

AUTORES

Deyvis Campo Durruty.

Policlínico docente Porfirio Valiente Bravo. Subdirección de asistencia médica. Avenida Ricardo Riso s/n. Código Postal 94180. Municipio Songo-La Maya. Provincia Santiago de Cuba. Cuba. Máster en Atención Primaria de Salud. Licenciada en medicina. Especialista en medicina familiar. Profesora instructor de la Facultad de Medicina # 2 en Santiago de Cuba. Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-2892-9316>

Yordanis Arias Barthelemi.

Policlínico docente Porfirio Valiente Bravo. Subdirección de asistencia médica. Avenida Ricardo Riso s/n. Código Postal 94180. Municipio Songo-La Maya. Provincia Santiago de Cuba. Cuba. Dirección general de salud en Songo-La Maya. Avenida José Martí s/n. Código Postal 94500. Municipio Songo-La Maya. Provincia Santiago de Cuba. Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-4178-7121>

Pedro Guerra Sánchez.

Facultad de Medicina # 2. Avenida del Caney s/n. Código Postal 90500. Ciudad de Santiago de Cuba. Cuba. <https://orcid.org/0009-0004-0914-5082>

Yamirka Romero Quiala.

Policlínico docente Porfirio Valiente Bravo. Subdirección de asistencia médica. Avenida Ricardo Riso s/n. Código Postal 94180. Municipio Songo-La Maya. Provincia Santiago de Cuba. Cuba. <https://orcid.org/0009-0005-0808-1532>

Iliana Cecilia Gorguet Pi.

Hospital Juan Bruno Zayas Alfonso. Avenida El Caney. Código Postal 90500. Ciudad Santiago de Cuba. Cuba. <https://orcid.org/0009-0007-0368-6588>

Suicidios antítesis de la vida: mortalidad creciente en Songo-La Maya

DOI: 10.5281/zenodo.15166473

Campo-Durruty, D. Arias-Barthelemi, Y. Guerra-Sánchez, P. Romero-Quiala, Y. Gorguet-Pi, I.C.

“Suicidios antítesis de la vida: mortalidad creciente en Songo-La Maya”

SANUM 2025, 9(2) 8-17

Resumen

Introducción: El suicidio es una mortalidad creciente en el municipio Songo-La Maya (Cuba), reflejado en el banco de problema científico de ese territorio; por tanto, emerge la pregunta de investigación: ¿cuáles son las causas psicopatológicas y psicosociales del incremento del suicidio en el municipio Songo-la Maya? Y el objetivo: caracterización clínica-epidemiológica y psicosocial del suicidio en el municipio Songo-la Maya, período enero-2018 a diciembre 2023.

Método: Se realizó un estudio descriptivo y transversal. El universo y muestra estuvo comprendido por los 53 occisos por suicidio del municipio Songo-la Maya.

Análisis de los resultados: La investigación demostró que los suicidios en el municipio Songo-la Maya predominaron en el grupo etario de 46 a 55 años coincidiendo con varios autores, más frecuente en el sexo masculino, con nivel preuniversitario, en sujetos sin ninguna atención psiquiátrica previa y con relación inadecuada en el hogar.

Conclusiones: urge detectar grupos de riesgos en la población de Songo-la Maya para ejercer acciones de prevención específicas, garantizar la atención sistemática a los sujetos que intentaron contra su vida al menos por un año, capacitar a los líderes formales e informales de cada comunidad para que estos puedan identificar la población de riesgo. Es preciso crear estrategias salubristas para prevenir la conducta suicida mediante los medios de difusión masiva.

Palabras clave:

Suicidio;
Atención Primaria de Salud;
Salud Mental;
Centros Comunitarios de Salud Mental;
Trastornos Mentales.

Suicides antithesis of the life: growing mortality in Songo-La Maya

Abstract

Introduction: The suicide is a growing mortality in the municipality Songo-La Maya (Cuba), reflected in the bank of scientific problems of that territory; does the investigation question emerge therefore: which are the psychopathologic and psico-social causes of the increase of the suicide in the municipality Songo-La Maya? And the objective: psychosocial clinic-epidemic characterization of the suicide in the municipality Songo-the Mayan, period January-2018 to December 2023. Method: a descriptive and traverse study was carried out. The universe and sample was understood by the 53 murdered for suicide of the municipality Songo-La Maya.

Analysis of the results: The investigation demonstrated that the suicides in the municipality Songo-La Maya prevailed in the group from 46 to 55 years-old corresponding with several authors, more frequent in the male sex, with pre-university level, in fellows without any previous psychiatric attention and with inadequate relationship at home.

Conclusion: it is advisable to detect groups of risks in the population of Songo-La Maya to exercise specific prevention proceedings, to guarantee the systematic attention to the fellows that attempted at least against their life for one year, to qualify the formal and informal leaders of each community so that they can identify the risk population. It is necessary to create health strategies to prevent the suicidal behavior by means of massive diffusion media.

Key words:

Suicide;
Primary Health Care;
Mental Health;
Community Mental Health
Centers;
Mental Disorders.

Autora de correspondencia:

Deyvis Campo Durruty.
✉ campodurruty@gmail.com

Tipo de artículo:

Artículo original

Sección:

Medicina de Familia.
Salud mental

F. recepción: 10-01-2025

F. aceptación: 05-03-2025

DOI: [10.5281/zenodo.15166473](https://doi.org/10.5281/zenodo.15166473)

Introducción

El suicidio como antítesis de la vida, lacera el desarrollo sociocultural de cualquier sociedad; resulta llamativo como los medios de comunicación no trabajan la prevención de este flagelo; tal vez estarían evitando el efecto de imitación de potenciales suicidas. En la mayoría de los casos el suicidio representa el final de una trayectoria vital marcada por el sufrimiento o por la derrota; esta premisa general no se cumplió con Sócrates, quien acabó con su vida con absoluta serenidad y sin ningún ápice de angustia (1).

La morbilidad antes mencionada se ha incrementado significativamente en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se suicidan alrededor de 800 mil personas, cada 40 segundos muere una persona en el mundo por esta causa (2). La tasa mundial de suicidio es de 10.6 por cada 100 mil habitantes; sin embargo, el 79% de los hechos ocurren en los países con ingresos bajos y medianos. La prevalencia de acuerdo con el sexo también se ve influenciada por la variable económica, mientras que en los países desarrollados los hombres se suicidan casi tres veces más que las mujeres, en los países en vías de desarrollo mueren por este motivo 1.5 hombres por cada mujer (3-5).

En los adolescentes de 15 a 19 años, es la segunda causa de muerte en las mujeres y la tercera en los hombres. Los métodos de suicidio dependen en gran medida de factores socioculturales. No obstante, a nivel mundial el ahorcamiento es el más frecuente, seguido de las armas de fuego y de la intoxicación voluntaria con plaguicidas (6-8).

Por otra parte, en países latinoamericanos se observa un nivel bajo o medio de suicidio, existe amplia diferencia entre los 1,4 fallecidos por cada 100 000 habitantes en Perú y los 26,4 por cada 100 000 hallados en Guyana (9). En Brasil, aunque la tasa promedio es de 5,7 fallecidos por cada 100 000 habitantes (9-15).

En Cuba al cierre del 2015 se reportaron un total de 1 492 suicidios, para una tasa de mortalidad general de 13,3 fallecidos por cada 100 000 habitantes, y genera un promedio 2,7 años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por cada 1 000 habitantes de 1-74 años (16-20).

En términos generales, la evidencia nos dice que uno de los principales factores comunes asociado a mayores tasas de suicidio es: adicción, Depresión, Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), Trastornos del espectro de la Esquizofrenia y Bipolaridad. De hecho, se estima que el 90% de las personas que llegan a consumir el suicidio padecía algún tipo de dolencia mental (21-23).

Finalmente, abordado desde el punto de vista familiar, un suceso tan trágico y traumático como es un suicidio en el ámbito de la familia, sabemos que el duelo vinculado a este tipo de sucesos tiende a ser más prolongado que el asociado a otro tipo de pérdidas. Asimismo, suele ser habitual que los familiares de la víctima experimenten sensación de culpabilidad, responsabilidad, vergüenza, y tristeza extrema o que tengan que enfrentarse al estigma del suceso y que necesiten de apoyo psicológico tanto informal como profesional (24-26).

Para contrarrestar este flagelo se precisa: aumento de la financiación y los recursos económicos destinados a la salud mental y los servicios de salud mental ha de integrarse como especialidad en los servicios de atención primaria, siendo fundamental para el tratamiento temprano y la prevención. Por último, es fundamental adoptar una perspectiva familiar que tenga en cuenta la singularidad del duelo por suicidio a la hora de diseñar planes de apoyo y acompañamiento. Cuba no escapa a esta realidad a pesar de que existe desde 1989 un Programa de Prevención de la Conducta Suicida cuyos objetivos principales son: evitar el primer intento suicida, su repetición y la consumación. Según los objetivos, propósitos y directrices del Ministerio de Salud Pública, se debe reducir a 18 por 100 mil habitantes la tasa de suicidio en el año 2020 para el país, para lo cual se trazaron una serie de estrategias para lograrlo (27-29).

El municipio Songo La Maya con 90,801 habitantes y una densidad poblacional de 127,1 habitantes por kilómetro cuadrado muestra 4,84% del total de los fallecidos por esta causa, a pesar de ser un municipio con una menor cantidad de población presenta un número elevado de fallecimiento, mostrando un indicador aún más desfavorable en cuanto a la mortalidad (30).

Aunque la agenda 2030 reconoce que se ha avanzado en este tema, existen cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud donde incluye lo referido a la muerte por suicidio, de esta forma la meta 3,4 refiere que: "de aquí al 2030 reducir a un tercio la mortalidad por enfermedades no transmisibles mediante su prevención, tratamiento, promover la salud mental y el bienestar.", trazando como uno de los indicadores de esta meta, reducir la tasa de mortalidad por suicidio (31).

Atendiendo al análisis de la situación existente se declara la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las causas psicopatológicas y psicosociales del incremento del suicidio en el municipio Songo-La Maya? y el objetivo general: Caracterización clínica, epidemiológica y psicosociales del suicidio en el municipio Songo La Maya, en el período comprendido enero-2018 a diciembre-2023

Metodología

La actual indagación responde a un tipo de estudio descriptivo y transversal, fueron necesario los métodos: constructivo-interpretativo, encuestas y entrevista a profesionales de la salud en Songo-Las Maya y a familiares de los fallecidos por suicidio; además se revisaron las fichas epidemiológicas de los occisos.

Universo y muestra

La población y muestra de esta investigación fue comprendida por los 53 fallecidos por suicidio pertenecientes al municipio Songo-La Maya (Cuba), en el periodo comprendido enero-2018 a diciembre-2023.

Técnicas y procedimientos de 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, dicha matriz constituyo un elemento vital para evitar sesgos y para el cálculo de la mortalidad prematura fueron calculados los años de vida potencialmente perdidos (AVPP).

Resultados

En la tabla 1 se muestra la distribución según sexo y edad de los fallecidos por suicidio en Songo-La Maya; se observó que predominó el grupo de edad de 46-55 años para un 26.4 %, seguido del grupo de 26 a 35 años (18.8 %); respecto al sexo predominó el masculino en el grupo de edad de 26 a 35 años (24,3 %) y el femenino predominó en el grupo de 46 a 55 años (41,6 %).

Tabla 1: Distribución según edad y sexo de los fallecidos por suicidio. Municipio Songo-La Maya. Período comprendido enero-2018 a diciembre 2023.

Edad	Sexo				Total	
	Masculino No	%	Femenino No	%	No	%
15-25	5	12,1	2	16,6	7	13,2
26-35	10	24,3	0	0	10	18,8
36-45	3	7,3	1	8,3	4	7,5
46-55	9	21,9	5	41,6	14	26,4
56-65	4	9,7	2	16,6	6	11,3
66-75	3	7,3	1	8,3	4	7,5
76-85	3	7,3	1	8,3	4	7,5
86 y +95	4	9,7	0	0	4	7,5
Total	41	77,3	12	22,6	53	99,7

Fuente: Registro del departamento estadístico municipal en Songo-La Maya.

Suicidios antítesis de la vida: mortalidad creciente en Songo-La Maya

En la segunda tabla se muestra la distribución según los antecedentes psicopatológicos personales, se puede observar que predominaron los trastornos neuróticos en un 9,4 %, seguido de la discapacidad intelectual (5,6 %).

Tabla 2: Distribución según antecedentes psicopatológicos personales. Municipio Songo-La Maya. Período comprendido enero-2018 a diciembre 2023

Antecedentes psicopatológicos personales	Nº	%
Trastornos neuróticos	5	9,4
Psicosis	2	3,7
Convulsiones	1	1,8
Discapacidad intelectual	3	5,6
Epilepsia	2	3,7
Intentos previos de suicidios	2	3,7
Total	15	27,9

Fuente: ficha epidemiológica de los fallecidos

En la tabla 3 se observa la distribución de los métodos empleados para el suicidio y sexo, se evidenció que en ambos sexos predominó el ahorcamiento para un 84,9 %. Este resultado difiere en cuanto a lo planteado por la literatura de que las mujeres utilizan métodos más blandos.

Tabla 3: Distribución según métodos de suicidio y sexo. Municipio Songo-La Maya. Período comprendido enero-2018 a diciembre 2023

Método	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
Ingestión de tabletas	0	0	2	16,6	2	3,7
Ingestión de tóxicos	1	2,4	0	0	1	1,8
Precipitación de altura	2	4,8	0	0	2	3,7
Quemaduras	1	2,4	1	8,3	2	3,7
Ahorcamiento	36	87,8	9	75	45	84,9
Incisión de venas	0	0	0	0	0	0
Disparo Arma De fuego	1	2,4	0	0	1	1,8
Total	41	77,3	12	22,6	53	100

Fuente: entrevista a familiares, ficha epidemiológica de los fallecidos

En la tabla 4 se observa la distribución según factor psicotraumatizante y sexo predominando los conflictos amorosos (41,7%), seguidos en orden decreciente por las enfermedades crónicas e invalidantes (12,5%), los conflictos intrafamiliares (8,3%) y económicos (8,3%).

Tabla 4: Distribución según factor psicotraumatizante y sexo. Municipio Songo-La Maya. Período comprendido enero-2018 a diciembre 2023

Factor psicotraumatizante desencadenantes	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Conflictos amorosos	6	35,2	4	57,1	10	41,
Enfermedades crónicas invalidantes	1	5,8	2	28,5	3	12,5
Conflictos familiares	2	11,7	0	0	2	8,3
Conflictos económicos	2	11,7	0	0	2	8,3
Conflictos sociales	2	11,7	0	0	2	8,3
Conflictos de vivienda	2	11,7	0	0	2	8,3
Conflictos laborales	1	5,8	0	0	1	4,1
Conflictos escolares	0	0	1	14,2	1	4,1
Duelo	1	5,8	0	0	1	4,1
Total	17	70,8	7	29,2	24	100

Fuente: entrevista a familiares.

Discusión

Estos resultados coinciden con la literatura consultada, donde se plantea que el suicidio es más frecuente en el periodo involutivo de la vida y que es más habitual en hombres que en mujeres. Esto está relacionado sobre todo a los factores socioculturales, ya que a los hombres les cuesta más trabajo pedir ayuda, y por su idiosincrasia latinoamericana le resultan difíciles comunicarse y aceptar las soluciones que otros les ofrecen; por lo que acuden con menor frecuencia a los centros especializados de salud mental; es por ello que siempre utilizan métodos más fuertes para lograr ejecutar el hecho (32).

Por el contrario, las mujeres son más precoces a la hora de mostrar ideaciones suicidas, pero también expresan con mayor frecuencia la aparición de las mismas, piden ayuda con más frecuencia a los centros de salud mental que los hombres, utilizan métodos más suaves, por lo que intentan el hecho en ocasiones sin llegar a consumarlo. Los actuales resultados coinciden con Santos, Camacho (33) que plantean que las personas que más se suicidan son los hombres en un 46,1%; además concuerdan con Airtzaguena, Morentin (34) donde se evidencia que la tasa fue 3 veces mayor en los varones y se incrementó con la edad; y coincide además con Corona. et al (35) y con Estanquero, Corona (36).

Estos grupos de edad están integrados por personas que estudian y trabajan, en las que el impacto de los problemas económicos y sociales (como ser cuidadores de niños y ancianos, el estrés de la vida cotidiana, los conflictos familiares, la depresión y el consumo de alcohol) pudieran incidir en esta conducta (37).

En Cuba se estima que la población con discapacidad intelectual representa alrededor del 2%; la evolución y el pronóstico dependen de la gravedad de la discapacidad, de las enfermedades asociadas, la calidad del entorno y el nivel de intervención médico-social accesible. En el estudio de Martín, Ferrer, Machado (39) se describe la vivencia de antecedentes personales de conducta suicida, seguido de otros factores psicológicos de riesgo como trastornos mentales o procesos psicológicos afectados, coincidiendo con el actual estudio.

Los actuales resultados discrepan con el estudio de Gorguet (38) respecto al método utilizado para atentar contra la vida, en esa investigación predominó la ingestión de fármacos (28 %), seguida en orden de frecuencia por la precipitación desde las alturas (12 %).

El método está influenciado por factores socioculturales ya que las costumbres de un país o comunidad van a estar presente en todo accionar del individuo. La OMS recomienda no ahondar en los métodos empleados, ni difundir por los medios informativos sobre el suicidio, para evitar que personas vulnerables puedan copiar el modus operandi.

La investigación de Santos, Camacho (40), la de Corona, et al (41) y Estanquero, Corona (42) coinciden con la actual indagación con respecto al tipo de método más empleado para el suicidio (el ahorcamiento). Existen otras investigaciones que plantean que los métodos utilizados por hombres en el suicidio resultaron más violentos y graves que los utilizados por las mujeres. Estos se encuentran influidos por el control del acceso a los medios de suicidio, formando parte de los planes de prevención del suicidio propuestos por la OMS, lo cual explica el interés por examinar estas estadísticas.

En estas personas los problemas de la vida agobiaban su existencia, ya que los mismos presentaban una pobre capacidad resolutive, relacionándolos con ciertos estados psicológicos que pudieran influir como son el estrés, la pérdida de la pareja, de un familiar, amigo o del trabajo (45).

Gorguet (38) al analizar los factores psicotraumatizantes asociados al intento suicida, encontró en su investigación que predominaron los

conflictos intrafamiliares en un 24%, laborales en un 18%, económicos y amorosos con 15% respectivamente. Los actuales resultados discrepan con Santos y Camacho (40) que confirman la depresión como síntoma precedente al acto suicida y por ello conlleva más riesgo

Discussion

This coincides with the literature where the suicide is more frequent in the involutive period of life and that it is more frequent in men than women. This is related mainly to a sociocultural factors, since the men find difficult to request help, and for its Latin American idiosyncrasy, he finds difficult to communicate and to accept the solutions that other offer them; they go with lesser frequency to the specialized mental health centers; it is in and of itself that they always use stronger methods to be able to execute the affair (32).

On the contrary, women are more precocious when showing suicidal ideals, but they also express with more frequency the appearance of the same ones, they request help with more frequency to the mental health centers than men, they use softer methods, for what they attempt the affair in occasions without ending up consummating it. The current results coincide with Santos, Camacho (33) that outline that people that commit suicide are men in 46,1%; they also agree with Aírtzaguena, Morentin (34) where it is evidenced that the rate was 3 times adult in males and it was increased with the age; and it also coincides with Crown, et al (35) and with Estanquero, Corona (36). These age groups are integrated by people that study and work, in which the impact of the economic and social problems (as being children's and old men caretakers, the stress of daily life, the family conflicts, depression and consumption of alcohol) could impact in this behavior (37), coinciding with Gorguet (38), who states that 36% had records of dysfunctions of neurotic level, followed by the intellectual incapacity (6%).

In Cuba it is considered that the population with intellectual incapacity represents around 2%; the evolution and the presage depend on the severity of the incapacity, of the associated illnesses, the quality of the environment and the level of accessible doctor-social intervention. In Martin's study, Ferrer, Machado (39) is described the episode of personal records of suicidal behavior, followed by other psychological factors of risk like mental disturbances or affected psychological processes, coinciding with the current study.

The current results differ from the study of Gorguet (38) regarding the method employed to attempt against the life, in that investigation drug ingestion prevailed (28%), continued in order of frequency by the bounding from the heights (12%).

The method is influenced by sociocultural factors because the customs of a country or community will be present in everything concerning the individual. The WHO recommends not to deepen on the suicide used methods, neither to spread them by the informative media, to avoid vulnerable people to copy the modus operandi.

The investigation of Santos, Camacho (40), that of Corona. et al (41) and Estanquero, Corona (42) coincides with the current inquiry with regard to the type of method more used for the suicide (the hanging). There exist other investigations that outline that the methods used by men in the suicide were more violent and more serious than those employed for women. These were influenced by the control and access to the suicide means, being part of the plans of prevention of the suicide proposed by the WHO, which explains the interest to examine these statistics.

In these people the problems of the life burdened their existence, since they presented a poor resolutely capacity, relating them with certain psychological states that could influence them, like stress, couple's, a relative, a friend, or job loss (45).

Gorguet (38) when analyzing the psycho trauma factors associated to the suicidal attempt, found in his investigation that the intra-family conflicts prevailed in 24%, labor in 18%, economic and loving with 15% respectively. The current results differ from that of Santos and Camacho (40) that confirm depression as precedent symptom to the suicidal act and that is why it is more risky.

Conclusiones

Urge detectar grupos de riesgo al suicidio en la población del municipio Songo-La Maya, para ejercer acciones de prevención específica, garantizar la atención continua a todo intento suicida por un año como mínimo, capacitar al personal de la Atención Primaria de Salud y a líderes formales e informales de la comunidad, para que los mismos identifiquen tempranamente personas o grupo de riesgo; es preciso contribuir a la educación para la salud de la población en aspectos de la conducta suicida mediante estrategias salubristas apoyados en los medios de difusión masiva. Y realizar investigaciones socioculturales para tipificar la conducta suicida en las áreas de salud con mayor predominio.

Conclusion

It urges to detect suicide risky groups in the population of the municipality Songo-La Maya, to exercise specific prevention proceedings, to guarantee the continuous attention to all suicidal attempts for one year like minimum, to qualify the personnel of the Primary Health Care Level of formal and informal leaders of the community, so that they could early identify people or risky group of them; it is necessary to contribute to the education for the population's health in aspects of the suicidal behavior by means of healthy strategies supported by the massive diffusion media. And to carry out sociocultural investigations to establish the suicidal behavior in the more incidence health areas.

Contribución de los autores

DCD: Conceptualización

YAB: Metodología

PGS: Revisión bibliográfica

YRQ: Análisis de los datos

ICGP: Validación

Conflictos de interés

Los autores del actual estudio no presentan conflictos de intereses.

Declaración de transparencia

Las autoras del estudio aseguran que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Fuente de Financiamiento

Sin fuente de financiamiento.

Publicación

El siguiente manuscrito no ha sido presentado como comunicación oral-escrita en ningún congreso o jornada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Veschie B. Etimología de Suicidio-Origen de la Palabra. 2023. etimologia.com. Disponible en: <https://etimologia.com/suicidio/>
2. Benítez CE. Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. Medicina y Ética [Internet]. 2021. [citado 24 de nov 2023]. 32(1). Disponible en: <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>.
3. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Datos y cifras. [Internet]. 2019. [Consultado el 28 de agosto de 2020]. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
4. Organización Mundial de la Salud. World Health Statistics data visualizations dashboard [Internet]. 2019. [Consultado el 28 de agosto de 2020]. Recuperado en: <http://apps.who.int/gho/data/node.sd3-4-viz-2?lang=en>
5. Organización Mundial de la Salud. Cada 40 segundos se suicida una persona. [Internet]. 2019. [Consultado el 31 de agosto de 2020]. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
6. Valiente Morejón W. et al. Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores. Revista de enfermedades no transmisibles [Internet]. 2019. [Consultado el 31 de agosto de 2020]. 8(2). Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200006
7. Acosta A, Milian M, Viña H. Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes con esta conducta. Rev Hosp Psiquiátrico Habana [Internet]. 2012 [citado 12 Dic 2015]; 9(1): 7. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph06112.html>
8. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. 2018. [citado 12 Feb 2019]. Disponible en: http://pps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1
9. Cifuentes SL. Comportamiento del suicidio, Colombia. Colombia: Instituto Nacional de Ciencias Forenses [Internet]. 2013. [citado 23 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49517/Suicidio.pdf>
10. Marín-León L, Oliveira HB, Botega NJ. Suicide in Brazil, 2004-2010: the importance of small counties. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2012. 32(5): 351-359. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v32n5/351-359>
11. Oficina Europea de Estadística. Estadísticas sobre causas de muerte [Internet]. 2015. [citado 23 Ene 2018]. Disponible en: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics/es&oldid=351633
12. Ribot VC, Alfonso M, Ramos ME, González A. Suicidio en el adulto mayor. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2012. [citado 19 Feb 2017]; 11 Suppl 5: [aprox. 8p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000500017
13. Prado R. Factores de riesgo en la conducta suicida y las estrategias de prevención. Rev Hosp Psiquiátrico Habana [Internet]. 2004. [citado 11 Ene 2018]; 1(2-3): [aprox. 12p]. Disponible en: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/hph0204/hph02804.htm>
14. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2015 [Internet]. 2016. [citado 5 Ene 2018]. <https://campus.paho.org/cuba/publicado-el-anuario-estadistico-de-salud-2015>
15. OMS. Día Mundial para la Prevención del Suicidio. 2023 - OPS_OMS. <https://www.who.int/es/campaigns/world-suicide-prevention-day/2023>
16. OMS. Prevención del suicidio. 2020. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
17. Gil-Bermejo LC, Sánchez FAJ. Los suicidios, una manifestación extrema de los problemas crecientes de salud mental en las familias - ACCIÓN FAMILIAR. Octubre 2023. <https://accionfamiliar.org/suicidios/>
18. Fundación Española para la prevención del suicidio. Observatorio del suicidio en España. 2020. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2021/>
19. Sánchez-Fuentes A. Las familias en España: un análisis de su realidad social y económica. Periodo de referencia 2005-2021. 2023. Volumen III. Acción Familiar. <https://accionfamiliar.org/estructura-y-evolucion-de-la-poblacion-en-espana/>
20. Navarro-Gómez, N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. Clínica y salud [Internet]. 2019. [citado 11 Ene 2018]; 28(1), 25-31. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742017000100004
21. Baños-Chaparro, J. Duelo por suicidio: ¿qué sucede después en la familia? Revista de Investigación en Psicología [Internet]. 2022. [citado 11 Ene 2018]; 25(1), 159-170. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-74752022000100159
22. Sajan, M., Kakar, K., Majid, U. Social interactions while grieving suicide loss: A qualitative review

- of 58 studies. The Family Journal. 2022., 30(3), 401-410. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/10664807211052492>
23. Save the Children. Crecer saludablemente. Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. 2021. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/actualidad/informe-crecer-saludablemente-analisis-sobre-la-salud-mental-y-el-suicidio-en-la>
24. WHO. World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary. 2022. <https://www.who.int/publications/item/9789240049338>
25. Larroy, C. y Huguet, E. Radiografía del suicidio en España: una tendencia al alza rodeada de mitos. 2021. Unidad de cultura científica y de la innovación OTRI-UCM: <https://www.ucm.es/otri/noticias-dia-mundial-prevencion-suicidio-ucm>
26. Fundación Española para la prevención del suicidio. Observatorio del suicidio en España. 2022. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/>
27. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Grupo Nacional de Psiquiatría. Programa de Prevención y Atención de la conducta suicida en Cuba. La Habana. MINSAP. 2019.
28. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana. Internet 2019. <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2020/05/13/publicado-el-anuario-estadistico-de-salud-2019/>
29. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud 2020. Anuario Estadístico de Salud. La Habana. Internet 2020. <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2021/08/11/anuario-estadistico-de-salud-2020/>
30. Ministerio de Salud Pública. Dirección Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana. Internet 2020. <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2021/08/11/anuario-estadistico-de-salud-2020/>
31. CEPAL. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. ONU. Internet 2020. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>
32. Jardines O" Ryan María E. Características médico legales de la mortalidad por suicidio provincia Santiago de Cuba 2015-2019. Tesis.
33. Santos T, Camacho I. Suicidio consumado y representación de sus factores desencadenantes en la prensa generalista española. 2019.
34. Aiartzagüena M, Morentin B. Factores de riesgo del suicidio consumado en los jóvenes y los adultos de mediana edad: estudio poblacional forense. España. 2022. Rev. española de medicina legal; vol. 48, no. 2. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal>
35. Corona MB. et al. Caracterización del suicidio en mayores de 60 años. Cuba. 2015-2020. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/551/211>
36. Estanquero OL, Corona MB. Conducta suicida en jóvenes y adultos en la provincia Mayabeque (2018 y 2019). 2023. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2023; 60: e1271. <https://rev Epidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1271>
37. Corona MB. Alfonso SK. Estratificación epidemiológica de la mortalidad por suicidio en Cuba, 2011-2016. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Año 2020 19(3) Mayo-junio. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2847>
38. Gorguet Pi I. ¿Cómo evitar el suicidio? Editorial Oriente. 2012. <https://www.claustrofobias.com/como-evitar-el-suicidio/>
39. Martín GR, Ferrer LD, Machado RM. Revisión sistemática sobre conducta suicida en niños menores de 12 años en Cuba. 2020. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020;36(2): e1079. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200011
40. Santos T, Camacho I. Suicidio consumado y representación de sus factores desencadenantes en la prensa generalista española en el 2017. 2019. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-15292019000200028
41. Corona MB. et al. Caracterización del suicidio en mayores de 60 años. Cuba. 2015-2020. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/551/211>
42. Estanquero OL, Corona MB. Conducta suicida en jóvenes y adultos en la provincia Mayabeque (2018 y 2019). 2023. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2023; 60: e1271. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032023000100002
43. Aiartzagüena M, Morentin B. Factores de riesgo del suicidio consumado en los jóvenes y los adultos de mediana edad: estudio poblacional forense. 2022. Rev. española de medicina legal; 48(2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-factores-riesgo-del-suicidio-consumado-S0377473221000924>