



FONDO MIXTO CONACYT-GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

CONVOCATORIA 2011-01

DEMANDAS ESPECÍFICAS

“Fenómeno suicida en Jalisco”

DEMANDA ÚNICA: MODELO DE ATENCIÓN DEL FENOMENO SUICIDA EN JALISCO

1. Antecedentes:

El fenómeno suicida cobra particularidades de acuerdo al tiempo y al espacio donde se desarrolla. En el caso de Jalisco, el fenómeno suicida presenta dimensiones propias que le confieren características como un fenómeno complejo diferenciado por género, generación, clase social, etc., cuya magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, es difícil cuantificar dado las implicaciones jurídicas, éticas, técnicas y sociales de su diagnóstico

Jalisco desde el punto de vista de la mortalidad, se ubica en el segundo lugar nacional por número de muertes, precedido sólo por el Estado de México. Desde el punto de vista de las tasas, el estado está por encima de la media nacional y específicamente representa la tercera causa de mortalidad en la población adolescente de la entidad.

En Jalisco se producen entre una o dos defunciones por día y se realizan una mediana de 24 autopsias al mes. Paradójicamente existe una cantidad similar de intentos de suicidio registrados, situación que contrasta ante las estadísticas de otros países donde se registran entre 10 a 100 personas que intentan suicidarse por cada suicidio consumado.

Por otra parte el fenómeno suicida se liga a otros aspectos como el alcoholismo, drogadicción, violencia intrafamiliar y de pareja, depresión, enfermedades terminales, crisis económica, ausencia de valores, etapa adolescente, publicidad negativa, etc.

Lo anterior pone de manifiesto que su raíz está extensa y profundamente distribuida en la sociedad y que aún falta estudiarse debidamente.

En otras palabras, es un problema cuya magnitud aún es ignorada y que requiere de un gran esfuerzo para obtener conocimiento multidisciplinar para lograr su comprensión integral con objeto de establecer no tan solo los factores causales sino también los procesos involucrados, ya que dado su carácter letal y progresivo, es mandatario su enfoque preventivo.

Los estimados en años de vida perdidos por los suicidios consumados, si bien son relativamente bajos en relación a otros problemas de salud como los accidentes y las violencias, sus costos indirectos por intentos fallidos, alteración de la funcionalidad familiar y productiva, no se han estimado cabalmente, pero se considera que son altos ya que la mayoría de los adolescentes han considerado la posibilidad del suicidio como una salida a su problemática.

Desafortunadamente la promoción de la investigación se enfoca al hecho consumado y no al fenómeno suicida como un proceso socio-cultural, que traspasa estratos y grupos sociales. Por otra parte, la visión con que se ha enfocado el problema es unidisciplinar, lo cual hace que el conocimiento y la tecnología producidos tengan escasa penetración social, aun dentro de la masa crítica de investigadores.

Las estrategias que la sociedad ha desarrollado para enfrentar el fenómeno¹ son fundamentalmente de carácter pasivo y para casos agudos, lo cual no favorece su diagnóstico precoz, su protección específica, la educación en salud y la promoción de la salud. Además los modelos de atención existentes no están diferenciados por grupos de edad, sexo, estrato social, comorbilidad psiquiátrica etc., es decir, es un modelo general de atención al intento de suicidio en fase aguda. No se cuentan con mecanismos de evaluación de la reincidencia de los pacientes tratados con el modelo médico asistencial.

La investigación realizada en el área de la salud, fundamentalmente está relacionada con un enfoque explicativo causal en las tesis de pre y postgrado, principalmente de las áreas de psicología y medicina. La investigación formal del fenómeno en Jalisco se circunscribe al área académica de dos universidades y priva el enfoque psicológico.

Cabe señalar que el fenómeno suicida en Jalisco manifiesta un subregistro importante, ya que la frecuencia anual de suicidios registrados presenta una tendencia dispar. Por ejemplo para 2004 se registraron 406 defunciones versus 343 para el 2008, el 80% correspondió a los varones; el 49% del total de suicidios en Jalisco se registro para el municipio de Guadalajara; el 34% ocurrió en personas de 18 a 28 años y, el 78% el suicidio tuvo como medio el ahorcamiento.

Sin embargo se registraron entre 311 y 405 intentos, es decir una cantidad similar a los suicidios cometidos. Situación que evidencia una falta de registro y por ende de conocimiento adecuado y completo del fenómeno suicida en el estado.

2. Indicadores de Impacto:

- a). Disminución de las tendencias de las tasas de morbilidad y mortalidad
- b). Incremento del número de instituciones incorporadas a la Red Estatal con Modelos de intervención aplicados

3. Objetivos:

3.1 General:

Desarrollar, aplicar y evaluar un modelo transdisciplinar y socio-culturalmente apropiado de prevención, atención y control del fenómeno suicida en el Estado de Jalisco que permita el diagnóstico temprano, la evaluación de la reincidencia, la protección específica y la educación y promoción de la salud

3.2 Específicos:

- 1) Determinar los factores de riesgo y los factores protectores, por grupo de edad y sexo del fenómeno suicida para su prevención en el Estado de Jalisco.
- 2) Diseñar y evaluar estrategias de prevención del fenómeno suicida que permitan reducir su incidencia, ajustados por grupo de edad, sexo y co-morbilidad.
- 3) Evaluar modelos exitosos para la prevención del fenómeno suicida por grupo de edad y sexo, en el Estado de Jalisco.

¹ <http://www.ineciv.gob.mx>

- 4) Desarrollar y aplicar un modelo socioculturalmente apropiado para la prevención, atención y control del fenómeno suicida.

4. Productos esperados:

- 1) Perfil de riesgo y protector que caracteriza al fenómeno suicida en el Estado de Jalisco, en sus fases terminal (suicidio consumado), intermedia (intentos de suicidio) o inicial (gestos para-suicidas) en sus áreas:
 - a). Sociales
 - b). Económicas
 - c). Culturales
 - d). Psicológicas
 - e). Biológicas
 - f). Otras
- 2) Metodologías y técnicas diferenciadas para la Prevención del fenómeno suicida en Jalisco en las áreas de:
 - a). Desarrollo, evaluación y mejora de estrategias de promoción de la salud
 - b). Desarrollo, evaluación y mejora de estrategias de educación
 - c). Desarrollo, evaluación y mejora de estrategias de protección específica
 - d). Desarrollo, evaluación y mejora de estrategias de diagnóstico precoz
 - e). Desarrollo, evaluación y mejora de estrategias de atención y control adecuados
 - f). Desarrollo, evaluación y mejora de estrategias de limitación del daño
 - g). Desarrollo, evaluación y mejora de estrategias de rehabilitación
- 3) Modelos exitosos de participación y empoderamiento poblacional para la prevención del fenómeno suicida aplicados y evaluados en los siguientes niveles:
 - a). Aplicación y evaluación de estrategias de participación social
 - b). Aplicación y evaluación de estrategias de participación de grupos o redes
 - c). Aplicación y evaluación de estrategias de participación familiar
- 4) Modelo transdisciplinar y socio-culturalmente apropiado de prevención, atención y control del fenómeno suicida en el Estado de Jalisco probado y avalado por las instancias responsables correspondientes.

5. Tiempo de ejecución requerido:

La propuesta no deberá de exceder el periodo de 24 meses.

6. Modalidad:

Investigación aplicada

7. Usuarios:

- Servicios de Salud del Estado de Jalisco.
- Servicios Médicos Municipales del Estado de Jalisco.
- Instituto Estatal y Municipal de las Mujeres.
- Instituto Estatal y Municipal de la Juventud.
- Red de Prevención del Suicidio del Estado de Jalisco
- Red interinstitucional del Estado de Jalisco
- Salud Mental del Estado de Jalisco

8. Consideraciones particulares:

Las propuestas deberán considerar los siguientes aspectos:

- 1) Atender con un enfoque multidisciplinario e integral la demanda especificada.
- 2) La formación de recursos humanos a nivel de especialidad y posgrado.
- 3) La participación de las áreas responsables del sector salud en la evaluación de los modelos como en la transferencia de los productos generados.
- 4) La entrega de resultados y productos intermedios mediante los mecanismos de transferencia considerados en las propuestas conforme se vayan generando, de tal forma que el (los) usuario(s) dispongan de elementos para la toma de decisiones.
- 5) Las aprobaciones por las Comisiones de Investigación y Ética institucionales requeridas

9. Enlace:

Dr. Francisco J. Gómez García
Jefe Dpto. Investigación de la Secretaría de Salud Jalisco
franciscojaviergomezgarcia@yahoo.com