

Patrón implicative médico legal de la mortalidad por suicidio en Santiago de Cuba

Medical-legal implication pattern of suicide mortality in Santiago de Cuba

María Elena Jardines O’Ryan¹

[0000-0002-1066-2820](#)

Nelsa María Sagaró del Campo²

[0000-0002-1964-8830](#)

Larisa Zamora Martamoros³

[0000-0002-1579-9383](#)

¹ Hospital Clínico Quirúrgico Saturnino Lora, Santiago de Cuba, Cuba

² Facultad de Medicina 1, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba

³ Facultad de Ciencias Naturales y Matemática, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

RESUMEN

Introducción: El suicidio es el acto de quitarse la vida. Se ha demostrado su relación con factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Objetivos: Descubrir un patrón implicative en las relaciones entre variables de carácter médico legales que permitan caracterizar la mortalidad por suicidio en la provincia Santiago de Cuba.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo con la totalidad de fallecidos por suicidio en la provincia Santiago de Cuba durante los años 2015 hasta 2019. Se analizaron una serie de variables que representan factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales y se empleó un análisis estadístico implicative para descubrir relaciones asimétricas multivariadas.

Resultados: El suicidio en el sexo femenino se asoció más a las quemaduras y envenenamiento en el domicilio o en la vía pública y en amas de casa. Sin embargo, en el masculino fueron jubilados, trabajadores o desocupados que emplearon más el ahorcamiento. Cada grupo de edad, ocupación, estado civil tuvo sus características distintivas. En el horario de la madrugada se suicidaron más los solteros, mayores de 60 años, deprimidos que cometen el suicidio en el domicilio o en la vía pública, siendo el alcohol el hábito tóxico que más influyó en el suicidio, mientras en la mañana se suicidan más los trabajadores, con estado civil acompañados.

Conclusiones: En el patrón de suicidio de la provincia hay predominio masculino, de adultos mayores, jubilados, solteros, que se suicidan en su domicilio, por ahorcamiento, preferentemente en la tarde, padecen de depresión y el móvil que desencadenó el hecho fueron los conflictos personales.



Palabras clave: implicación estadística; medicina legal; minería de datos; análisis multivariado asimétrico; variables médico legales que caracterizan mortalidad por suicidio; muerte autoinfligida.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is the act of taking one's own life. Its relationship with biological, psychological, social, and cultural factors has been demonstrated.

Objectives: To discover an implicative pattern in the relationships between medical-legal variables that allow characterizing suicide mortality in the province of Santiago de Cuba.

Methods: A descriptive study was conducted with all suicide deaths in the province of Santiago de Cuba from 2015 to 2019. A series of variables representing biological, psychological, social, and cultural factors were analyzed, and implicative statistical analysis was used to discover multivariate asymmetric relationships.

Results: Suicide among females was more associated with burns and poisoning at home or in public, and among housewives. However, males were more likely to commit suicide by hanging, whether retired, working, or unemployed. Each age group, occupation, and marital status had its distinctive characteristics. In the early morning hours, suicides were more common among singles, those over 60 years of age, and those with depression who committed suicide at home or in public. Alcohol was the most common toxic habit. In the morning, suicides were more common among workers and those with marital status who were accompanied.

Conclusions: The suicide pattern in the province is predominantly male, among older adults, retirees, and singles. These individuals commit suicide at home by hanging, preferably in the afternoon. They suffer from depression, and personal conflicts were the driving force behind the act.

Keywords: statistical implications; forensic medicine; data mining; asymmetric multivariate analysis; self-inflicted death; forensic variables characterizing suicide mortality.

Recibido: 20/07/2025

Aprobado: 19/09/2025

Introducción

El suicidio es una muerte inesperada que genera graves consecuencias para las familias, las comunidades y los países con efectos perjudiciales en los servicios de atención de salud. En la actualidad es considerado como uno de los problemas más frecuentes a los que se enfrentan los profesionales de salud y es en gran medida prevenible.^{(1),(2)}

Esta situación no solo constituye un importante problema de salud mental, es también un problema social; ya que por una parte se encuentran las víctimas directas del



comportamiento suicida y por otro lado sus familiares, allegados y amigos, quienes experimentan una pérdida irreparable.

El estudio del suicidio suele ser uno de los temas clásicos de la medicina legal, primero por tratarse de un mecanismo de muerte no natural, que obliga a la intervención judicial directa y también por el dramatismo que suele rodear muchos casos como muerte inesperada, rápida y con mayor repercusión social.⁽³⁾

Diversas investigaciones han demostrado que está relacionado con factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y culturales.^{(4),(5)} Se han observado patrones culturales heredados y transmitidos por diferentes etnias y religiones que pueden aumentar el riesgo de comportamientos suicidas.⁽⁶⁾

La tendencia mundial del suicidio es ascendente. Según la OMS, cada año, más de 720 mil personas fallecen por suicidio y es la tercera causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años.⁽⁷⁾

Cuba no escapa a esta realidad, a pesar de que existe desde 1989 un Programa de Prevención de la Conducta Suicida. El país posee una tasa bruta de mortalidad por suicidio que se incrementó de 13,5 por 100 mil habitantes en 2022 a 16,3 en 2023.⁽⁸⁾ En la provincia Santiago de Cuba, de igual forma, se incrementó la tasa de 12,7 por 100 mil habitantes en 2022 a 18,2 en 2023.⁽⁸⁾

Teniendo en cuenta el incremento en la incidencia de los casos de suicidio en la provincia Santiago de Cuba, se precisa su estudio en relación con factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales para descubrir los patrones; el estudio se realizará basado en una técnica no habitual que revele las relaciones multivariadas complejas que expliquen el problema, por lo cual se escogió el análisis estadístico implicativo.⁽⁹⁾

El objetivo del presente trabajo es descubrir un patrón implicativo en las relaciones entre variables de carácter médico legales que permitan caracterizar la mortalidad por suicidio en la provincia Santiago de Cuba en el período de 2015 a 2019.

Método

Se realizó un estudio analítico para identificar las características médico legales de la mortalidad por suicidio en la provincia Santiago de Cuba durante los años 2015 a 2019.

La población de estudio estuvo constituida por un total de 248 fallecidos por suicidio ocurridos en las diferentes áreas de salud de la provincia, a los cuales se les realizó la necropsia por parte del departamento de Medicina Legal del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Saturnino Lora Torres" de la provincia Santiago de Cuba, en el período antes mencionado.

Las variables estudiadas y sus categorías fueron:



- Edad (años): se tuvo en cuenta los años cumplidos, agrupadas en cuatro grupos: menor de 20, 20 – 39, 40 – 59, 60 y más.
- Sexo: femenino y masculino.
- Ocupación: según la actividad a que se dedica la persona diariamente, se utilizaron las siguientes categorías: Jubilado: para la persona que ha concluido el ciclo laboral y deja de trabajar, ama de casa para la dedicada a las labores domésticas, trabajador: para el que presta servicios retribuidos subordinados a otra persona o empresa, desocupado: para el que no trabaja, aun cuando esta en edad laboral, recluso: para el que se encuentra cumpliendo una sanción penal con internamiento.
- Estado civil: según el dato inicial en las diferentes categorías establecidas por el registro de estado civil y recogidas en el certificado médico de defunción como: casado, unido, divorciado, separado, viudo, soltero e ignorado.
- Horario de los hechos: según el aporte del Instructor penal que se encuentran en el dictamen pericial de necropsia, clasificado en cuatro grupos: mañana: cuando la muerte ocurre entre las 6:01 am. y las 12.00 am, tarde: cuando ocurre entre las 12.01 pm. y las 6:00 pm, noche: cuando ocurre entre las 6:01 pm. y las 12.00 pm. y madrugada: cuando ocurre entre 12.01 am. hasta 6:00 am.
- Mes del año en que ocurrió el hecho: según mes de ocurrencia del hecho.
- Lugar de los hechos: según el aporte del Instructor penal que se encuentran en el dictamen pericial de necropsia, consignándose los siguientes: domicilio, centro de trabajo, vía pública, hospital de ingreso, centro penitenciario y otros.
- Antecedentes del hecho (noxa): según el aporte del Instructor penal que se encuentran en el dictamen pericial de necropsia, consignándose los siguientes: conflictos de pareja, conflictos personales, problemas económicos, conflictos familiares, enfermedades psiquiátricas y desconocido.
- Método de suicidio empleado: según la causa directa de muerte recogida en los registros de necropsia del departamento de Medicina Legal, consignándose los siguientes: ahorcamiento, ingestión de tabletas, quemadura, precipitación, arma blanca y arrojarse en la vía.
- Factor de Riesgo: según los dictámenes periciales de necropsia por despachos recibidos de la autoridad competente, consignándose los siguientes: intento suicida, depresión, alcoholismo, enfermedad terminal, enfermedad crónica descompensada, enfermedad psiquiátrica y desconocido.

La recolección del dato primario se realizó por las autoras a partir de los registros de fallecidos y dictámenes periciales de necropsias del departamento de medicina legal del referido hospital, de los despachos emitidos por la autoridad competente (instructor penal, investigador policial) y los anuarios de estadística provincial. La consulta múltiple permitió la descripción de las variables de interés para la investigación.

Se conformó una matriz de datos con las variables disponibles por año, en la cual se plasmaron todos los elementos de interés, de acuerdo con el objetivo de la investigación. Se aplicó el análisis estadístico implicative, una técnica de la minería de datos que permite un análisis multivariado y asimétrico de las relaciones entre todas las



variables a la vez, tal y como lo describen Sagaró y Zamora.^{(10),(11)} Se analizaron los datos según los enfoques entrópico y clásico, bajo las leyes de distribución Poisson y Binomial.

Para el procesamiento de los datos y confeccionar una hoja en formato CSV (valores separados por coma) requisito previo al empleo del procesador estadístico se empleó el Microsoft Excel del paquete Office 2019. Como procesador se empleó CHIC (Classification Hiérarchique Implicative et Cohésitive), versión 5.0, software específico para obtener el modelo basado en el análisis estadístico implicativo, así como los gráficos ilustrativos de la técnica.

Para desarrollar la investigación se coordinó con la dirección del hospital. Se tuvo en cuenta entre los aspectos éticos, el cuidado para no divulgar ninguna información personal, la protección de los datos de la investigación de posibles daños y preservar sus derechos.

Resultados

Según el análisis estadístico implicativo del suicidio en busca de la relación existente entre las múltiples categorías de las múltiples variables, se encontraron los siguientes patrones.

El sexo femenino cometió más suicidio por quemaduras y envenenamiento, con mayor frecuencia fueron amas de casa y por lo regular dentro del domicilio o en la vía pública. Sin embargo, el sexo masculino cometió el suicidio utilizando como método el ahorcamiento, en mayor frecuencia eran jubilados, trabajadores, desocupados o personas que utilizan el alcohol como medio para tener más valor a la hora de cometer un hecho (Fig. 1a).

Con relación a los grupos de edades, de 12 a 19 años las personas que cometieron el suicidio se encuentran en edad escolar, de 20 a 35 años eran solteros, trabajadores, desocupados, siendo los conflictos de pareja los que con mayor frecuencia desencadenaron el hecho, de 36 a 43 años se encontraban en su mayoría cumpliendo régimen penitenciario, medio hostil que puede propiciar la ocurrencia de los mismos. De 44 a 59 años eran trabajadores, desocupados y amas de casa, con el alcoholismo como factor de riesgo que influye en el desencadenamiento del suicidio, y con antecedente de enfermedad psiquiátrica, que desencadenaron los hechos por quemaduras.

En las personas de 60 a 67 años (edad de jubilación), la mayor frecuencia fue el método por arma blanca (degüello); los mayores de 68 años, generalmente, jubilados o viudos tienden a cometer el hecho en el domicilio o la vía pública, cometiendo el hecho en horas de la madrugada y utilizando como método el ahorcamiento (Fig. 1b).



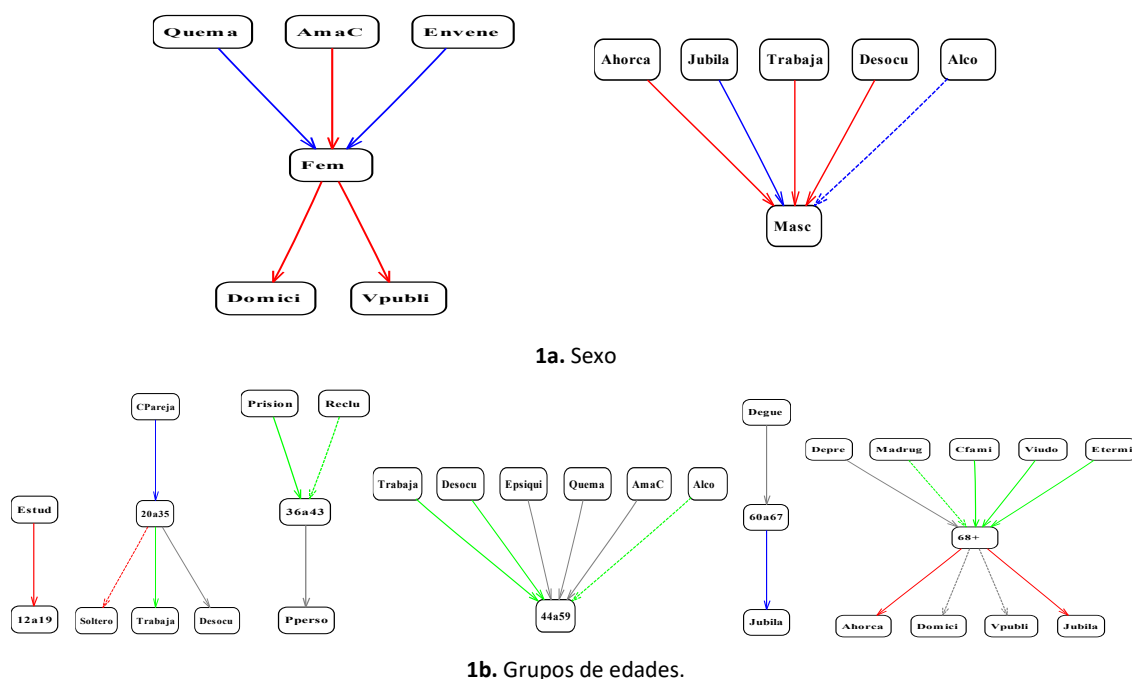
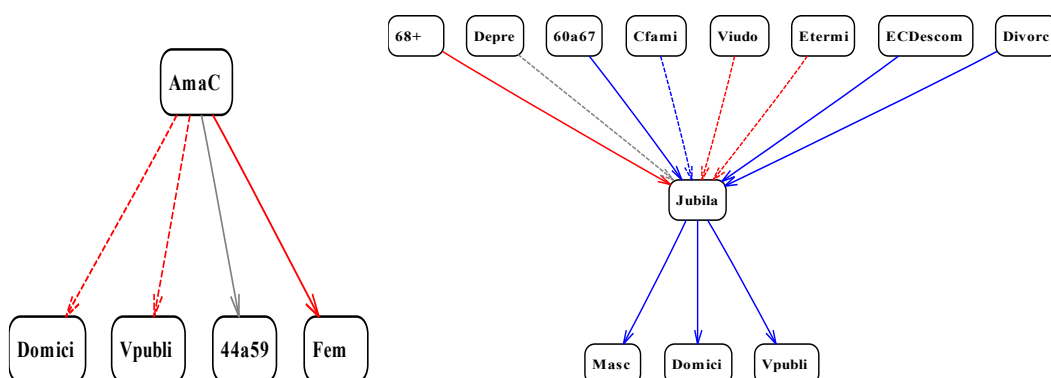


Fig. 1- Relación del sexo y los grupos de edades con las otras variables.

En cuanto a la ocupación, se encontró que las amas de casa se asocian más con la edad de 44 a 59 años, sexo femenino, y por lo regular cometen el suicidio en el domicilio o la vía pública. Los estudiantes a su vez eran solteros entre 12 y 19 años. Los reclusos, mayormente, de 36 a 43 años. Los desocupados se asociaron con edades de 20 a 35 años y de 44 a 59 años, sexo masculino, por lo general solteros, con el alcohol como principal hábito tóxico. Los trabajadores con predominio de 20 a 35 y de 44 a 49 años, masculinos, estado civil acompañado, cometieron el hecho en el horario de la mañana, asociado a conflictos de pareja y problemas económicos. Sin embargo, los jubilados, mayormente, masculinos, cometieron el hecho en el domicilio o vía pública, con edades de 60 a 67 y 68 y más, viudos y divorciados, con enfermedad terminal, enfermedad crónica descompensada y deprimidos (Fig. 2).



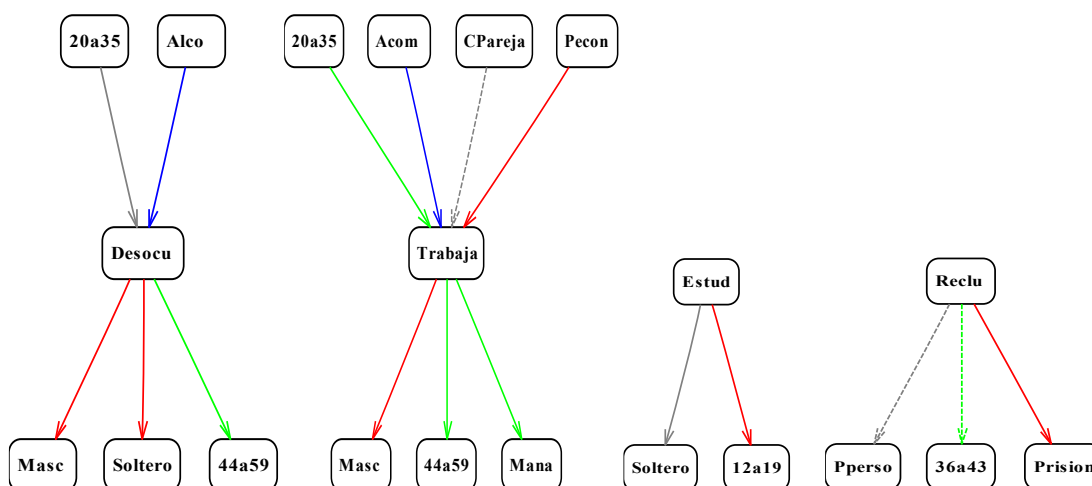
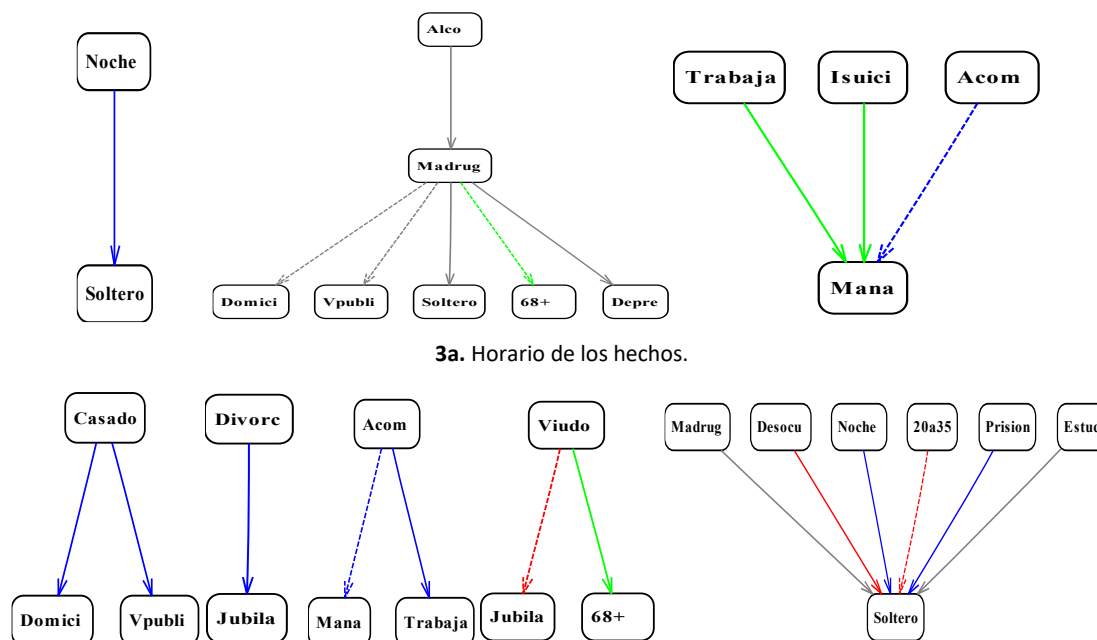


Fig. 2-Relación de la ocupación con las otras variables.

En cuanto al horario la madrugada se asoció con los solteros, mayores de 68 años, deprimidos que cometen el suicidio en el domicilio o la vía pública, siendo el alcohol el hábito tóxico que más influyó en el suicidio. En la noche predominaron los solteros mientras que en la mañana los trabajadores, con estado civil acompañados y en la tarde no se encontró ninguna asociación de variables (Fig. 3a).

El estado civil mostró que los casados cometen el suicidio en el domicilio y vía pública, los divorciados se asociaron con jubilados, acompañados, trabajadores y cometen el hecho en el horario de la mañana. Los viudos se relacionaron con mayores de 68 años y jubilados, así como con los solteros edades de 20 a 35 años, estudiantes y desocupados, que cumplen prisión y cometen el hecho, mayormente, de noche o madrugada (Figura 3b).



3a. Horario de los hechos.

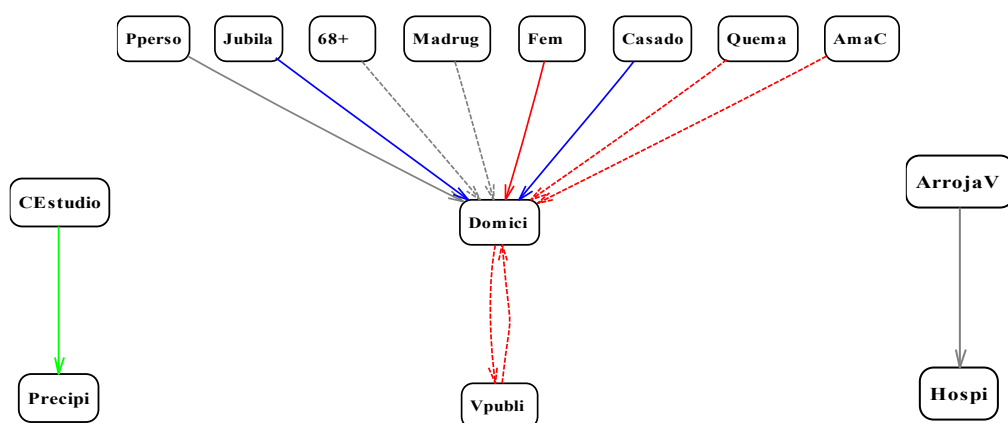
3b. Estado civil.

Fig. 3- Relación del horario de los hechos y el estado civil con las otras variables.

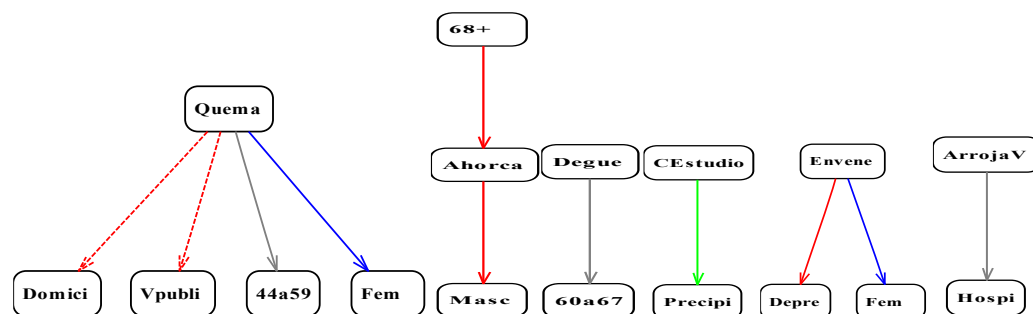


Con relación al lugar de los hechos, las variables domicilio y vía pública se relacionaron con mayores de 68 años, jubilados, del sexo femenino, amas de casa, que cometen el hecho por medio de las quemaduras, en el horario de la madrugada, también se relacionaron con los reclusos. Con las otras variables no se encontraron asociaciones (Fig. 4a).

Con relación al método empleado, las quemaduras se relacionaron con el sexo femenino, edades de 44 a 59 años, ocurrencia en el domicilio y la vía pública. El ahorcamiento se asoció al sexo masculino y más de 68 años; el arma blanca (degüello) con edades de 60 a 67 años; la precipitación con centros de estudio; el envenenamiento con el sexo femenino y los estados depresivos, y el arrojar en la vía se relacionó con el lugar de los hechos hospital (Fig. 4b).



4a. Lugar de los hechos.



4b. Método empleado.

Fig. 4- Relación del lugar de los hechos y el método empleado con las otras variables.

En cuanto al móvil de los hechos, los conflictos familiares se asociaron con el mayor de 68 años y jubilados; los conflictos de pareja se relacionaron con edades de 20 a 35 años y trabajadores; los problemas económicos con la depresión y trabajadores, así como los problemas personales con edades de 36 a 43 años, enfermedad terminal o crónica descompensada y reclusos que cometen el suicidio en el domicilio o la vía pública. Con relación a los trastornos psiquiátricos no se halló asociación (Fig. 5).



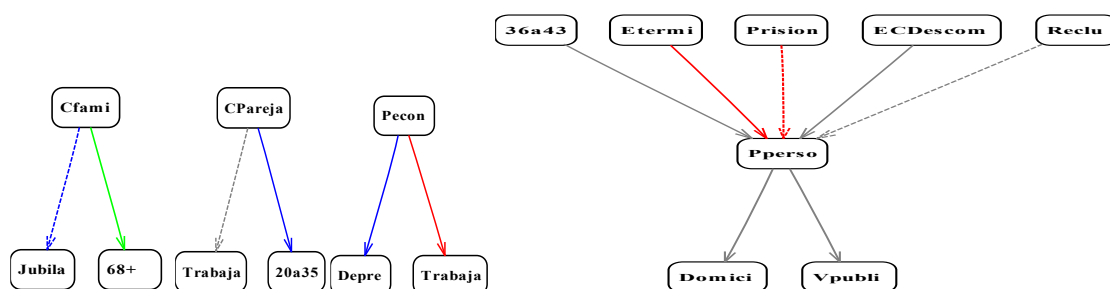


Fig. 5- Relación móvil de los hechos con las otras variables.

Entre los factores de riesgo se encontró que el intento suicida se comete más en el horario de la mañana, la depresión se relacionó con mayores de 68 años, jubilados, que presentan problemas económicos, que realizan el acto por medio del envenenamiento, en el horario de la madrugada. Las enfermedades crónicas descompensadas se relacionaron con los jubilados y personas bajo régimen penitenciario; las enfermedades psiquiátricas con edades de 44 a 59 años, mientras que el alcoholismo, se asoció con el sexo masculino, desocupados, de 44 a 59 años que cometen el suicidio en el horario de la madrugada (Fig. 6).

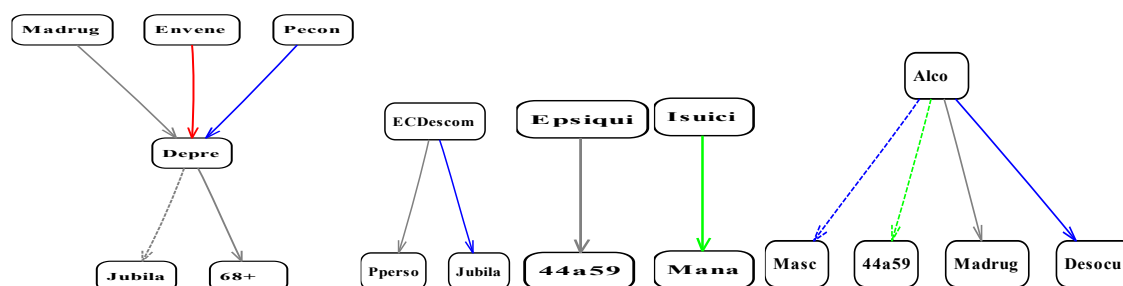


Fig. 6- Relación de los factores de riesgo con las otras variables.

Discusión

Los hallazgos en cuanto al sexo coinciden con autores extranjeros como Soret,¹² Castro¹³ y Campo,¹⁴ y cubanos como Portal¹⁵ y Sarracent,¹⁶ en los cuales los hombres consuman el suicidio con mayor frecuencia, relacionado con factores socioculturales, ya que les cuesta más trabajo pedir ayuda, les falta habilidad para comunicarse y aceptar las soluciones que otros les ofrecen y acuden con menor frecuencia a los centros especializados de salud; basándose en un rol equívoco de masculinidad.

Con relación a la edad, Dávila-Cervantes, García, Ágora y Valenzuela, señalan el incremento del suicidio a medida que avanza la edad; por los sentimientos de aislamiento o soledad, la pérdida reciente del conyugue o de otros seres queridos, la falta de descendencia, carencia de relaciones sociales, situación económica precaria, presencia de enfermedades terminales, invalidantes o incapacitantes u hospitalización frecuente.^{(5),(17),(18),(3)} Por su parte, Silva y Cardona plantean que en algunos países de



América Latina el suicidio afecta más a los jóvenes; siendo la segunda causa de muerte entre los 15 y 29 años.^{(1),(19)}

Tanto a nivel internacional Soret¹² y Montoya²⁰ como nacional, Sarracent,¹⁶ Moreno²¹ y Jimenez,²² coinciden con este estudio en que prevalecen los solteros, al no tener pareja estable que le ayude a llevar los problemas de la vida cotidiana y conflictos internos en el núcleo familiar.^{(12),(16),(20-22)}

López y Velázquez coinciden en cuanto a la elección del método de suicidio, en el cual influyen múltiples factores como la cultura, tradiciones, religión, modo de vida y costumbres, independientemente de los medios que tengan disponibles en ese momento y lo asocian, además, con el sexo; encontrando las armas de fuego y el ahorcamiento más frecuente en el hombre, mientras que en la mujer es más empleado el envenenamiento o ingesta de fármacos.^{(23),(24)} Ágora, por su parte, relaciona el método empleado con la edad, encontrando entre 40 y 70 años como método preferido el ahorcamiento y la estrangulación y pasados los 80 años, métodos que no requieran grandes esfuerzos como el envenenamiento.⁽¹⁸⁾

Toro-Tobar y Campo, encontraron un predominio en los jubilados, mientras que Vera, y Andrés en desocupados. En cuanto al móvil Sandín y Toro-Tobar señalan que la depresión conlleva una visión distorsionada del mundo, baja tolerancia a la frustración y baja autoestima.^{(6),(14),(25-27)}

En cuanto al lugar, coinciden con este estudio Boca y Moreno, siendo el hogar donde se encuentran la mayor cantidad de medios como sogas, cuchillos, medicamentos, etc. En cuanto al horario Cifuentes señaló la segunda mitad del día, de manera similar en ambos sexos.^{(21),(28),(29)} Portal lo asocia con la depresión y el insomnio, lo cual no coincide con el presente estudio.⁽¹⁵⁾ Soret plantea que los meses con más suicidios se corresponden con la primavera y principios del verano, mostrando las influencias que tienen las estaciones en los cambios del estado de ánimo.⁽¹²⁾

Como se aprecia el análisis del suicidio en los ámbitos nacional e internacional aborda el tema en base a la relación bivariada. No existe ningún estudio que relacione todas las variables a la vez, lo cual se logró en este estudio mediante el análisis estadístico implicative, poniendo en evidencia la importancia de su empleo para visualizar gráficamente relaciones simultaneas entre todo el conjunto de variables tal como lo lograron en sus estudios Rodríguez, Lamber y Fundichely.⁽³⁰⁻³²⁾ Estos resultados refuerzan la validez de apariencia de la técnica demostrada por Diaz Mora.⁽³³⁾

Conclusiones

En el patrón de suicidio de la provincia hay predominio masculino, de adultos mayores, jubilados y solteros, que se suicidan en su domicilio, por ahorcamiento, preferentemente en la tarde, padecen de depresión, siendo los conflictos personales el móvil que desencadenó el hecho. El municipio Santiago de Cuba fue donde hubo el mayor número de fallecidos, mayormente en el mes de diciembre. El análisis estadístico implicative



permitió visualizar patrones donde se relacionan simultáneamente todas las variables estudiadas

Referencias

1. Silva DV, Vicente B, Arévalo E, Dapelo R, Soto C. Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. 2017 [Citado 07/04/2025]; 22(1):33-42. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170>
2. Calderón-Ramírez V, Alcocer-Olaciregui, A. Vargas-Moranth R. Intentos de suicidio por intoxicación con sustancias químicas en Colombia 2007- 2013. Revista internacional de Ciencias de la salud [Internet]. 2017 [Citado 07/04/2025];14 (2):149-59. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/10.21676/2389783X.1963>
3. Valenzuela D. Suicidio, Colombia, 2009. Epidemiología del suicidio [Internet]. Bogotá: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2019 [Citado 07/04/2025]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/images/stories/root/FORENSIS/2009/Suicidio.pdf5>
4. Corona Miranda B, Hernández Sánchez, García Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [Citado 07/04/2025];15(1):90-100. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180444213011>.
5. Dávila-Cervantes C, Pardo-Montaña A. Impacto de factores socioeconómicos en la mortalidad por suicidio en Colombia. Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2017 [Citado 07/04/2025];16(33):36-51. Disponible en: <https://redalyc.uaemex.mx/10.11144/Javeriana.rgps16-33.ifsm>
6. Andrés R. Semper D. Historia del suicidio en occidente. Rev Acanilado [Internet]. 2016 [Citado 07/04/2025];16(35):36-51. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rpsp/v16n35/02.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [Internet]. Genova: OMS; 2025 [Citado 03/03/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
8. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2023 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2024 [Citado 07/04/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-02/anuario-estadistico-salud-2023-ed-2024.pdf>
9. Sagaró Del Campo NM, Zamora Matamoros L. Metaanálisis de la efectividad de la metodología ASI-IMC en la identificación de factores pronósticos y de riesgo. CCM [Internet]. 2021 [Citado 07/04/2025];25(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=113165>
10. Sagaró del Campo NM, Zamora Matamoros L. Nueva metodología de análisis estadístico en la investigación de problemas de salud. An Acad Cienc Cuba [Internet]. 2024 [Citado 07/04/2025];14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2304-01062024000300020&script=sci_abstract



11. Sagaró Del Campo NM, Zamora Matamoros L, Bonne Bartutis MT. Identificación de posibles factores causales en salud aplicando la metodología "ASI-IMC". Multimed [Internet]. 2021 [Citado 07/04/2025];25(4): e1910. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111462>
12. Soret A. Estudio comparativo de las muertes violentas de etiología médico legal suicida de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Extremadura durante los años 2012-2016. [Tesis Especialidad]. España: UNIR; 2018 [Citado 07/04/2025]. Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/7022>
13. Castro J. Aspectos médico legales del suicidio en Costa Rica: epidemiología del suicidio en Costa Rica, del 2000 al 2004. Medicina Legal Costa Rica [Internet]. 2018 [Citado 07/04/2025];24(2):67-80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9566387>
14. Campo AL. Suicidios en Quito, Ecuador. Etnografía de la muerte autoinfligida desde interpretaciones de la vida [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2018 [Citado 07/04/2025]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bistsream/handle/10803/664098/alca1de1.pdf?sequence=1&is.Allowed=y>
15. Portal Miranda JÁ, Montano Díaz MA. Mortalidad por suicidio en adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas Piar del Río [Internet]. 2016 [Citado 07/04/2025]; 13(1):14-25. Disponible en: <http://www.revmpinar.sld.cu/index.php/publicación>.
16. Sarracent Sarracent A, García Pérez T, Brown Miclín P, Sarracent Pupo Y, Saavedra de la Cruz L. Caracterización psicológica de los pacientes con suicidio consumado en La Habana en el año 2016. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana Internet [Internet]. 2016 [Citado 07/04/2025];10(1):20-30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44185>
17. García A., Contreras C, Rodríguez R. El suicidio, conceptos actuales. Salud Mental [Internet]. 2017 [Citado 07/04/2025];2(5):66-74. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252006000500066>
18. Arcos Rodríguez Á, Cifuentes Suárez JM, Hernández Hernández A. Violencia autoinfligida desde el sistema medico-legal colombiano [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses; 2019 [Citado 07/04/2025]; 29 (5):74-84. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/images/stories/root/FORENSIS/2019/Violenciaautoinfligida.pdf>
19. Cardona D, Medina-Pérez O, Cardona D. Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2016 [Citado 07/04/2025]; 45(3):170-7. Disponible en: <http://www.medicinalegal.govCo/documents/10.15446/revfacmed.v63n3.43798>
20. Montoya B. Comportamiento del suicidio en Colombia, 2017. Forensis [Internet]. 2018 [Citado 07/04/2025];19(1):349-83. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf>
21. Moreno C, Díaz CL, Soler R, Brossard M, Carbonell IC. Caracterización epidemiológica de la conducta suicida en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2017 [Citado 07/04/2025]; 16(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_2_12/san08212.htm



22. Jiménez E. Caracterización psicosocial de ancianos que se suicidaron. MEDISAN [Internet]. 2017 [Citado 07/04/2025];15(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300010&lng=es
23. López C, Robledo J, Martínez W. Tendencia del suicidio en Pereira 1992 – 2001. Centro de Referencia Nacional Sobre Violencia [Internet]. 2018 [Citado 07/04/2025];8(7):45-48. Disponible en: <http://sites.google.com/site/comiteprevencionsuicidio/SuicidioPereiraColombia.pdf>.
24. Velázquez A, Grisales H. Tasa de mortalidad y años de vida perdidos por suicidio en comunas y barrios de Medellín, Colombia 2010-2012. Revista Médica de Risaralda [Internet]. 2017 [Citado 07/04/2025];23(1):8-12. Disponible en: <http://www.medicinalegal.govCo/documents/10.22517/25395203.13841>
25. Toro-Tobar R, Grajales-Giraldo FL, Sarmiento-López JC. Riesgo suicida según la triada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. Rev Aquichan [Internet]. 2016 [Citado 07/04/2025];16(4):473-86. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000400473&script=sci_arttext
26. Vera OE, Díaz C. Suicidio en adolescentes de Sudamérica: un problema creciente. Salud pública Méx [Internet]. 2019 [Citado 07/04/2025]; 54(4): Disponible en: <http://doi.org/10.1590/S0036-36342012000400003>
27. Sandín B, Valiente RM, Pineda D, García-Escalona C. Escala de Síntomas de los trastornos de Ansiedad y Depresión (ESTAD): Datos preliminares sobre su estructura factorial y sus propiedades psicométricas. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. 2018 [Citado 07/04/2025];23(3):167-73. Disponible en: <http://doi.org/10.0.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.22976>
28. Boca Garcia E, Aroca F. Factores de riesgo de la conducta suicida asociada a trastornos depresivos y ansiedad. Salud Ment [Internet]. 2017 [Citado 07/04/2025];37(5):373-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?scrip=sci-arllex&pid=s0185-33252014000500003&ing=pt>
29. Cifuentes SL. Comportamiento del suicidio, Colombia 2013 [Internet]. Colombia: Instituto Nacional de Ciencias Forenses; 2016 [Citado 07/04/2025]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/201>
30. Rodríguez-Estenger M, Sagaró-del-Campo N, Zamora-Matamoros L, Fundichely-Vázquez E. Análisis estadístico implicativo para identificar factores pronósticos de mortalidad por linfomas en niños y adolescentes. Revista Finlay [Internet]. 2023 [Citado 07/04/2025];13(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342023000100009&script=sci_abstract&tlng=pt
31. Lambert Matos Y, Sagaró Del Campo NM, Zamora Matamoros L. Identificación de factores pronósticos en cáncer cervicouterino mediante análisis estadístico implicativo. Arch méd Camagüey [Internet]. 2021 [Citado 07/04/2025];25(4):e7956 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111569>
32. Fundichely Vázquez EY, Rodríguez Estenger M, Sagaró del Campo NM, Zamora Matamoros L, Moraga Rodríguez A. Análisis estadístico implicativo para identificar factores de riesgo de la neoplasia intraepitelial cervical. MEDISAN [Internet]. 2024



[Citado 07/04/2025];28(5):e5098. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342023000100009&script=sci_abstract&tlng=pt
 33. Díaz Mora E, Sagaró del Campo NM, Zamora Matamoros L. Validez de apariencia y racional de una metodología para el estudio de la causalidad en salud. Medident Electrón [Internet]. 2023 [Citado 07/04/2025];27(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432023000400005&script=sci_arttext&tlng=en

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

María Elena Jardines O’Ryan: Conceptualización, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición, revisión y aprobación del texto final.

Nelsa María Sagaró del Campo: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición, revisión y aprobación del texto final.

Larisa Zamora Matamoros: Análisis formal, metodología, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición, revisión y aprobación del texto final.

