepezalá	2308	0	0.00
El Llano	2161	0	0.00
San Francisco de los Romo	4072	3	73.67

Tabla 4.5

Tentativas de suicidio ocurridas en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 15 a 19 años

De 15 a 19 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**121428**	**134**	**110.35**
Aguascalientes (municipio)	79205	98	123.73
Asientos	5077	2	39.39
Calvillo	5976	1	16.73
Cosío	1707	2	117.16
Jesús María	10164	13	127.90
Pabellón de Arteaga	4577	6	131.09
Rincón de Romos	5662	3	52.98
San José de Gracia	1031	0	0.00
Tepezalá	2280	0	0.00
El Llano	2203	2	90.79
San Francisco de los Romo	3546	7	197.41

Tabla 4.6

Tentativas de suicidio ocurridas en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 20 a 24 años

De 20 a 24 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**106305**	**117**	**110.06**
Aguascalientes (municipio)	72259	98	135.62
Asientos	4187	0	0.00
Calvillo	4609	2	43.39
Cosío	1298	1	77.04
Jesús María	8553	5	58.46
Pabellón de Arteaga	3900	2	51.28
Rincón de Romos	4384	7	159.67
San José de Gracia	713	0	0.00
Tepezalá	1748	0	0.00
El Llano	1599	0	0.00
San Francisco de los Romo	3055	2	65.47

Tabla 4.7

Tentativas de suicidio ocurridas en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 25 a 29 años

De 25 a 29 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**93604**	**87**	**92.94**
Aguascalientes (municipio)	64511	65	100.76
Asientos	3323	0	0.00
Calvillo	3527	1	28.35
Cosío	1079	0	0.00
Jesús María	7720	9	116.58
Pabellón de Arteaga	3269	2	61.18
Rincón de Romos	3743	5	133.58
San José de Gracia	602	1	166.11
Tepezalá	1416	1	70.62
El Llano	1356	1	73.75
San Francisco de los Romo	3058	2	65.40

Tabla 4.8

Tentativas de suicidio ocurridas en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 30 a 34 años

De 30 a 34 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**88726**	**82**	**92.42**
Aguascalientes (municipio)	59955	61	101.74
Asientos	3149	1	31.76
Calvillo	3655	1	27.36
Cosío	1062	0	0.00
Jesús María	8141	7	85.98
Pabellón de Arteaga	2925	4	136.75
Rincón de Romos	3579	3	83.82
San José de Gracia	550	1	181.82
Tepezalá	1352	0	0.00
El Llano	1344	1	74.40
San Francisco de los Romo	3014	3	99.54

Tabla 4.9

Tentativas de suicidio ocurridas en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 35 a 39 años

De 35 a 39 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**86254**	**79**	**91.59**
Aguascalientes (municipio)	59358	67	112.87
Asientos	2925	0	0.00
Calvillo	3418	3	87.77
Cosío	987	0	0.00
Jesús María	7875	3	38.10
Pabellón de Arteaga	2777	2	72.02
Rincón de Romos	3205	0	0.00
San José de Gracia	537	0	0.00
Tepezalá	1260	0	0.00
El Llano	1314	1	76.10
San Francisco de los Romo	2598	3	115.47

Tabla 4.10

Tentativas de suicidio ocurridas en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 40 a 44 años

De 40 a 44 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**73084**	**40**	**54.73**
Aguascalientes (municipio)	51692	35	67.71
Asientos	2434	0	0.00
Calvillo	2919	0	0.00
Cosío	817	0	0.00
Jesús María	5971	2	33.50
Pabellón de Arteaga	2296	1	43.55
Rincón de Romos	2642	0	0.00
San José de Gracia	437	0	0.00
Tepezalá	976	0	0.00
El Llano	1062	1	94.16
San Francisco de los Romo	1838	1	54.41

Tabla 4.11

Tentativas de suicidio ocurridas en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 45 a 49 años

De 45 a 49 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**60198**	**33**	**54.82**
Aguascalientes (municipio)	43581	30	68.84
Asientos	1929	0	0.00
Calvillo	2503	2	79.90
Cosío	663	0	0.00
Jesús María	4129	1	24.22
Pabellón de Arteaga	1893	0	0.00
Rincón de Romos	2046	0	0.00
San José de Gracia	363	0	0.00
Tepezalá	819	0	0.00
El Llano	860	0	0.00
San Francisco de los Romo	1412	0	0.00

Tabla 4.12

Tentativas de suicidio ocurridas en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 50 a 54 años

De 50 a 54 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**49980**	**26**	**52.02**
Aguascalientes (municipio)	36430	20	54.90
Asientos	1513	0	0.00
Calvillo	2238	0	0.00
Cosío	550	0	0.00
Jesús María	3110	3	96.46
Pabellón de Arteaga	1604	1	62.34
Rincón de Romos	1839	0	0.00
San José de Gracia	299	0	0.00
Tepezalá	699	0	0.00
El Llano	643	0	0.00
San Francisco de los Romo	1055	2	189.57

Tabla 4.13

Tentativas de suicidio ocurridas en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 55 a 59 años

De 55 a 59 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**37543**	**6**	**15.98**
Aguascalientes (municipio)	27295	5	18.32
Asientos	1110	0	0.00
Calvillo	1814	0	0.00
Cosío	430	0	0.00
Jesús María	2365	1	42.28
Pabellón de Arteaga	1145	0	0.00
Rincón de Romos	1325	0	0.00
San José de Gracia	205	0	0.00
Tepezalá	503	0	0.00
El Llano	519	0	0.00
San Francisco de los Romo	832	0	0.00

Tabla 4.14

Tentativas de suicidio ocurridas en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 60 a 64 años

De 60 a 64 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**29258**	**7**	**23.93**
Aguascalientes (municipio)	20976	5	23.84
Asientos	976	0	0.00
Calvillo	1589	1	62.93
Cosío	337	0	0.00
Jesús María	1812	1	55.19
Pabellón de Arteaga	864	0	0.00
Rincón de Romos	1054	0	0.00
San José de Gracia	185	0	0.00
Tepezalá	458	0	0.00
El Llano	382	0	0.00
San Francisco de los Romo	625	0	0.00

Tabla 4.15

Tentativas de suicidio ocurridas en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 65 a 69 años

De 65 a 69 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**21004**	**5**	**23.80**
Aguascalientes (municipio)	14616	5	34.21
Asientos	742	0	0.00
Calvillo	1246	0	0.00
Cosío	258	0	0.00
Jesús María	1348	0	0.00
Pabellón de Arteaga	645	0	0.00
Rincón de Romos	794	0	0.00
San José de Gracia	164	0	0.00
Tepezalá	390	0	0.00
El Llano	341	0	0.00
San Francisco de los Romo	460	0	0.00

Tabla 4.16

Tentativas de suicidio ocurridas en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 70 a 74 años

De 70 a 74 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**15254**	**3**	**19.67**
Aguascalientes (municipio)	10175	3	29.48
Asientos	675	0	0.00
Calvillo	954	0	0.00
Cosío	221	0	0.00
Jesús María	915	0	0.00
Pabellón de Arteaga	583	0	0.00
Rincón de Romos	684	0	0.00
San José de Gracia	155	0	0.00
Tepezalá	312	0	0.00
El Llano	258	0	0.00
San Francisco de los Romo	322	0	0.00

Tabla 4.17

Tentativas de suicidio ocurridas en los municipios del estado de Aguascalientes durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 75 a 79 años

De 75 a 79 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**10673**	**1**	**9.37**
Aguascalientes (municipio)	7009	1	14.27
Asientos	510	0	0.00
Calvillo	764	0	0.00
Cosío	171	0	0.00
Jesús María	647	0	0.00
Pabellón de Arteaga	387	0	0.00
Rincón de Romos	430	0	0.00
San José de Gracia	119	0	0.00
Tepezalá	212	0	0.00
El Llano	201	0	0.00
San Francisco de los Romo	223	0	0.00

Anexo 3. Tentativas de suicidio en el municipio de Aguascalientes

Tabla 4.18

Tentativas de suicidio ocurridas en las regiones del municipio de Aguascalientes definidos por el IMPLAN durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 5 a 9 años

De 5 a 9 años			
	Total	**Tentativas**	**Tasa**
Aguascalientes (entidad)	**128874**	**1**	**0.78**
Aguascalientes (municipio)	**81921**	**1**	**1.22**
Centro	4590	0	0.00
Circunvalación	5274	0	0.00
Cumbres	18462	0	0.00
Ferrocarril	13936	0	0.00
Industrial	56	0	0.00
Insurgentes	8521	0	0.00
Ojocaliente	18007	0	0.00
Rural	5859	0	0.00
San Pedro	2571	0	0.00
Universidad	2798	0	0.00

Tabla 4.19

Tentativas de suicidio ocurridas en las regiones del municipio de Aguascalientes definidos por el IMPLAN durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 10 a 14 años

De 10 a 14 años			
	Total	**Tentativas**	**Tasa**
Aguascalientes (entidad)	**123806**	**18**	**14.54**
Aguascalientes (municipio)	**79565**	**13**	**16.34**
Centro	4800	0	0.00
Circunvalación	6151	1	16.26
Cumbres	12983	3	23.11
Ferrocarril	15366	1	6.51
Industrial	90	0	0.00
Insurgentes	8340	1	11.99
Ojocaliente	18964	4	21.09
Rural	5171	1	19.34
San Pedro	2569	1	38.93
Universidad	3285	1	30.44

Tabla 4.20

Tentativas de suicidio ocurridas en las regiones del municipio de Aguascalientes definidos por el IMPLAN durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 15 a 19 años

De 15 a 19 años			
	Total	**Tentativas**	**Tasa**
Aguascalientes (entidad)	**121428**	**134**	**110.35**
Aguascalientes (municipio)	**79205**	**98**	**123.73**
Centro	5392	5	92.73
Circunvalación	7315	5	68.35
Cumbres	9489	29	305.62
Ferrocarril	16327	26	159.25
Industrial	72	0	0.00
Insurgentes	9030	13	143.96
Ojocaliente	18642	13	69.74
Rural	5113	3	58.67
San Pedro	2393	0	0.00
Universidad	3637	4	109.98

Tabla 4.21

Tentativas de suicidio ocurridas en las regiones del municipio de Aguascalientes definidos por el IMPLAN durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 20 a 24 años

De 20 a 24 años			
	Total	**Tentativas**	**Tasa**
Aguascalientes (entidad)	**106305**	**117**	**110.06**
Aguascalientes (municipio)	**72259**	**98**	**135.62**
Centro	5556	17	305.98
Circunvalación	7772	7	90.07
Cumbres	10053	24	238.73
Ferrocarril	14030	9	64.15
Industrial	68	0	0.00
Insurgentes	9043	8	88.47
Ojocaliente	14406	26	180.48
Rural	4271	4	93.65
San Pedro	1929	2	103.68
Universidad	3144	1	31.81

Tabla 4.22

Tentativas de suicidio ocurridas en las regiones del municipio de Aguascalientes definidos por el IMPLAN durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 25 a 29 años

De 25 a 29 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**93604**	**87**	**92.94**
Aguascalientes (municipio)	**64511**	**65**	**100.76**
Centro	4846	9	185.72
Circunvalación	6191	6	96.91
Cumbres	15115	12	79.39
Ferrocarril	10533	11	104.43
Industrial	55	0	0.00
Insurgentes	7407	7	94.51
Ojocaliente	10645	14	131.52
Rural	3799	1	26.32
San Pedro	1705	1	58.65
Universidad	2298	4	174.06

Tabla 4.23

Tentativas de suicidio ocurridas en las regiones del municipio de Aguascalientes definidos por el IMPLAN durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 30 a 34 años

De 30 a 34 años			
	Total	Tentativas	Tasa
Aguascalientes (entidad)	**88726**	**82**	**92.42**
Aguascalientes (municipio)	**59955**	**61**	**101.74**
Centro	3906	8	204.81
Circunvalación	4990	0	0.00
Cumbres	14696	16	108.87
Ferrocarril	9454	8	84.62
Industrial	45	0	0.00
Insurgentes	5995	10	166.81
Ojocaliente	11151	14	125.55
Rural	3575	3	83.92
San Pedro	1914	1	52.25
Universidad	2014	1	49.65

Tabla 4.24

Tentativas de suicidio ocurridas en las regiones del municipio de Aguascalientes definidos por el IMPLAN durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 35 a 39 años

De 35 a 39 años			
	Total	**Tentativas**	**Tasa**
Aguascalientes (entidad)	**86254**	**79**	**91.59**
Aguascalientes (municipio)	**59358**	**67**	**112.87**
Centro	4234	5	118.09
Circunvalación	4760	5	105.04
Cumbres	9978	14	140.31
Ferrocarril	11476	14	121.99
Industrial	49	1	2040.82
Insurgentes	5407	5	92.47
Ojocaliente	13590	18	132.45
Rural	3262	4	122.62
San Pedro	2037	0	0.00
Universidad	2396	1	41.74

Tabla 4.25

Tentativas de suicidio ocurridas en las regiones del municipio de Aguascalientes definidos por el IMPLAN durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 40 a 44 años

De 40 a 44 años			
	Total	**Tentativas**	**Tasa**
Aguascalientes (entidad)	**73084**	**40**	**54.73**
Aguascalientes (municipio)	**51692**	**35**	**67.71**
Centro	3937	5	127.00
Circunvalación	4895	3	61.29
Cumbres	5441	13	238.93
Ferrocarril	11522	1	8.68
Industrial	53	0	0.00
Insurgentes	4661	3	64.36
Ojocaliente	12112	5	41.28
Rural	2546	2	78.55
San Pedro	1779	0	0.00
Universidad	2356	3	127.33

Tabla 4.26

Tentativas de suicidio ocurridas en las regiones del municipio de Aguascalientes definidos por el IMPLAN durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 45 a 49 años

De 45 a 49 años			
	Total	**Tentativas**	**Tasa**
Aguascalientes (entidad)	**60198**	**33**	**54.82**
Aguascalientes (municipio)	**43581**	**30**	**68.84**
Centro	3579	0	0.00
Circunvalación	4793	2	41.73
Cumbres	3260	7	214.72
Ferrocarril	9634	6	62.28
Industrial	56	0	0.00
Insurgentes	4838	7	144.69
Ojocaliente	8978	6	66.83
Rural	2035	0	0.00
San Pedro	1321	0	0.00
Universidad	2342	2	85.40

Tabla 4.27

Tentativas de suicidio ocurridas en las regiones del municipio de Aguascalientes definidos por el IMPLAN durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 50 a 54 años

De 50 a 54 años			
	Total	**Tentativas**	**Tasa**
Aguascalientes (entidad)	**49980**	**26**	**52.02**
Aguascalientes (municipio)	**36430**	**20**	**54.90**
Centro	3628	0	0.00
Circunvalación	5033	1	19.87
Cumbres	1893	3	158.48
Ferrocarril	7514	5	66.54
Industrial	45	0	0.00
Insurgentes	4830	4	82.82
Ojocaliente	5725	6	104.80
Rural	1654	0	0.00
San Pedro	930	0	0.00
Universidad	2188	1	45.70

Tabla 4.28

Tentativas de suicidio ocurridas en las regiones del municipio de Aguascalientes definidos por el IMPLAN durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 55 a 59 años

De 55 a 59 años			
	Total	**Tentativas**	**Tasa**
Aguascalientes (entidad)	**37543**	**6**	**15.98**
Aguascalientes (municipio)	**27295**	**5**	**18.32**
Centro	3012	0	0.00
Circunvalación	4566	2	43.80
Cumbres	987	0	0.00
Ferrocarril	5232	1	19.11
Industrial	40	0	0.00
Insurgentes	3397	0	0.00
Ojocaliente	3065	1	32.63
Rural	1315	0	0.00
San Pedro	674	1	148.37
Universidad	1459	0	0.00

Tabla 4.29

Tentativas de suicidio ocurridas en las regiones del municipio de Aguascalientes definidos por el IMPLAN durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 60 a 64 años

De 60 a 64 años			
	Total	**Tentativas**	**Tasa**
Aguascalientes (entidad)	**29258**	**7**	**23.93**
Aguascalientes (municipio)	**20976**	**5**	**23.84**
Centro	2804	1	35.66
Circunvalación	3900	1	25.64
Cumbres	461	1	216.92
Ferrocarril	3681	1	27.17
Industrial	34	0	0.00
Insurgentes	2246	1	44.52
Ojocaliente	1791	0	0.00
Rural	1050	0	0.00
San Pedro	432	0	0.00
Universidad	1005	0	0.00

Tabla 4.30

Tentativas de suicidio ocurridas en las regiones del municipio de Aguascalientes definidos por el IMPLAN durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 65 a 69 años

De 65 a 69 años			
	Total	**Tentativas**	**Tasa**
Aguascalientes (entidad)	**21004**	**5**	**23.80**
Aguascalientes (municipio)	**14616**	**5**	**34.21**
Centro	2331	1	42.90
Circunvalación	2430	0	0.00
Cumbres	262	1	381.68
Ferrocarril	2201	0	0.00
Industrial	25	0	0.00
Insurgentes	1334	0	0.00
Ojocaliente	826	0	0.00
Rural	735	2	272.11
San Pedro	279	0	0.00
Universidad	564	1	177.30

Tabla 4.31

Tentativas de suicidio ocurridas en las regiones del municipio de Aguascalientes definidos por el IMPLAN durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 70 a 74 años

De 70 a 74 años			
	Total	**Tentativas**	**Tasa**
Aguascalientes (entidad)	**15254**	**3**	**19.67**
Aguascalientes (municipio)	**10175**	**3**	**29.48**
Centro	1799	1	55.59
Circunvalación	1427	0	0.00
Cumbres	127	0	0.00
Ferrocarril	1166	2	171.53
Industrial	18	0	0.00
Insurgentes	771	0	0.00
Ojocaliente	391	0	0.00
Rural	572	0	0.00
San Pedro	155	0	0.00
Universidad	298	0	0.00

Tabla 4.32

Tentativas de suicidio ocurridas en las regiones del municipio de Aguascalientes definidos por el IMPLAN durante el año 2013 y su distribución por grupos poblacionales quinquenales de edad: 75 a 79 años

De 75 a 79 años			
	Total	**Tentativas**	**Tasa**
Aguascalientes (entidad)	**10673**	**1**	**9.37**
Aguascalientes (municipio)	**7009**	**0**	**0.00**
Centro	1306	0	0.00
Circunvalación	718	0	0.00
Cumbres	69	0	0.00
Ferrocarril	621	1	161.03
Industrial	12	0	0.00
Insurgentes	426	0	0.00
Ojocaliente	192	0	0.00
Rural	411	0	0.00
San Pedro	78	0	0.00
Universidad	134	0	0.00

IXTAB

ANUARIO DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN EL ESTADO DE AGUASCALIENTES

2013

Primera edición 2015

El cuidado de la edición estuvo a cargo
del Departamento Editorial de la
Dirección General de Difusión y Vinculación
de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.