

Características de las muertes violentas ocurridas en el territorio sur de Ciego de Ávila en el quinquenio 2013-2017

Characteristics of the violent deaths that occurred in the southern territory of Ciego de Ávila in the five-year period 2013-2017

Valia Pérez-Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9077-9526>

Norma Burgos-Suárez² <https://orcid.org/0000-0001-7088-4401>

Dodany Machado Mendoza³ <https://orcid.org/0000-0002-1115-0341>

¹Especialista de Primer Grado en Medicina Legal y Medicina General Integral. Profesor Asistente. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

²Especialista de Primer Grado en Medicina Legal. Profesor Asistente. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

³Master en Antropología. Licenciado en Biología. Profesor Instructor. Instituto de Medicina Legal. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: valiap@infomed.sld.cu, valiaperez02@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la muerte violenta se considera un fenómeno social mundial; sus causas médico-legales pueden ser homicida, suicida y accidental.

Objetivo: caracterizar las muertes violentas ocurridas en el territorio sur avileño en el quinquenio 2013-2017.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal de los 533 fallecimientos violentos ocurridos en los cuatro municipios del territorio sur de la provincia Ciego de Ávila. Se utilizaron los métodos teóricos: analítico-sintético, histórico-lógico e hipotético-deductivo y, como empírico, la revisión documental de los libros de tanatología.

Resultados: predominaron el sexo masculino (79,45%), el color blanco de la piel (77,30%) y el grupo



de edades de 45 a 64 años o más (40,20%). En el horario nocturno (28,90%) y en el segundo semestre (55,10%), ocurrieron la mayor cantidad de hechos. La causa medicolegal más frecuente fue la accidental (50,28%) y la causa básica de muerte, el traumatismo por accidente de tránsito (28,52%). En los hombres predominó el ahorcamiento (24,02%) y en mujeres, el traumatismo por accidente de tránsito (5,63%). La muerte accidental se produjo principalmente por traumatismo por accidente de tránsito (28,52%), el suicidio por ahorcamiento (26,27%), y el homicidio por herida de arma blanca (12,38%).

Conclusiones: la muerte violenta aumentó en el año 2017 en el territorio sur de la provincia Ciego de Ávila. La causa medicolegal más frecuente fue la accidental, y su causa básica de muerte predominante fue el traumatismo por accidente de tránsito.

Palabras clave: MUERTE; VIOLENCIA; CAUSAS DE MUERTE; ACCIDENTES DE TRÁNSITO/mortalidad; SUICIDIO; HOMICIDIO.

ABSTRACT

Introduction: violent death is considered a global social phenomenon; its medical-legal causes can be homicidal, suicidal and accidental.

Objective: to characterize the violent deaths that occurred in southern Avilanian territory in the five-year period 2013-2017.

Methods: a descriptive observational cross-sectional study of the 533 violent deaths that occurred in the four municipalities of the southern territory of the Ciego de Ávila province was carried out. Theoretical methods were used: analytical-synthetic, historical-logical and hypothetical-deductive and, as empirical, the documentary review of the thanatology books.

Results: the male sex (79,45%), the white color of the skin (77,30%) and the age group of 45 to 64 years or more (40,20%) predominated. At night time (28,90%) and in the second semester (55,10%), the greatest number of events occurred. The most frequent medical-legal cause was accidental (50,28%) and the basic cause of death, trauma from a traffic accident (28,52%). In men, hanging (24,02%) predominated and in women, trauma from traffic accidents (5,63%). Accidental death occurred mainly from trauma from a traffic accident (28,52%), suicide by hanging (26,27%), and homicide by stab wound (12,38%).

Conclusions: violent death increased in 2017 in the southern territory of Ciego de Ávila province. The





most frequent medical-legal cause was accidental, and its predominant basic cause of death was trauma from a traffic accident.

Keywords: DEATH; VIOLENCE; CAUSE OF DEATH; TRAFFIC ACCIDENTS/mortality; SUICIDE; HOMICIDE.

Recibido: 25/01/2019

Aprobado: 03/06/2019

INTRODUCCIÓN

La muerte violenta como consecuencia de la acción de un agente externo, se considera un fenómeno social a nivel mundial. Según sus causas medicolegales se clasifica en homicida, suicida y accidental.⁽¹⁾ Los accidentes constituyen un fenómeno sumamente complejo debido a los numerosos y variados factores que en ellos intervienen. Por el desarrollo económico del mundo los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) predicen un incremento de la accidentalidad de 1,3 millones de personas muertas en 2004 a 2,4 millones en 2030. En la actualidad, aproximadamente 90,00% de ellos ocurren en países de ingresos bajos y medios, donde circulan 48,00% de los vehículos existentes en el mundo.⁽³⁾

En Cuba los accidentes de tránsito constituyen la principal causa de muerte violenta⁽²⁾ y la quinta de muerte con una tasa bruta en 2017 de 39,1 por 100000 habitantes. Ello representó un promedio de 7,2 años de vida potencialmente perdidos.⁽⁴⁾

En las estadísticas de la OMS se reportan, aproximadamente, un millón de personas fallecidas cada año en el mundo a causa del suicidio, con una muerte cada 40 segundos. En América Latina anualmente 65 000 personas fallecen por esta causa con siete suicidios por hora. En Cuba se reporta una tasa elevada, de más de 20 suicidios por 100000 habitantes.⁽⁵⁾ Respecto al homicidio, las heridas por arma blanca resultan la causa básica más frecuente en Cuba, a diferencia de otros países donde el uso de armas de fuego constituye la primera causa de homicidios.⁽⁶⁾

En los municipios del territorio sur de la provincia Ciego de Ávila se registran más de 100 muertes por causas violentas cada año. Sin embargo, no se han realizado estudios sobre esta temática. Por lo cual, el



objetivo de la presente investigación es caracterizar las muertes violentas ocurridas en el territorio sur avileño en el quinquenio 2013-2017.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal de los fallecimientos por causas violentas. La investigación temporalmente se limitó al quinquenio comprendido entre enero de 2013 y diciembre de 2017, y espacialmente al territorio sur de la provincia Ciego de Ávila, que incluye los municipios Majagua, Ciego de Ávila, Venezuela y Baraguá.

Se trabajó con el total de 533 fallecidos, correspondientes al universo de estudio. Se analizaron las siguientes variables: sexo, color de la piel, grupo de edad, horario, mes y año en que ocurrieron los hechos, causas medicolegales y causas básicas de muerte.

Se utilizaron los métodos teóricos: analítico-sintético, histórico-lógico e hipotético-deductivo, y como empírico la revisión documental de los libros de tanatología del Departamento de Medicina Legal del Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila. Se creó una base de datos en el procesador estadístico SPSS 19.0 para Windows. La información obtenida se presentó en tablas resúmenes con frecuencias absolutas y relativas.

Se cumplieron los principios éticos de la investigación científica. La información fue utilizada exclusivamente para el proceso investigativo. La confidencialidad se aseguró bajo un código numérico.

RESULTADOS

En el quinquenio 2013-2017 se registró un total de 533 muertes violentas en los cuatro municipios del territorio sur de la provincia Ciego de Ávila. Predominaron el sexo masculino (79,45 %), el color blanco de la piel (77,30%) y el grupo de edad de 45 a 64 años o más (40,20%), seguido del de 30 a 44 años (22,70%) y el de 65 años o más (19,70%), con una media de $48,33 \pm 19,34$ años.

El horario de la noche fue el de mayor incidencia de hechos (28,90%), seguido de la tarde (27,20%). La mayoría de los sucesos se produjeron en el segundo semestre (55,10%), sobre todo en el tercer trimestre: julio-septiembre (28,10%).

En la tabla 1 se muestra la distribución de los fallecimientos en los cinco años estudiados. Se produjo un incremento de 60 muertes violentas entre el cierre de los años 2013 y 2017. La mayor cantidad fueron en los años 2017 (27,87%) y 2015 (20,83%), y la menor en 2013 (16,51%).

Tabla 1 – Distribución de los fallecidos según el año estudiado

Año de estudio	No.	%
2013	88	16,51
2014	89	16,70
2015	111	20,83
2016	97	18,20
2017	148	27,77
Total	533	100,00

Fuente: libros de tanatología.

La causa medicolegal (tabla 2) más frecuente fue la accidental (50,28%), seguida de la suicida con más de un tercio de los fallecidos (33,58%) y el homicidio fue la menor (16,14%).

Tabla 2 – Fallecidos según causa medicolegal de la muerte

Causa medicolegal	No.	%
Accidente	268	50,28
Suicidio	179	33,58
Homicidio	86	16,14
Total	533	100,00

Fuente: libros de tanatología.

Las causas básicas de muerte (tabla 2) predominantes, en orden descendente fueron el traumatismo producido por accidente de tránsito (28,52%), el ahorcamiento (26,45%) y la herida por arma blanca (12,95%). Sin embargo, las menos representadas (0,38%) fueron la estrangulación a mano y la herida por arma de fuego.

Tabla 3 – Fallecidos según causa básica de muerte

Causa básica de muerte	No.	%
Traumatismos por accidente de tránsito	152	28,52
Ahorcamiento	141	26,45
Herida por arma blanca	69	12,95
Sumersión	36	6,75

Intoxicación alcohólica	25	4,69
Otras intoxicaciones	21	3,94
Quemaduras por llama	19	3,56
Otros traumatismos	15	2,81
Caídas	13	2,44
Electrocuciones	13	2,44
Precipitaciones	8	1,50
Sofocación	8	1,50
Estrangulación a lazo	5	0,94
Estrangulación a mano	2	0,38
Fulguración	4	0,75
Herida por arma de fuego	2	0,38
Total	533	100,00

Fuente: libros de tanatología.

Las causas básicas de muerte predominantes en el sexo masculino fueron el ahorcamiento (24,02%) y el traumatismo producido por accidente de tránsito (22,80%). En el sexo femenino fueron el traumatismo producido por accidente de tránsito (5,63%) y la herida por arma blanca (4,32%). Los ahorcamientos, sumersiones, fulguraciones, caídas, precipitaciones, heridas por arma blanca y de fuego e intoxicaciones alcohólicas son preponderantes en el sexo masculino, y las quemaduras por llamas y estrangulaciones en el femenino.

Tabla 4 – Fallecidos por causa básica de muerte según sexo

Causa básica de muerte	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Traumatismos por accidente de tránsito	122	22,89	30	5,63	152	28,52
Ahorcamiento	128	24,02	13	2,44	141	26,45
Herida por arma blanca	46	8,63	23	4,32	69	12,95
Sumersión	33	6,19	3	0,56	36	6,75
Intoxicación alcohólica	24	4,50	1	0,19	25	4,69
Otras intoxicaciones	13	2,44	8	1,50	21	3,94
Quemaduras por llamas	4	0,75	15	2,81	19	3,56
Otros traumatismos	15	2,81	0	0,00	15	2,81
Caídas	11	2,06	2	0,38	13	2,44
Electrocuciones	9	1,69	4	0,75	13	2,44

Precipitaciones	7	1,31	1	0,19	8	1,50
Sofocación	4	0,75	4	0,75	8	1,50
Estrangulación (a lazo y a mano)	2	0,38	5	0,94	7	1,31
Fulguración	4	0,75	0	0,00	4	0,75
Herida por arma de fuego	2	0,38	0	0,00	2	0,38
Total	424	79,55	109	20,45	533	100,00

Fuente: libros de tanatología.

Los fallecimientos violentos predominaron en las personas de 45 años o más (59,85%). La causa básica de muerte más frecuente en este grupo de edades fue el ahorcamiento (19,45%) y en los menores de 45 años el traumatismo por accidente de tránsito (12,45%). La herida por arma blanca y la electrocución predominaron entre los más jóvenes, mientras que el ahorcamiento, la intoxicación alcohólica, la caída y la precipitación en los adultos de 45 años o más (tabla 5).

Tabla 5 – Fallecidos por causa básica de muerte según grupo de edad

Causa básica de muerte	Grupo de edades (años)				Total	
	Menor de 45		45 o más			
	No.	%	No.	%	No.	%
Traumatismo por accidente de tránsito	67	12,57	85	15,95	152	28,52
Ahorcamiento	35	6,57	106	19,89	141	26,45
Herida por arma blanca	50	9,38	19	3,56	69	12,95
Sumersión	22	4,13	14	2,63	36	6,75
Intoxicación alcohólica	2	0,38	23	4,32	25	4,69
Otras intoxicaciones	10	1,88	11	2,06	21	3,94
Quemadura por llama	2	0,38	17	3,19	19	3,56
Otros traumatismos	5	0,94	10	1,88	15	2,81
Caída	1	0,19	12	2,25	13	2,44
Electrocución	9	1,69	4	0,75	13	2,44
Precipitación	0	0,00	8	1,50	8	1,50
Sofocación	4	0,75	4	0,75	8	1,50
Estrangulación (a lazo y a mano)	3	0,56	4	0,75	7	1,31
Fulguración	2	0,38	2	0,38	4	0,75
Herida por arma de fuego	2	0,38	0	0,00	2	0,38
Total	214	40,15	319	59,85	533	100,00

Fuente: libros de tanatología.

La muerte de etiología accidental se produjo principalmente a causa del traumatismo por un hecho de tránsito (28,52 %), seguido de la sumersión (6,00 %) y las intoxicaciones alcohólicas (4,69 %). Los suicidios se produjeron principalmente por ahorcamiento (26,27 %), seguido de las intoxicaciones no alcohólicas (3,19 %) y las quemaduras por llamas (3,00 %). Los homicidios fueron generalmente por herida de arma blanca (12,38 %), seguido por el traumatismo no relacionado con hecho de tránsito y la estrangulación (1,31 %), respectivamente (tabla 6).

Tabla 6 – Fallecidos por causa básica de muerte según causas medicolegales

Causa básica de muerte	Etiología médico-legal					
	Accidental		Suicida		Homicida	
	No.	%	No.	%	No.	%
Traumatismo por accidente de tránsito	152	28,52	0	0,00	0	0,00
Ahorcamiento	0	0,00	140	26,27	1	0,19
Herida por arma blanca	0	0,00	3	0,56	66	12,38
Sumersión	32	6,00	1	0,19	3	0,56
Intoxicación alcohólica	25	4,69	0	0,00	0	0,00
Otras intoxicaciones	4	0,75	17	3,19	0	0,00
Quemadura por llama	3	0,56	16	3,00	0	0,00
Otros traumatismos	8	1,50	0	0,00	7	1,31
Caída	13	2,44	0	0,00	0	0,00
Electrocución	13	2,44	0	0,00	0	0,00
Precipitación	6	1,13	2	0,38	0	0,00
Sofocación	7	1,31	0	0,00	1	0,19
Estrangulación (a lazo y a mano)	0	0,00	0	0,00	7	1,31
Fulguración	4	0,75	0	0,00	0	0,00
Herida por arma de fuego	1	0,19	0	0,00	1	0,19
Total	255	47,84	179	33,58	86	16,14

Fuente: libros de tanatología.

DISCUSIÓN

Los fallecimientos por causas violentas en los cuatro municipios del territorio sur de la provincia Ciego de Ávila se incrementaron en 60 casos en el último año (2017), respecto al primer año del quinquenio estudiado (2013). Se reporta un predominio de fallecidos masculinos para cualquiera de las causas



médicolegales (accidental, homicida o suicida). Al respecto, Rodríguez y cols.⁽⁷⁾ alegan que aunque el rol social de la mujer ha aumentado de forma progresiva, el hombre es aún la figura más dinámica para desenvolverse en el plano social con profesiones de mayor complejidad, riesgo y participación activa en la sociedad, y ello incrementa el riesgo de sufrir accidentes, homicidios y suicidios.

En la presente investigación el predominio de fallecidos masculinos con causa médicolegal de accidentes como forma de muerte violenta, coincide con los resultados obtenidos en Cienfuegos en 2010 por Jorge y cols.⁽⁸⁾ y en Bayamo en 2014 por Piña y cols.⁽²⁾ Respecto al suicidio hay coincidencias con los resultados de Sarracent y cols.⁽⁹⁾ en La Habana (2013) y con lo planteado por Corona y cols.⁽¹⁰⁾ en su compendio del suicidio en Cuba. En cuanto al homicidio estos resultados son similares a los del estudio de Morales y cols.⁽¹¹⁾ sobre esa forma de muerte violenta en Matanzas de 1989 a 2016. En general, respecto a las tres causas médicolegales de muerte el estudio avileño se asemeja al realizado por Rodríguez y cols.⁽⁷⁾ en Cienfuegos en 2012.

En cuanto a la edad de los fallecidos, el aumento de los suicidios en las personas de 45 años o más puede estar relacionado con posibles factores de riesgo propios de esas edades, tales como mengua del estado físico, depresión, pérdida de seres queridos, pérdida de motivación y de intereses, enfermedades crónicas y carencias sociales;⁽¹²⁾ el apoyo de la familia puede ser primordial para evitar esta conducta.⁽¹³⁾

Los horarios de la tarde y la noche tuvieron un ligero predominio de hechos violentos, debido a que estas horas son las de mayor interacción social; también en la noche es menor la visibilidad, lo que facilita la comisión de hechos delictivos y que ocurran accidentes de tránsito con más frecuencia. Estos datos corroboran los resultados de Jorge y cols.,⁽⁸⁾ quienes refieren una mayoría cantidad de accidentes de tránsito en el horario de 6:00 pm a 12:00 pm.

En el presente estudio la causa accidental fue la más frecuente, seguida de la suicida y en menor proporción la homicida. Ello se relaciona con las cinco primeras causas de muerte en Cuba, donde los accidentes –sobre todo los de tránsito– se han mantenido desde hace varios años como una de ellas.⁽²⁾

Las muertes de causas accidentales se produjeron principalmente por los traumatismos recibidos durante accidentes de tránsito, lo que coincide con lo reportado en el Anuario Estadístico de Salud de 2017⁽⁴⁾ y en otros estudios cubanos, como los de Piña y cols.⁽²⁾ y Rodríguez y cols.⁽⁷⁾

Los suicidios se produjeron principalmente por ahorcamiento. El ahorcamiento fue el método más utilizado por su alta letalidad y rapidez, a lo que se une la fácil disponibilidad de los medios al efecto





(sogas, cintos, cables, pedazos de telas, etc.).⁽¹⁴⁾ Este resultado es similar al del estudio de Rodríguez y cols.⁽⁷⁾ en Cienfuegos, donde el ahorcamiento representó la causa básica de 64,8% de los fallecimientos por suicidio.

De forma general, la causa de los homicidios fue herida por arma blanca. Lo que guarda similitud con los resultados de los estudios de Morales y cols.⁽¹¹⁾ en Matanzas (1989-2016) y Rodríguez y cols.⁽⁷⁾ en Cienfuegos (2012). Sin embargo, difiere de los reportados en otros países donde predominan los homicidios por arma de fuego. Dávila y Pardo⁽⁶⁾ en 2014 reportaron en Colombia un aumento de la tasa de mortalidad por homicidios entre los años 2000 y 2002 de 71,3 a 76,7 homicidios por 100 000 habitantes (7,5%) con un descenso a 36,1 en 2011. Mientras que en México, entre el año 2000 y el 2007, la tasa disminuyó de 10,8 a 8,2 homicidios por 100 000, pero entre 2008 y 2011 aumentó significativamente en ambos sexos a 191,2 por 100000 habitantes.

La insuficiente profundidad al describir las causas y los factores que ocasionaron estas muertes violentas en la provincia Ciego de Ávila constituyó una limitación de la presente investigación.

CONCLUSIONES

En el quinquenio 2013-2017 se registró un total de 533 muertes violentas con una media de $48,33 \pm 19,34$ años, en los cuatro municipios del territorio sur de la provincia de Ciego de Ávila, con un aumento en el año 2017. El sexo masculino, el color blanco de la piel y el grupo de edades de 45 a 64 años o más, fueron los más incididos. En el horario de la noche y en el segundo semestre de cada año ocurrieron la mayor cantidad de hechos. La causa medicolegal más frecuente fue la accidental y su causa básica de muerte predominante fue el traumatismo por accidente de tránsito. Los suicidios se produjeron principalmente por ahorcamiento, y los homicidios por heridas de arma blanca. El aporte de la investigación radica en que al evidenciar las características de las muertes violentas acontecidas en el territorio, se sustenta la toma de decisiones para políticas y estrategias de salud para lograr su reducción. Sus resultados contribuyen con la medicina forense, y aportan elementos para iniciar estudios analíticos donde se indague la relación causa-efecto en el origen de las muertes violentas.





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calabuig G; Villanueva-Cañadas E, editor. Medicina Legal y Toxicología. 7ma ed. Barcelona: Masson; 2018.
2. Piña-Tornés A, González-Longoria L, González-Pardo S, Acosta-González A, Vintimilla-Burgos P, Paspuel-Yar S. Mortalidad por accidentes de tránsito en Bayamo, Cuba 2011. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. Oct 2014 [citado 23 Ago 2018];31(4):721-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n4/a17v31n4.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. [citado 22 Ene 2019]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf
4. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018 [citado 9 Abr 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
5. Corona-Miranda B, Hernández-Sánchez M, García-Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Rev haban cienc méd [Internet]. Feb 2016 [citado 23 Ago 2018];15(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm11116.pdf>
6. Dávila-Cervantes CA, Pardo-Montaña AM. Magnitud y tendencia de la mortalidad por homicidios en Colombia y México, 2000-2011. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 23 Ago 2018];36(1):10-6. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v36n1/10-16/es/>
7. Rodríguez-González M, Arteaga-Ramírez I, Vega-Hernández D, Rodríguez-González O. Caracterización de las muertes violentas ocurridas en Cienfuegos en el año 2012. Medisur [Internet]. Abr 2014 [citado 27 Jul 2017];12(2):377-82. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v12n2/ms03212.pdf>
8. Jorge-Miguez A, Godoy-Del Sol H, Ortis-Sagasta M. Caracterización de la mortalidad por accidentes de tránsito con participación de ciclos. MediSur [Internet]. Ago 2010 [citado 23 Ago 2018];8(4):57-62. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v8n4/v8n4a1269.pdf>
9. Sarracent-Sarracent A, García-Pérez T, Brown-Miclin P, Sarracent-Pupo Y, Saavedra-De la Cruz L. Caracterización psicológica de los pacientes con suicidio consumado en La Habana en el año 2010. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2013 [citado 23 Ago 2018];17(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2013/hph131c.pdf>





10. Corona-Miranda B, Alfonso-Sagué K, Hernández-Sánchez M, Lomba-Acevedo P. Epidemiología del suicidio en Cuba, 1987-2014. MEDICC Rev [Internet]. Ago 2016 [citado 23 Ago 2018];18(3):15-20. Disponible en: http://mediccreview.org/wp-content/uploads/2018/04/mr_547_es.pdf
11. Morales-Rigau JM, Achiong-Estupiñán F, Rodríguez-Jiménez P, Díaz-Hernández O, Oliva-Correa E. Homicidio en la provincia de Matanzas. 1989 al 2016. Rev. Med. Electrón. [Internet]. Jun 2017 [citado 1 Ago 2017]; 39(3):541-51. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39n3/rme120317.pdf>
12. García-Otero A, Prades-De la Rosa E, Fernández-Quintana M, Legrà-Legrà Y, Zayas-Medina C. Evaluación de los estados funcional y afectivo en la población geriátrica del área de salud "28 de Septiembre". Medisan [Internet]. Feb 2013 [citado 23 Ago 2018];17(2):205-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000200006
13. Bethancourt-Santana Y, Betancourt-Enríquez J, Moreno-Rodríguez Y, Saavedra-Díaz A. Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores. MediCiego [Internet]. 2015 [citado 23 Ago 2018];21(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/85/378>
14. Corona-Miranda B, Alfonso-Sagué K, Cuéllar-Luna L, Hernández-Sánchez M, Serra-Larín S. Caracterización de la Conducta suicida en Cuba, 2011-2014. Rev haban cienc méd [Internet]. Ago 2017 [citado 23 Ago 2018];16(4):612-24. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v16n4/rhcm13417.pdf>
15. Vaillant-Rodríguez M, Ramírez-Fernández CE, Guisandes-Zayas A, Salas-Palacios SR, Meléndez-Suárez D. Mortalidad por causas violentas en hombres de la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. May 2013 [citado 23 Ago 2018];15(5):767-73. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n5/san04175.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Valia Pérez-Pérez: gestación de la idea, diseño de la investigación, recopilación de datos, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.





Norma Burgos-Suárez: revisión bibliográfica, recopilación de datos y confección del manuscrito.

Dodany Machado-Mendoza: procesamiento de datos y confección del manuscrito.

Financiación

Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”

