

## **CARACTERIZACIÓN DEL SUICIDIO EN LA PROVINCIA DE GUANTÁNAMO EN EL PERIODO DE 2013 A 2017**

Autores:

**Aracelis García Pérez<sup>1</sup> Alejandro Javier Sánchez García<sup>2</sup> Fidel Sánchez García<sup>3</sup> Oscar Soto Martínez<sup>4</sup>**

Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

Cuba

### **RESUMEN**

**Introducción:** El suicidio es un acto deliberado, ejecutado por una persona con pleno conocimiento o expectativa de su resultado fatal. **Objetivo:** Caracterizar el suicidio en la provincia de Guantánamo durante el periodo de 2013 al 2017. **Diseño Metodológico:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo quedó conformado por los suicidios ocurridos en la provincia de Guantánamo en el 2013-2017, según datos aportados por el Departamento Provincial de Medicina Legal. **Resultados:** El sexo masculino predominó con 82,7%, el año 2013 el que más aportó al resultado, el 67,6% de los suicidios ocurrieron entre 41 y 61 años o más, el color de la piel mestiza la más representada. El municipio de Guantánamo aportó el mayor número de suicidios con 97, así como los meses de julio (15,6%), marzo (15,0%) y agosto (14,5%); los miércoles y viernes los de mayor ocurrencia con 31 en ambos casos; en el horario de la madrugada se suicidó el 30%, mientras que en la noche 27%; fue el ahorcamiento con el 50,2%, el método más empleado. **Conclusiones:** Las edades entre 41 y 61 años y más, fueron las más representativas, el año de mayor suicidio fue el 2013, el municipio de Guantánamo el de más casos. Los obreros, amas de casa y solteros, los que más se suicidaron. El ahorcamiento el método más escogido, más de las tres cuartas partes de los casos estudiados no tenían intentos suicidas anteriores. **Palabras clave:** Suicidio, muerte violenta, diagnóstico médico legal, multifactorial, Provincia Guantánamo.

### **Introducción**

El suicidio es un fenómeno tan antiguo como la humanidad, el acto humano de autolesionarse con la intención de acabar con la vida, es un tema que

despierta interés, pues el hombre en su afán de conservación, busca explicación al hecho, de que existan personas que conscientemente traten de privar su existencia. El primer suicida al que se hace referencia se remonta al año 1991 a.n.e, en el que se expresa según el traductor (Ecman 1896), en un papiro, de forma poética el estado depresivo del suicida, quizás a nivel psicótico. Hipócrates, en el siglo IV a.n.e habla de este término en forma de síntomas autodestructivos.<sup>1,2</sup>

En el año 1642 el médico y filósofo Sir Thomas Browne, en su obra *Religio medici*, acuña la palabra suicidio basada en los términos del latín *sui* (uno mismo) y *caedere* (matar), es decir, matarse a sí mismo. El término evoca una referencia directa a la violencia y la agresividad, y sea cual sea su definición, la intención de morir es un elemento clave.<sup>3,4</sup>

Entre algunos de los suicidios célebres se destacan a Saúl, rey de Israel, que se dejó caer sobre su propia espada, a Alejandro Magno por envenenamiento y a Séneca, por sección de grandes vasos. La iglesia católica relacionó el suicidio con el crimen y por tanto con el pecado, al usurpar el papel divino de decisión entre la vida y la muerte del hombre, Santo Tomas de Aquino (1225- 1277) promulgó que la persona que intente suicidarse sería excomulgada.<sup>1,2</sup>

En Latinoamérica, los Mayas y Aztecas utilizaron el suicidio como ofrenda a los dioses, especialmente el suicidio por fuego; en Japón, los nobles, en caso de desgracia, practicaban el Harakiri, acto suicida ritual, que ha trascendido hasta nuestros días. En las guerras mundiales aparecen los kamikasses japoneses con los suicidios heroicos, piloteando aviones cargados de explosivos para hundir portaviones enemigos.<sup>1,2</sup>

La Organización Mundial de la Salud OMS define el suicidio como "todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil". El suicidio es un acto deliberado, iniciado y ejecutado por una persona con pleno conocimiento o expectativa de su resultado fatal. Es un problema de salud multifactorial, entre los que se encuentran factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales y económicos.<sup>5,6</sup>

Según los estudios sobre carga de enfermedad, en el año 2010, las autoagresiones, los intentos de suicidio y las muertes por suicidio ocuparon a nivel mundial el lugar 18 de las causas de años de vida perdidos ajustados por incapacidad, (DALY de sus siglas en inglés) constituyendo el 1.5% de todo el DALY.<sup>7</sup>

La OMS ubica al suicidio como una de las tres causas principales de muerte en el mundo, en el grupo de edades de 15 a 34 años, siendo responsable del 12.9% de las muertes anuales entre todos los grupos etarios, cifras estas, que

no incluyen los intentos de suicidios, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado. Un reporte de esta organización del año 2014, sobre la mortalidad por suicidio en las Américas, plantea que las muertes por esta causa aumentan en las últimas décadas; y dentro de los países con mayor índice para todas las edades se encuentran: Estados Unidos, Canadá, Cuba, Guyana, Surinam, Trinidad y Tobago y Chile.<sup>8-10</sup> En el continente americano, cada año ocurren aproximadamente 65 000 muertes por suicidio, que se corresponde con el 12% de las muertes provocadas por causas externas; estas proporciones varían según las subregiones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por ejemplo en América del Norte (excluye México) 19.7% y en América Central, México y el Caribe hispanohablante, 7.8%. En esta región del continente el suicidio es responsable de 1.3% del DALY.<sup>7</sup>

Las tasas mundiales de suicidio en los últimos 50 años han aumentado considerablemente, con importantes cambios en la distribución según la edad, y con un incremento significativo en adolescentes y adultos jóvenes. Las tasas varían en cada país y en cada década, en respuesta a los factores asociados a la conducta suicida, lo que hace necesario contextualizar dichos factores a la hora de explicar tales variaciones.<sup>11-14</sup>

Para el año 2020 se estima 1,5 millones de muerte por suicidio, cifra que ya es más elevada que todas las muertes causadas por guerra y homicidio.<sup>15</sup> La tendencia en las tasas de suicidio a nivel mundial es a aumentar, lo que ha provocado preocupación entre algunos gobiernos, sistemas de salud y organizaciones internacionales, en la búsqueda de perfeccionar los programas preventivos para el control de los comportamientos suicidas.<sup>16</sup>

En la 66<sup>ava</sup> Asamblea Mundial de Salud celebrada en mayo del 2013, se adoptó un plan de acción en salud mental (el primero en la historia de la OMS) que propuso la meta de lograr un 10% de reducción en las tasas mundiales de suicidio para el 2020, prioridad en la prevención del suicidio, además de proponer la tasa de suicidio como indicador de impacto.<sup>17,18</sup>

En Cuba al cierre el año 2016 se reportaron por lesiones autoinfligidas intencionalmente, 1 429 muertes en ambos sexos por cada 100 mil habitantes, con una razón de tasas de 4.0, ocupando la décima causa de defunciones por esta causa, según reportes del Anuario Estadístico del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del MINSAP de la República de Cuba.<sup>19</sup>

En Guantánamo, según datos del Anuario Estadístico del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas, y de Indicadores Básicos de la Dirección Provincial de Salud en esta provincia, el suicidio alcanzó una tasa de mortalidad general por cada 100 000 habitantes, de 5.3 en el año 2015 y 3.8

en el 2016, ocupando entre las principales causas de muerte, el décimo y noveno lugar en estos años respectivamente,.<sup>20-23</sup>

Por otro lado, a pesar de que se han realizado muchas investigaciones sobre intentos suicidas y conducta suicida en el territorio, no son muchas las que abordan el suicidio como tal, sobre todo en periodos largos.

Teniendo en cuenta estos aspectos y la repercusión que tiene el suicidio a nivel mundial, los autores se motivaron a la realización de este estudio, pues facilita una vía para apropiarse de datos relevantes referentes a esta forma de muerte violenta.

En tal sentido el **Problema Científico** que sustenta esta investigación es: Necesidad de caracterizar el suicidio en la provincia de Guantánamo durante el período de 2013 al 2017.

La presente investigación es novedosa, brinda una caracterización durante un período de 5 años del suicidio en el territorio guantanamero. Teniendo en cuenta, que el suicidio, está entre las primeras 10 causas de muerte en la provincia, se justifica la realización de este estudio, que entre otros aportes constituye un referente teórico de insoslayable valor por los datos actualizados que ofrece, contribuyendo al desarrollo cognoscitivo de estudiantes y profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Los autores son del criterio de que el estudio es pertinente y contextualizado, si se tiene en cuenta además, que a nivel internacional, nacional y local existen programas para prevenir la conducta suicida, encaminada fundamentalmente a evitar el primer intento, su repetición o la consumación del hecho, por tanto, investigar acerca de esta temática, permite a estudiantes y trabajadores del sector en la provincia, contribuir a realizar acciones de promoción de salud y prevención de estas muertes violentas, dirigidas en lo particular a los grupos de riesgo.

## **Objetivos**

### **General**

Caracterizar el suicidio en la provincia de Guantánamo durante el periodo de 2013 al 2017.

### **Específicos**

1. Describir el comportamiento del suicidio según variables sociodemográficas.
2. Relacionar los municipios, meses y días de la semana, con los años de estudio de ocurrencia de los suicidios.
3. Identificar en el universo de estudio, el horario del día, los métodos, el lugar de los suicidios, así como el antecedente o no de intentos suicidas.

## Resultados

**Tabla 1: Suicidios según sexo y años. Provincia de Guantánamo 2013-2017**

Años	M N° %	F N° %	Total N° %
<b>2013</b>	37 21.4	7 4.04	<b>44</b> <b>25.4</b>
<b>2014</b>	29 16.8	3 1.73	<b>32</b> <b>18.5</b>
<b>2015</b>	30 17.3	9 5.20	<b>39</b> <b>22.5</b>
<b>2016</b>	19 11.0	3 1.73	<b>22</b> <b>12.7</b>
<b>2017</b>	28 16.2	8 4.62	<b>36</b> <b>20.9</b>
<b>Total</b>	<b>143</b> <b>82.7</b>	<b>30</b> <b>17.3</b>	<b>173</b> <b>100</b>

**Fuente:** Datos Departamento Provincial de Medicina Legal y Ética Médica. Guantánamo.

En la tabla 1 se muestra la distribución de los suicidios de acuerdo al sexo y al año de ocurrencia, predominando el sexo masculino con 143 casos (82,7%), siendo el año 2013 el que más aportó a este resultado.

**Tabla 2: Suicidios según grupos etarios.**

Grupos etarios	N°	%
<b>7-10</b>	3	1,7
<b>11-20</b>	14	8,0
<b>21-30</b>	17	10,0
<b>31-40</b>	21	12,1
<b>41-50</b>	35	20,2
<b>51-60</b>	39	23,0
<b>61 y +</b>	43	25,0

<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100</b>
--------------	------------	------------

**Fuente:** Datos Departamento Provincial de Medicina Legal y Ética Médica. Guantánamo.

La tabla 2 muestra la distribución de los suicidios según grupos etarios, encontrándose que más de la mitad están comprendidos entre 41 y más de 61 años (67,6%), siendo más representativa en este último grupo de edades.

**Tabla 3: Color de la piel de las personas suicidadas.**

<b>Color de la piel</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Blanca</b>	40	23,1
<b>Negra</b>	59	34,1
<b>Mestiza</b>	74	42,7
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos Departamento Provincial de Medicina Legal y Ética Médica. Guantánamo.

En la tabla 3 se muestra la distribución del color de la piel de las personas suicidadas, siendo la mestiza la más representativa en el estudio, con 74 casos para un 42,7%.

**Tabla 4: Estado civil de las personas suicidadas.**

<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Soltero</b>	67	38,7
<b>Casado</b>	36	20,8
<b>Divorciado</b>	20	11,5
<b>Acompañado</b>	38	22,0
<b>Viudo</b>	12	7,0
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos Departamento Provincial de Medicina Legal y Ética Médica. Guantánamo.

En la tabla 4 se aprecia la distribución de las personas suicidadas según el estado civil, siendo los solteros los mayormente representados con 67 del total para un 38,7%

**Tabla 5: Labor o tipo de ocupación que realizaban las personas suicidadas.**

<b>Estado laboral o tipo de ocupación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Obrero</b>	78	45,0
<b>Campesino</b>	13	7,5
<b>Ama de casa</b>	32	18,4

<b>Estudiante</b>	14	8,0
<b>Militar</b>	4	2,3
<b>Profesional</b>	1	0,5
<b>Cuentapropista</b>	4	2,3
<b>Recluso</b>	5	3,0
<b>Desocupado</b>	22	13,0
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos Departamento Provincial de Medicina Legal y Ética Médica. Guantánamo.

La tabla 5 representa la distribución del suicidio, de acuerdo al estado laboral o tipo de ocupación hasta el momento del mismo, evidenciando que los obreros fueron los más representativos con 78 casos para el 45% del total.

**Tabla 6: Suicidios por municipios y años.**

<b>Municipios</b>	<b>2013</b>		<b>2014</b>		<b>2015</b>		<b>2016</b>		<b>2017</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Guantánamo	25	14.5	19	10.9	22	12.7	11	6.3	20	11.6	<b>97</b>	<b>56.0</b>
El Salvador	8	4.6	6	3.4	2	1.1	3	1.7	8	4.6	<b>27</b>	<b>15.6</b>
Yateras	4	2.3	3	1.7	3	1.7	2	1.1	5	2.8	<b>17</b>	<b>9.8</b>
Manuel Tames	1	0.5	2	1.1	5	2.8	2	1.1	1	0.5	<b>11</b>	<b>6.3</b>
San A. del Sur	2	1.1	1	0.5	1	0.5	2	1.1	1	0.5	<b>7</b>	<b>4.0</b>
Imías	3	1.7	1	0.5	2	1.1	0	0.0	0	0.0	<b>6</b>	<b>3.4</b>
Niceto Pérez	1	0.5	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.5	<b>3</b>	<b>1.7</b>
Caimanera	0	0.0	0	0.0	2	1.1	1	0.5	0	0.0	<b>3</b>	<b>1.7</b>
Baracoa	0	0.0	0	0.0	1	0.5	1	0.5	0	0.0	<b>2</b>	<b>1.1</b>
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>25.5</b>	<b>32</b>	<b>18.5</b>	<b>39</b>	<b>22.5</b>	<b>22</b>	<b>12.7</b>	<b>36</b>	<b>20.9</b>	<b>173</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos Departamento Provincial de Medicina Legal y Ética Médica. Guantánamo.

La tabla 6 muestra la distribución de los suicidios por municipios y años de ocurrencia, se evidencia que el municipio de Guantánamo aportó el mayor

número de casos, con 97, siendo los años 2013, 2015 y 2017, los más representativos con 25, 22 y 20 respectivamente.

**Tabla 7: Suicidios según meses y años estudiados.**

<b>Meses del año</b>	<b>2013</b>		<b>2014</b>		<b>2015</b>		<b>2016</b>		<b>2017</b>		<b>Total</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N° %</b>
Enero	2	1.16	4	2.31	2	1.16	4	2.31	2	1.16	<b>14 8.09</b>
Febrero	3	1.73	0	0.00	5	2.89	0	0.00	3	1.73	<b>11 6.36</b>
Marzo	9	5.20	10	5.78	1	0.58	1	0.58	5	2.89	<b>26 15.0</b>
Abril	1	0.58	2	1.16	3	1.73	2	1.16	2	1.16	<b>10 5.78</b>
Mayo	1	0.58	0	0.00	3	1.73	3	1.73	3	1.73	<b>10 5.78</b>
Junio	4	2.31	0	0.00	3	1.73	2	1.16	1	0.58	<b>10 5.78</b>
Julio	9	5.20	3	1.73	8	4.62	2	1.16	5	2.89	<b>27 15.6</b>
Agosto	6	3.47	4	2.31	9	5.20	2	1.16	4	2.31	<b>25 14.5</b>
Septiembre	4	2.31	2	1.16	2	1.16	0	0.00	3	1.73	<b>11 6.36</b>
Octubre	0	0.00	1	0.58	1	0.58	3	1.73	4	2.31	<b>9 5.20</b>
Noviembre	5	2.89	4	2.31	0	0.00	2	1.16	3	1.73	<b>14 8.09</b>
Diciembre	0	0.00	1	0.58	2	1.16	2	1.16	1	0.58	<b>6 3.47</b>
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>25.4</b>	<b>32</b>	<b>18.5</b>	<b>39</b>	<b>22.5</b>	<b>22</b>	<b>12.8</b>	<b>36</b>	<b>20.8</b>	<b>173 100</b>

**Fuente:** Datos Departamento Provincial de Medicina Legal y Ética Médica. Guantánamo.



En la tabla 7 se aprecia la distribución de los suicidios por meses y años de estudio, los meses de julio, marzo y agosto, son los más representativos con 27, 26 y 25 casos respectivamente; por otra parte los años que más aportan a las estadísticas de la provincia son, para el mes de marzo el 2013 y 2014, mientras que para julio y agosto los años 2013 y 2015.

**Tabla 8: Suicidios según días de la semana y años estudiados.**

<b>Días de la semana</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Total</b>
	<b>Nº %</b>	<b>Nº %</b>	<b>Nº %</b>	<b>Nº %</b>	<b>Nº %</b>	<b>Nº %</b>
Lunes	5 2.89	3 1.73	4 2.31	4 2.31	4 2.31	<b>20</b> <b>11.6</b>
Martes	5 2.89	5 2.89	2 1.16	3 1.73	4 2.31	<b>19</b> <b>11.0</b>
Miércoles	8 4.62	7 4.05	10 5.78	2 1.16	4 2.31	<b>31</b> <b>17.9</b>
Jueves	6 3.47	4 2.31	3 1.73	3 1.73	5 2.89	<b>21</b> <b>12.1</b>
Viernes	7 4.05	7 4.05	7 4.05	5 2.89	5 2.89	<b>31</b> <b>17.9</b>
Sábado	8 4.62	3 1.73	6 3.47	2 1.16	6 3.47	<b>25</b> <b>14.5</b>
Domingo	6 3.47	3 1.73	7 4.05	2 1.16	8 4.62	<b>26</b> <b>15.0</b>
<b>Total</b>	<b>44</b> <b>25.4</b>	<b>32</b> <b>18.49</b>	<b>39</b> <b>22.5</b>	<b>22</b> <b>12.8</b>	<b>36</b> <b>20.8</b>	<b>173</b> <b>100</b>

**Fuente:** Datos Departamento Provincial de Medicina Legal y Ética Médica. Guantánamo.

La tabla 8 refleja los suicidios según días de la semana y años de estudio, los miércoles y viernes son los más representativos, con 31 suicidio en ambos días; se observa además que el día miércoles fue más representativo en orden de frecuencia en el 2015 (10), 2013 (8) y 2014 (7), mientras que el viernes tuvo la misma cantidad de suicidios en el periodo de 2013 a 2015 con 7 casos en cada año.

**Tabla 9: Suicidios según horarios del día.**

<b>Horarios</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
-----------------	-----------	----------

<b>Mañana</b>	45	26,0
<b>Tarde</b>	29	17,0
<b>Noche</b>	47	27,0
<b>Madrugada</b>	52	30,0
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos Departamento Provincial de Medicina Legal y Ética Médica. Guantánamo.

La tabla 9 muestra los horarios del día donde se cometieron los suicidios, los horarios de la madrugada y de la noche son los mayoritariamente escogidos con 30 y 27 por ciento respectivamente, para realizar los suicidios.

**Tabla 10: Suicidios según método utilizado.**

<b>Método</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ahorcamiento	87	50,2
Envenenamiento	38	21,9
Quemadura	26	15,0
Precipitación	6	3,4
Sumersión	2	1,1
Arma blanca	8	5,0
Arma de fuego	6	3,4
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos Departamento Provincial de Medicina Legal y Ética Médica. Guantánamo.

La Tabla 10 muestra la distribución de los casos de suicidios de acuerdo al método utilizado, observándose que es el ahorcamiento con el 50,2%, el que más utilizan las personas para privarse de la vida.

**Tabla 11: Suicidios según lugar donde se realizó.**

<b>Lugar</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Hogar	97	56,0
Fuera del hogar	76	44,0
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos Departamento Provincial de Medicina Legal y Ética Médica. Guantánamo

En la tabla 11 se aprecia la distribución de los casos de suicidios según el lugar donde se realizó, siendo en este estudio en el hogar con 56,0% de los casos, el lugar que escogen mayoritariamente las personas para suicidarse..

**Tabla 12: Intentos anteriores de las personas suicidadas.**

<b>Antecedentes de intentos suicidas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	45	26,0
No	128	74,0
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos Departamento Provincial de Medicina Legal y Ética Médica. Guantánamo

La tabla muestra la distribución de acuerdo a los antecedentes de intentos suicidas, observándose que el 74,0% de los casos en este estudio, no lo habían intentado con anterioridad.

## Conclusiones

- El estudio constituye un referente teórico de insoslayable valor por los datos actualizados que ofrece, contribuyendo al desarrollo cognoscitivo de estudiantes y profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.
- El suicidio en Guantánamo se ha complejizado en los últimos años a partir del uso de métodos cada vez más violentos y su aparición a más tempranas edades por lo que se hace necesario potenciar las estrategias de prevención.

## Referencias Bibliográficas

1. Clemente, M; González, A. Suicidio. Una alternativa social. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva. (2016).
2. Pérez Barrero S. Lo que usted debiera saber sobre suicidio. Imagen gráfica. SA de CV. San José Insurgente. CP 03900. México. DF. 2016
3. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2014; 33(1):70-80 Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>. Consultado 27 octubre 2017.
4. Suicidio: la violencia autoinfligida. Cap VII del "Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud". OPS Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia\\_2003.htm\\_p111](http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia_2003.htm_p111). Consultado 27 octubre 2017.
5. Definición de Suicidio. OMS. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/suicidio>. Consultado 27 octubre 2017.
6. National Library of Medicine (CU). Suicidio. Mortalidad y prevención. Factografía de Salud. INFOMED [Internet]. Disponible en:

<http://www.sld.cu/noticia/2015/09/16/suicidio-mortalidad-y-prevencion-factografico-de-salud>. Consultado 27 octubre 2017.

7. Pan American Health Organization. Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2012 [Internet]. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2012 p.4. Disponible en: [http://www.new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id](http://www.new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id) Consultado 29 octubre 2017.

8. Cuenca D E, Roselló L M, Ricardo D N y otros. Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014- Correo Científico Médico de Holguín. ISSN 1560-4381. CCM 2016; (3)

9. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. 92 p. Disponible en: [http://www.who.int/mentalhealth/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mentalhealth/suicide-prevention/world_report_2014/en/) Consultado 2 noviembre 2017.

10. OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: OPS [citado 8 may 2015]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9275324220\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9275324220_spa.pdf) Consultado 2 noviembre 2017.

11. Salvo G L, Castro S A, Soledad, impulsividad, consumo de alcohol y su relación con suicidalidad en adolescentes. Rev Med Chile 2013; 141: 428-434.

12. World Health Organization. Mental health suicide prevention (SUPRE). Disponible en: <http://www.who.int/mentlhealth/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html> Consultado 2 noviembre 2017.

13. OMS. Informe sobre Salud para los adolescentes del mundo Mortalidad por suicidio en la Américas. Washington: 2014.

14. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS; 2001. Disponible en: [http://onasm.ces.edu.co/uploads/files/373302\\_whr01es.pdf](http://onasm.ces.edu.co/uploads/files/373302_whr01es.pdf) Consultado 8 noviembre 2017.

15. OPS. Muertes por suicidio podrían alcanzar millón y medio de personas en el 2020 en comparación con las 900.000 registradas en 1995. Washington: 2006[citado 20 may 2014] Disponible en: [http://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=790:muertessuicidiopodrianalcanzarmillonmediopersonas2020comparacion900-000-registradas-1995&Itemid](http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=790:muertessuicidiopodrianalcanzarmillonmediopersonas2020comparacion900-000-registradas-1995&Itemid) Consultado 8 noviembre 2017.

16. Lomba Acevedo P, Alfonso Carrillo E, Fernández Coto L. Prevención del suicidio en la comunidad. In: Medio Residencial y Salud. Havana: World Health Organization; Pan American Health Organization; 2013. p. 207–14.
17. Pan American Health Organization. Marco de Referencia para la Implantación de la Estrategia Regional de Salud Mental. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2015. p.142–7.
18. World Health Organization. 53. Consejo directivo 66.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Plan de Acción sobre la Salud Mental [Internet]. Washington, D.C.: World Health Organization; 2014 [cited 2016 Jan 2]; [about 20 p.]. Disponible en: [http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9774%3A2014-53rd-directing-council&catid=7003%3A53rd-directing-council-29-sep-3-oct&Itemid=41062&lang=es](http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article&id=9774%3A2014-53rd-directing-council&catid=7003%3A53rd-directing-council-29-sep-3-oct&Itemid=41062&lang=es) Consultado 2 noviembre 2017.
19. Anuario Estadístico. Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del MINSAP de la República de Cuba. 2016. Disponible en: [www.sld.cu/sitios/dne/](http://www.sld.cu/sitios/dne/) o <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>. Consultado 2 noviembre 2017.