

CARACTERIZACIÓN DEL SUICIDIO POR AHORCAMIENTO EN LA PROVINCIA LAS TUNAS

AUTORES: Yunet Ramírez Ramos¹

Yunia Oquendo Cartón²

Darién Moisés Otero González³

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: yuniaocarton@nauta.cu

Fecha de recepción: 9-10-2019

Fecha de aceptación: 7-11-2019

RESUMEN

Se entiende por suicidio toda muerte intencional auto infligida que se realiza con conocimiento de su letalidad y es motivada por diferentes causas. La complejidad de la conducta suicida ha motivado una gran diversidad de enfoques, tipologías, teorías y modelos explicativos, los cuales han permitido abordar su estudio y comprender la amplia diversidad al interior del mismo. Por lo anterior, dada la variedad de eventos multidimensionales y multideterminados que llevan a los individuos de muy diversas maneras a la muerte propia. Con el objetivo de implementar acciones apropiadas para el manejo integral del problema se presenta el estudio de las muertes violentas por ahorcamiento en el que se realizará un estudio descriptivo longitudinal prospectivo, en el departamento de Medicina Legal del Hospital General Docente Provincial “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” en la provincia de Las Tunas en los periodos comprendidos entre el mes de enero de 2019 hasta el mes de diciembre de 2020; considerando las siguientes variables: edad, sexo, nivel escolar, municipio de residencia, estado civil, tipo de familia, lugar donde ocurrió el hecho, motivos asociados vinculados a la acción violenta, tipo de ahorcamiento según la posición del nudo, del cuerpo y tipo de dogal. El universo estará constituido por todos los casos de suicidio por ahorcamiento del Departamento de Medicina Legal de la provincia de Las Tunas. La muestra se conformará con aquellos casos en los que los familiares deseen colaborar con la investigación.

¹ Dra. Yunet Ramírez Ramos. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Residente en Medicina Legal. Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Las Tunas. Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-2656-4931>

² Dra. Yunia Oquendo Cartón. Especialista de Primer Grado en Medicina Legal. Profesor Instructor. Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Las Tunas. Cuba. yuniaocarton@nauta.cu. <https://orcid.org/0000-0002-6879-034x>

³ MSc. Darién Moisés Otero González. Licenciado en Psicología. Profesor Asistente. Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Las Tunas. Cuba. otero@ltu.sld.cu. <https://orcid.org/0000-0003-1375-6651>

PALABRAS CLAVE

Muerte violenta; suicidio; ahorcamiento.

CHARACTERIZATION OF THE HANGING SUICIDE IN LAS TUNAS PROVINCE**ABSTRACT**

Is understands for suicide all intentional autoinflicted death tha is carried out with knowledge of it lethality and it is motivated by different causes. The complexity of the suicidal behavior has motivated a great diversity of focuses, typologys, theories and explanatory models, which have allowed to approach its study and to understand the wide diversity to the interior of it. For the above mentioned, given the variety of multidimensional and multidetermine events that take to the individuals in very diverse ways to the own death. With the objective of implementing appropriate actions for the integral handling of the problem the study of the violent deaths by hanging is presented in which will be carried out a prospective, longitudinal and descriptive study, in the Legal Medicine Department of the Provincial Educational General Hospital "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" in Las Tunas Province in the periods understood among the month of January of 2019 until the month of December of 2020; considering the following variables: age, sex, school level, residence municipality, civil state, family type, place where it happened the fact, associate reasons linked to the violent action, hanging type according to the position of the knot, of the body and the halter type. The universe will be constituted by all the cases of hanging suicide in the Legal Medicine Department of Las Tunas Pronvince. The sample will conform with those cases in that the relatives want to collaborate with the investigation.

KEYWORDS

Violent death; suicide; hanging.

INTRODUCCIÓN

El término de suicidio fue creado por Pierre Francois Guyot Desfontaines para designar la acción de aquella persona que se mata por sus propios deseos. El término suicidio proviene del latín “sui” que significa sí mismo y “coedere” matar, es decir, matarse a sí mismo. (Núñez, 2014)

La muerte violenta por ahorcamiento, considerado una de las formas de suicidio, es un fenómeno que ha estado presente en nuestro continente desde épocas muy remotas. La cultura Maya lo consideraba de igual valor que la muerte de las parturientas y de los guerreros muertos en batalla. La OMS considera al suicidio por ahorcamiento dentro de las diez primeras causas de mortalidad, ocupando un tercer lugar en los adolescentes. (Núñez de Arco, 2014)(Ayala, Martí y Redes, 2015)

A lo largo de la historia se han dado diversas definiciones de suicidio. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1969 define el acto suicida como todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil; Slakieu (1999) define el suicidio como una situación de crisis que pone en peligro la vida y proporciona una definición de crisis como un estado personal de trastornos y desorganización, caracterizado fundamentalmente por la incapacidad de un individuo para manejar una situación particular usando los métodos que normalmente emplea para la resolución de problemas y por la tendencia hacia un resultado radicalmente positivo o negativo. Por tanto, el individuo considera que con las técnicas tradicionales de solución de problemas no consigue nada y el suicidio será un alivio al problema o al menos, una opción razonable. (Ayala et al., 2015; Núñez y Gabriel, 2016; OMS, 2014, 2015)

El suicidio es el acto por el que un individuo, deliberadamente, se provoca la muerte. Este puede ser provocado por trastornos emocionales, pérdida de personas allegadas, trabajo o dinero, presión institucional, enfermedad incurable y mandato religioso, entre otras causas. (Holowaty, 2014)

La valoración del riesgo de suicidio es una de las labores más importantes y difíciles de realizar en la psiquiatría de urgencia. Entre los factores de riesgo de suicidio, que el personal de salud debe identificar, se encuentran: depresión mayor, alcoholismo, historia previa de intento y de amenazas suicidas, sexo masculino, adulto mayor, soltería o viudez, desempleo o ausencia de actividad laboral y enfermedad o dolor crónico. El consumo de alcohol y fármacos puede desinhibir a los pacientes deprimidos o disfóricos y facilitar así el intento suicida. Las mujeres intentan suicidarse de 3 a 4 veces más que los hombres, pero los hombres consuman el suicidio 2 a 3 veces más que ellas. (OMS, 2016)

La muerte violenta por ahorcamiento, es considerado una de las formas de suicidio, es un fenómeno que ha estado presente en nuestro continente desde épocas muy remotas. La cultura Maya lo consideraba de igual valor que la muerte de las parturientas y de los guerreros muertos en batalla. La OMS considera al suicidio por ahorcamiento dentro de las diez primeras causas de mortalidad, ocupando un tercer lugar en los adolescentes. (OMS, 2014, 2015, 2016 2015; Sapag y Bustos, 2015)

El ahorcamiento ha sido más frecuentemente utilizado en prisiones y otras instituciones, donde es difícil llevar a cabo una suspensión completa. El primer uso conocido en este sentido fue en 1325. (Chaves, Madrigal, Vargas y Abarca, 2015)

El ahorcamiento es la suspensión de una persona por un dogal para producir la muerte. La suspensión se puede hacer en una horca o cualquier otro punto de sujeción a suficiente altura y resistencia al peso. El ahorcamiento también ha sido empleado como un método de suicidio en el cual la persona aplica un dogal al cuello hasta que se presenta la inconsciencia y después la muerte. (Rodríguez, Romero y Pinilla, 2015; Barrero, Soriano y Giménez, 2016)

El proyecto de investigación que se presenta es una aproximación al estudio de los factores influyentes en su conjunto dirigidas a prevenir el suicidio por ahorcamiento, ya que pudieran existir un conjunto de factores que van desde el nivel individual hasta el comunitario, incluyendo como aquellos que tienen que ver con la familia de origen y los propios de la relación de pareja. En este sentido cabe la pregunta: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, relacionales y personológicos que con mayor frecuencia se dan en las muertes violentas por ahorcamiento?. De esta interrogante científica se deriva el siguiente objetivo: Caracterizar las muertes violentas causadas por suicidio por ahorcamiento producidas en el periodo comprendido entre enero 2019 a diciembre 2020.

Metódica de la investigación

La investigación consiste en un estudio descriptivo longitudinal prospectivo para caracterizar el suicidio por ahorcamiento en la provincia de Las Tunas, en el período comprendido entre enero 2019 a diciembre 2020. El universo estuvo constituido por los diversos casos de muertes violentas por ahorcamiento de etiología suicida que se producirán en Las Tunas, en el periodo de tiempo comprendido en los meses de enero del 2019 a diciembre del 2020, los mismos que fueron conocidos a través del informe médico legal emitido por el Médico Legista del Departamento de Medicina Legal. La muestra se conformó con aquellos casos de ahorcamiento en los que los familiares desearon colaborar con la investigación.

Se aplicaron los procedimientos de observación y descripción, técnicas que en este caso requirieron la investigación médica propuesta, auxiliada de técnicas como el fichaje bibliográfico y documental. En el Departamento de Medicina Legal se obtuvo el total de fallecidos en la provincia Las Tunas por ahorcamientos, edad, sexo, nivel escolar, color de la piel, municipio de residencia, nivel de escolaridad, estado civil, tipo de familia, lugar donde ocurrió el hecho, motivos asociados vinculados a la acción violenta, tipo de ahorcamiento según la posición del nudo, del cuerpo y tipo de dogal. De los registros de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) y de los informes de necropsias medico legales, existentes en el Departamento de Estadística del Hospital y del Departamento de Medicina Legal, respectivamente, se recogió la información necesaria para la investigación. Se entrevistaron además a los familiares de los fallecidos, con el objetivo de conocer la existencia de antecedentes que respondan a los objetivos del trabajo en cuestión.

Se obtuvo la información a través de una amplia revisión del tema seleccionado para los objetivos propuestos, se accedió a Internet, a la biblioteca de la Universidad de Ciencias Médicas, se utilizó la solicitud de dictamen de necropsia médico legal confeccionada por la autoridad competente y la planilla de recolección de la información, donde se vaciaron los datos obtenidos de la unidad de análisis y tendencias del Departamento Provincial de Estadísticas, de los registros de Medicina Legal y Estadísticas del Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna, de Las Tunas.

Los datos se recogieron en el modelo de recogida de datos, que se aplicó en tablas de distribución de frecuencias en números y porcentos, lo que facilitó la interpretación de los mismos. Mientras que la presentación de los resultados se realizó a través de textos, tablas, gráficos correspondientes a la escala de medición que clasifican las variables de estudio, para facilitar así la discusión de los mismos.

Análisis y discusión de los resultados

De los fallecidos por ahorcamiento en la provincia de Las Tunas, el mayor número de ellos fue el grupo de edades de más de 61 años, según se observa en la tabla # 1, lo que coincide con los resultados encontrados por otros autores nacionales e internacionales. (Leyva y Sabina, 2016; (OMS, 2014; Larrotta, Luzardo, Vargas y Rangel, 2018)

En las muertes estudiadas, el predominio de la edad puede estar relacionado con sentimientos de estrés, confusión, depresión e inquietudes financieras. En algunos el divorcio y/o la pérdida del cónyuge pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos, donde el suicidio aparenta ser una “solución”.

Tabla # 1: Distribución por grupo de edades de los fallecidos por ahorcamiento. Las Tunas. 2019-2020.

Grupo de edades	Nro.	%
12-21 años	4	2,8
22- 31 años	6	4,2
32- 41 años	6	4,2
42-51 años	26	18,0
52-61 años	22	15,2
Más de 61 años	80	55,6
Total	144	100

La OMS (2014, p. 13) plantea que el método de suicidio es especialmente popular en los hombres, a menudo también lo es entre las mujeres, y viceversa. De modo que los patrones de suicidio dicen más sobre la disponibilidad y aceptabilidad de los métodos que sobre las diferencias de género. En este sentido, una vez que se ha hecho presente la ideación suicida, el ahorcamiento se ubica como el principal método utilizado por la población que comete suicidio. (Larrotta, et al., 2018, p. 14) Por sexo, predominan los hombres, según se observa en la tabla # 2.

Las muertes por asfixias mecánicas por ahorcamiento en Las Tunas presentan un comportamiento similar al resto del mundo, por lo que se debe enfatizar en la prevención del riesgo suicida.

Tabla # 2: Distribución por sexo de los fallecidos por ahorcamiento. Las Tunas. 2019-2020.

Sexo	Nro.	%
Femenino	12	8,3
Masculino	132	91,7
Total	144	100

Los fallecidos por ahorcamiento que viven en el municipio de Las Tunas son los más frecuentes, según se observa en la tabla # 3. Esto parece estar relacionado a que es el municipio capital y el de mayor densidad poblacional.

El lugar en que se lleva a cabo el ahorcamiento tiene ciertas predilecciones: en el campo se ahorcan en un árbol, en cualquier sitio poco concurrido; en las poblaciones se eligen los sitios retirados de las casas, el jardín, baño, el cuarto de desahogo, entre otros. Se ha dado con frecuencia entre los reclusos de cárceles y hospitales psiquiátricos. Se han descrito verdaderas “epidemias” de suicidios por ahorcamiento como mecanismo único. (Leyva y Sabina, 2016; Larrotta, et al., 2018; Villalonga, Bayona y Robledo, 2016)

Tabla # 3: Distribución por municipio de residencia de los fallecidos por ahorcamiento. Las Tunas. 2019-2020.

Municipio	Nro.	%
Las Tunas.	70	48,6
Jobabo.	8	5,6
Amancio Rodríguez	10	6,9
Colombia	4	2,8
Puerto Padre	28	19,4
Jesús Menéndez	8	5,6
Manatí	4	2,8
Majibacoa	12	8,3
Total	144	100

Los fallecidos de nivel educacional medio fueron los que con mayor frecuencia eligieron el suicidio por ahorcamiento como forma de terminación de su vida, según se observa en la tabla # 4. Esto parece estar relacionado que a menor nivel educacional menos mecanismos psicológicos que le permitan enfrentar diferentes situaciones adversas que se le pueden presentar en su vida cotidiana. Lo que coincide con los resultados encontrados por otros autores nacionales e internacionales (Leyva y Sabina, 2016) (Villalonga et al., 2016).

Tabla # 4: Distribución por nivel de escolaridad de los fallecidos por ahorcamiento. Las Tunas. 2019-2020.

Escolaridad	Nro.	%
Primaria	12	8,3
Secundaria	74	51,4

Preuniversitario	40	27,8
Universitario	18	12,5
Total	144	100

En la provincia de Las Tunas, los ahorcamientos, ocurrieron dentro del domicilio de las víctimas, o en sus alrededores, según se observa en la tabla # 5. Esto sucede porque la persona suicida para lograr su objetivo busca un lugar conocido, aislado, que le pueda garantizar la privacidad y seguridad para lograr su objetivo. Estos datos coinciden con los obtenidos en otros estudios nacionales e internacionales realizados. (Leyva y Sabina, 2016; OMS, 2014; Larrotta, et al., 2018; Villalonga, et al., 2016).

Tabla # 5: Distribución por lugar de la acción violenta de los fallecidos por ahorcamiento. Las Tunas. 2019-2020.

Lugar de la acción violenta.	Nro.	%
Domicilio	88	61,1
Trabajo	18	12,5
Calle	38	26,4
Actividades recreativas	0	0
Total	144	100

Sobre el estado civil de los fallecidos por ahorcamiento en el presente estudio predominaron los solteros, según se observa en la tabla # 6. Esto sucede porque generalmente las personas que cometen suicidio son personas de edad avanzada, que no tienen a una pareja que lo apoye, oriente y ayude con sus problemas ya sean de salud o cotidianos.

Estos datos coinciden con los obtenidos en otros estudios nacionales e internacionales realizados. (OMS, 2014; Larrotta, et al., 2018 y Villalonga, et al., 2016).

Tabla # 6: Distribución por estado civil de los fallecidos por ahorcamiento. Las Tunas. 2019-2020.

Estado civil	Nro.	%
Unión consensual	30	20,8
Casado	22	15,3
Divorciado	4	2,8
Soltero	84	58,3
Viudo	4	2,8
Total	144	100

El principal motivo asociado fue la enfermedad psiquiátrica, según se observa en la tabla # 7. Estos datos coinciden con los de autores de estudios nacionales e internacionales. (Camargo, 2013; OMS, 2018; Ortíz, Peña, Fábrega y Hernández, 2019)

Las personas tienden a quitarse la vida por un método que sea rápido.

Las personas experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes financieras y otros miedos mientras van creciendo. Para algunos, el divorcio, la formación de una nueva familia, o las mudanzas a otras nuevas comunidades, pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos. Son más probables los intentos de suicidio entre viudas maltratadas y víctimas de abusos en la infancia, como reflejo de un ciclo de privación y violencia en el seno de la familia. (Ortiz, et al., 2019, p. 18) En algunos casos, el suicidio aparenta ser una “solución”.

Los actos suicidas suelen deberse a motivaciones múltiples y complejas. Los principales factores causales consisten en trastornos mentales sobre todo depresión, factores sociales (frustraciones y pérdidas), anomalías de personalidad (impulsividad y agresividad) y trastornos físicos. Para algunos, el divorcio, la depresión y las tendencias suicidas son desórdenes mentales que se pueden tratar, pero a menudo hay un factor que es la gota que desborda el vaso, y es la ruptura de una relación importante.

Según varias bibliografías existen diversos factores que conllevan al suicidio por ahorcamiento. (Camargo, 2013; OMS, 2018 y Ortiz, et al., 2019)

Factores psicológicos: personalidad impulsiva y con baja tolerancia al fracaso, dependientes y con expectativas excesivamente ambiciosas o irreales.

Factores patológicos: trastornos del ánimo (depresión, enfermedad bipolar), trastornos psicóticos, obsesivo-compulsivos, trastorno limítrofe.

Factores biológicos: trastorno neuroquímico.

Factores clínicos: enfermedad terminal, cirugía reciente sin éxito, dolor no controlado, tumores (especialmente craneales), deformaciones (especialmente faciales), amputaciones graves e invalidantes.

Factores demográficos: edad, sexo, estado civil, ocupación, razas, grupos sociales y religión.

Factores etiológicos agudos: depresión grave, desesperación, pérdida significativa (muerte, separación, pérdida económica, etc.), interrupción de medicación, intoxicación por alcohol o drogas.

Antecedentes familiares: mayor riesgo cuando hay antecedentes por posible contaminación psicológica e historial de enfermedad psiquiátrica.

Tabla # 7: Distribución por motivos asociados de los fallecidos por ahorcamiento. Las Tunas. 2019-2020.

Motivos asociados	Nro.	%
Enfermedad psiquiátrica	76	52,8
Depresión	26	18,0

Cáncer	20	13,9
Alcoholismo	10	6,9
Celos	7	4,9
Otros(Problemas económicos)	5	3,5
Total	144	100

El tipo de ahorcamiento según la posición del nudo es asimétrico y atípico, según se observa en las tablas # 8 y 9. Esto debe ocurrir porque cuando la persona comete suicidio no se preocupa por la posición exacta de la sogá en el cuello.

Tabla # 8: Distribución por tipo de ahorcamiento. Las Tunas. 2019-2020.

Tipo de ahorcamiento según la posición del nudo	Nro.	%
Simétrico	56	38,9
Asimétrico	88	61,1
Total	144	100

Tabla # 9: Distribución por tipo de ahorcamiento. Las Tunas. 2019-2020.

Tipo de ahorcamiento según la posición del nudo	Nro.	%
Típico	97	67,4
Atípico	47	32,6
Total	144	100

Cabe señalar que en contra de lo que se creía, los ahorcamientos incompletos son tan frecuentes o más que los completos. En este estudio, de un total de 144 casos, se realizó levantamiento médico legal a solo 45 de ellos, por lo que la valoración de esta variable no se pudo analizar en el 100% de los casos, según se observa en la tabla # 10.

De los 45 casos en los que se realizó levantamiento médico legal, en 33 casos, para un 73,3 % fue incompleto. Esto debido a que cuando la persona va a ahorcarse lo hace de cualquier objeto que sencillamente soporte su peso, no se necesita que el cuerpo quede completamente en el aire, de hecho para que quede completamente en el aire se necesitan más objetos, como escaleras, bancos, mesas, sillas, además las personas de avanzada edad en ocasiones no cuenta con fuerza suficiente para poder acceder a lugares de gran altura.

Tabla # 10: Distribución por tipo de ahorcamiento. Las Tunas. 2019-2020.

Tipo de ahorcamiento según la posición del nudo.	Nro.	%
---	-------------	----------

Incompleto	33	73,3
Completo	12	26,7
Total.	45	100

Sobre el tipo de dogal más frecuentemente utilizado, predominó el de sogá, según se observa en la tabla # 11. Debido a que la sogá es un objeto resistente, accesible a todas las personas y de uso doméstico, que es raro no exista al menos una en cada domicilio cubano.

Tabla # 11: Distribución por tipo de dogal. Las Tunas. 2019-2020.

Tipo de dogal	Nro.	%
Soga	88	61,1
Sábana	12	8,4
Cable	14	9,7
Cinto	10	6,9
Cinta	4	2,8
Otros	16	11,1
Total	144	100

CONCLUSIONES

En la muestra estudiada las muertes por ahorcamiento con elevada frecuencia fueron del sexo masculino, la edad de 61 años y más, el estado civil de unión soltero, del municipio de residencia de Las Tunas, con el nivel escolaridad de secundaria, el lugar más frecuente de la acción violenta fue el domicilio, el tipo de familia fue nuclear, los motivos asociados más frecuente fueron las enfermedades psiquiátricas asociadas.

El tipo de ahorcamiento más frecuente fue el atípico asimétrico e incompleto.

El tipo de dogal más frecuentemente usado fue la sogá.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Ayala, A., Martí, J. B. y Redes F. (2015). Incidencia del suicidio consumado en el partido judicial de San Vicente. *Cuaderno de medicina forense*, (40). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113576062005000200004&script=sci_arttext

Barrero, E., Soriano, M. y Giménez, M. (2016) Estudio epidemiológico del suicidio en Sevilla. *Cuad. med. Forense*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113576062005000100005&script=sci_arttext

Camargo, S. (2013). Causas de muerte violenta en menores de 15 años de edad encontradas en las necropsias realizadas en el SEMEFO del Instituto de Servicios Periciales de la PGJEM, Toluca, México; en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2012. México: Universidad Autónoma de México. Facultad de Medicina. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13846/414491.pdf?sequence=2>

Chaves, A., Madrigal, E., Vargas, M. y Abarca Z. (2015). El suicidio. *Med. Leg. Costa Rica*. Recuperado de:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152008000100003

Holowaty, J. A. (2014). La biblia y el suicidio. *Nosotros CL*. Recuperado de http://www.nosotros.cl/detalle_noticia.php?cont=486

Larrotta, R., Luzardo, M., Vargas, S. y Rangel, K. (2018). Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Revista Criminalidad*, 56(1), pp. 83-95. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v56n1/v56n1a06.pdf>

Leyva, A. y Sabina B. (2016). Conducta suicida en adolescentes. Actualidad y consideraciones. *Revista Finlay*, 6(2). Recuperado de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/422/1495>

Núñez de Arco, J. (2014). *Violencia Autoinflingida*. Bolivia: Editorial Original San José.

Núñez de Arco, J. y Gabriel, W. (2016). Datos forenses sobre el suicidio en Bolivia. *Revista de Investigación e Información en Salud. Universidad del Valle*. (5), pp. 5-13.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Las 10 causas principales de defunción en el mundo: evolución entre 2000 y 2012. *Washington D.C.: OMS*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Estimaciones indican que en 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones. *Ginebra: OMS*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Pública el primer atlas de métodos de suicidio*. Madrid. Recuperado de <http://www.publico.es/148364/la-oms-publica-el-primer-atlas-de-metodos-desuicidio>.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Publica el primer atlas de métodos de suicidio*. Ginebra. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *El suicidio, conceptos actuales*. Salud Mental. Geneva: OMS. Recuperado de http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html

Ortíz, G., Peña, M. Y., Fábrega, A. A. y Hernández, R. (2019). Comportamiento de las muertes por asfixias mecánicas, Mayabeque 2013- 2017. *Medimay*, 26(1), pp. 63-74. Recuperado de <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1368>

Rodríguez, N., Romero, L. y Pinilla, G. (2015). Suicidio y lesiones Autoinflingidas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 31(2), pp. 1-14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80631203.pdf>

Sapag, A. y Bustos, C. (2015). Muertes por caídas de altura. Recuperado de <http://www.mercosur.int/msweb/CCCP/Comun/revista/N%202/16%20%2018%20%20n%203.pdf>

Villalonga, L., Bayona, D. R. y Robledo K. (2016). Suicidio por estrangulación a lazo: presentación de un caso atípico. *Rev Méd Electrón*, 36(6). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme090614.pdf>