

Epidemiología de los casos trabajados en el Centro de Investigación de Ciencias Forenses de Sucumbíos (Ecuador), año 2016

Epidemiology of cases worked at the Investigation Center of Forensic Sciences of Sucumbios (Ecuador), year 2016

L. Hechavarría Andrial

Doctora en Medicina.
Especialista de Primer Grado en Medicina Legal.
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
Centro de Investigaciones de Ciencias Forenses de Sucumbíos.
Departamento de Medicina Legal. Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Ecuador.

Correspondencia:

Lisset Hechavarría Andrial
E-mail:
lhandrial@gmail.com

Fecha de recepción:
09.JUNIO.2017

Fecha de aceptación:
05.SEPTIEMBRE.2017

Resumen

La violencia constituye una de las principales causas de muerte en América Latina y en todo el mundo. El objetivo del presente trabajo fue analizar algunos factores epidemiológicos relacionados con los casos recibidos en el área de Tanatología del Centro de Investigación de Ciencias Forenses de la provincia Sucumbíos (Ecuador), de enero a diciembre de 2016, representados estos mayormente por muertes violentas. Se utilizaron las bases de datos que constan en los informes estadísticos del centro. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, y se estableció la relación existente entre las diferentes variables estudiadas. Según los resultados de la investigación, los hombres son con mayor frecuencia víctimas de lesiones externas mortales (80,7%), en comparación con las mujeres. Predominaron los individuos con edades comprendidas entre 21 y 30 años, que representaron el 64% de los casos recibidos. Prevalió la mortalidad por accidentes de tránsito en un 35,4%, que determinó un total de 4867 años de vida potencialmente perdidos. Los meses de mayor fatalidad fueron diciembre (11,4%) y enero (11,1%). El mayor número de casos procedió del cantón Lago Agrio (41,8%), provincia de Sucumbíos, seguido del cantón Francisco de Orellana (25%), provincia de Orellana. Las muertes violentas siguen representando un elevado porcentaje del total de los decesos. Los centros forenses, de reciente creación en el Ecuador, constituyen una fuente invaluable de información relacionada con las defunciones causadas por lesiones externas.

Palabras clave: Centros forenses. Epidemiología. Muerte violenta.

Abstract

Violence is one of the leading causes of death in Latin America and the world. The objective of the present study was to analyze some epidemiological factors related to cases received in the field of thanatology at Sucumbios's (Ecuador) Investigation Center of Forensic Science, January to December 2016, these mostly represented by violent deaths. The databases contained in the statistical reports of these center were used. A descriptive, transversal and quantitative study was performed and established the relationship between the different variables studied. According to the results of the research, men are most often victims of deadly external injuries (80.7%), compared with women. Dominated individuals aged between 21 and 30 years, which represented 64% of the cases received. Prevailing mortality from traffic accidents by 35.4%, which it determined a total of 4867 disability-adjusted life year. The months of greater fatality were December (11.4%) and January (11.1%). The largest number of cases proceeded from Lago Agrio canton (41.8%), Sucumbios province, followed by Francisco de Orellana canton (25%), Orellana Province respectively. Violent deaths still account for a high percentage of the total number of deaths. Forensic centers, newly created in Ecuador, are invaluable source of information related to deaths caused by external injuries.

Key words: Forensic centers. Epidemiology. Violent death.

Introducción

La mortalidad por causas externas es uno de los problemas de salud pública de mayor importancia en Latinoamérica y en todo el mundo¹. La Organización Mundial de la Salud estima que, cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente (520.000 por homicidios y 815.000 por suicidios), cifra que equivale a más del 2,5% del total de las defunciones². Por accidentes de tránsito fallecen 1,2 millones de personas, lo que equivale al 2,25% de todos los decesos, y por otros accidentes fallecen más de 2,4 millones de personas al año, lo que equivale al 4,41% del total de los fallecimientos³.

En los países de ingresos bajos y medianos, las tasas estimadas de homicidio más elevadas se registran en la Región de las Américas, con 28,5 homicidios por 100.000 habitantes, seguida de la Región de África con una tasa de 10,9 homicidios por 100.000 habitantes².

Con relación al suicidio, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta en su informe regional alrededor de 65.000 defunciones anuales y una tasa de mortalidad ajustada según la edad de 7,3 por 100.000 habitantes en el periodo 2005-2009, por lo que esta manera de muerte constituye un problema de salud pública de extrema importancia en las Américas⁴. Según el reporte de la OPS, en 2014 la tasa de mortalidad por causas externas en la región fue de 63,5⁵. Ese mismo año, Ecuador reportó una tasa general de muertes violentas de 81,3. Los homicidios representaron una tasa de 18,0 en hombres y 2,8 en mujeres; los suicidios, 11,2 en ellos y 3,2 en ellas; y los accidentes de transporte terrestre, 48,8 y 12,0, respectivamente⁵.

La totalidad de la literatura revisada coincide en la prevalencia del sexo masculino como víctima mayoritaria de las muertes por lesiones externas²⁻⁷. Las edades entre 15 y 44 años son recurrentes⁶, y las muertes por accidentes de tránsito lideran las listas de decesos violentos en muchos países⁸.

La labor de los servicios de medicina legal y ciencias forenses permite caracterizar el fenómeno de la violencia de una región o de un país determinado. En el momento actual, los centros forenses ecuatorianos, de reciente creación, aún están lejos de poder reflejar la cifra absoluta de muertes violentas en una localidad dada, pues persisten en la población costumbres muy arraigadas que no siempre van de la mano con las reglamentaciones establecidas, o dichas reglamentaciones no contemplan la centra-

lización de estos registros, porque responden a un modo de actuar en correspondencia con una realidad pasada: por políticas y protocolos de los centros hospitalarios se certifican muertes de pacientes que han permanecido ingresados por lesiones externas, sin ser referidos al servicio de medicina legal, y otras veces los cuerpos son inhumados por sus dolientes sin comunicarlo a autoridad alguna, o habiendo conocido la autoridad se niegan a dejar que el cuerpo sea sacado de sus comunidades y hasta desafían al alto mando.

No obstante, estos casos no son mayoría, por lo que con nuestra investigación pretendemos ofrecer una visión lo más cercana posible a la realidad estadística y epidemiológica de los casos que ingresan al centro forense, provenientes de las provincias Sucumbíos y Orellana.

Los sistemas de información de los centros de medicina legal y ciencias forenses constituyen una importante herramienta que permite caracterizar aspectos de la violencia y de la accidentalidad de las poblaciones; esta se convierte en información que sustenta la implementación de estrategias de intervención del hecho violento, permitiendo generar un impacto en cuanto a la reducción de la ocurrencia de estos fenómenos.

Mediante el presente trabajo analizamos algunos factores epidemiológicos de los casos recibidos, dando con ello un impulso a la investigación científica forense del país.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, tomando como base los datos estadísticos que reposan en el archivo del Centro de Investigación de Ciencias Forenses de Sucumbíos (CIFSU), correspondientes al año 2016.

Los datos se procesaron en los paquetes estadísticos SPSS para Windows versión 19 y EPIDAT versión 4.1. Se halló la correlación entre valores para establecer las diferencias existentes entre las variables. Se aceptó un grado de significación estadística del 95%. Los resultados se expresaron en frecuencias y porcentajes, ilustrados en tablas y figuras.

El universo estuvo representado por todos los casos a los que se realizó necropsia médico-legal en el CIFSU durante el año 2016. La muestra la constituyó el propio universo.

Resultados

Distribución por sexo

Del total de los 280 casos estudiados, 234 corresponden al sexo masculino y representan el 83,6%, y 46 al sexo femenino, con un 16,4%.

Distribución por edad

El grupo de edad mayormente representado fue el de 21 a 30 años, que aportó el 22,9% de los casos y constituyó el intervalo modal (Tabla 1). La edad máxima fue 93 años.

La asociación estadística entre las variables sexo y edad resultó muy significativa, pues el mayor número de féminas tenía 66 años o más, en tanto que los varones jóvenes fueron los que más murieron (Figura 1 y Tabla 2).

Distribución por manera de muerte

Las causas relacionadas con accidentes de transporte terrestre fueron las que más vidas cobraron, con 99 casos que representan el 35,4% de todas las muertes. A esta cifra siguieron las muertes naturales que ingresaron al centro, 59 casos (21,1%), justificado esto por la falta de patólogos clínicos en los centros

Tabla 1.
Distribución de los casos según rangos de edad (N = 280).

| Edades (años) | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| 0-10 | 24 | 8,6 |
| 11-20 | 37 | 13,2 |
| 21-30 | 64 | 22,9 |
| 31-40 | 41 | 14,6 |
| 41-50 | 39 | 13,9 |
| 51-65 | 37 | 13,2 |
| 65 y más | 38 | 13,6 |
| Total | 280 | 100,0 |

Fuente: base de datos estadísticos CIFSU.

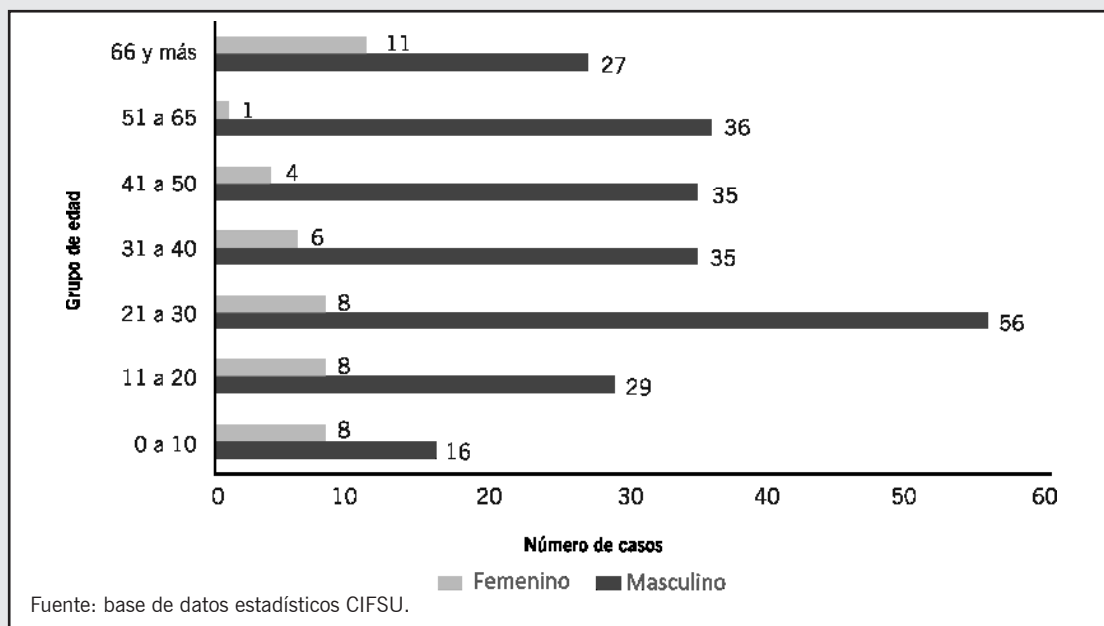
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|---------------------------|---------------------|----|-----------------------------|
| Ji al cuadrado de Pearson | 17,035 ^a | 6 | 0,009 |
| Nº de casos válidos | 280 | | |

Fuente: base de datos estadísticos CIFSU.

^a1 casilla (7,1%) tiene una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,94.

Tabla 2.
Asociación estadística entre las variables edad y sexo (pruebas de ji al cuadrado).

Figura 1.
Distribución de los casos según edad y sexo (N = 280).



de salud. Les siguieron en orden de frecuencia los homicidios por armas de fuego con 21 casos (7,5%), los homicidios por arma blanca con 17 casos (6,1%), las asfixias accidentales por sumersión con 17 casos (6,1%), la etiología médico-legal por determinar con 15 casos (5,4%), otros tipos de accidentes con 14 casos (5%), los suicidios por ahorcadura con 11 casos (3,9%), los suicidios por ingestión de tóxicos con 9 casos (3,2%), las caídas accidentales con 5 casos (1,8%), las electrocuciones accidentales con 4 casos (1,4%), los homicidios por golpes con 3 casos (1,1%), los homicidios por estrangulación con 2 casos (0,7%), las quemaduras accidentales con 2 casos (0,7%), los homicidios por otros mecanismos con 1 caso (0,4%) y los suicidios por otros mecanismos con 1 caso (0,4%) (Figura 2). Las causas intencionales clasificadas como "otros" consistieron en una sumersión homicida y un suicidio por arma de fuego.

Es importante subrayar que, de los casos que quedaron por determinar, en algunos los antecedentes recibidos fueron escasos o nulos, en tanto que en otros los cadáveres ingresaron tardíamente al centro forense después de haber iniciado el velatorio, con el cuerpo manipulado y formolizado, y a veces inhumado. Estos factores son determinantes en el esclarecimiento de las causas y circunstancias de una muerte a través de la necropsia como procedimiento médico-legal y

científico. Dentro de estos casos se encuentran tanto los de causas de muerte desconocidas como aquellos en los que se pudo precisar la causa de la muerte pero resultó dudosa la etiología médico-legal.

Las muertes por hechos de tránsito resultaron mayoría en ambos sexos (Figura 3).

No se observó asociación estadística entre las causas de muerte y el sexo, resultando una significación asintótica entre las variables de 0,556. Sin embargo, del total de representantes del sexo femenino, el 41,3% corresponde a las occisas por tránsito y el 28,3% murió por causas naturales. Esto suma un 69,6% de todas las mujeres. El 30,4% restante se distribuye de manera más o menos uniforme entre las otras causas de muerte.

Homicidios

El total de homicidios fue de 44, que representan el 15,7% de todas las muertes. De ellos, 39 correspondieron al sexo masculino, representando el 88,6% del total de homicidios, el 13,9% del total de defunciones y el 16,6% de las muertes en varones. Cinco casos fueron de sexo femenino y se correspondieron con el 11,3% de todos los homicidios, el 1,8% del total de las muertes y el 10,9% de las mujeres occisas.

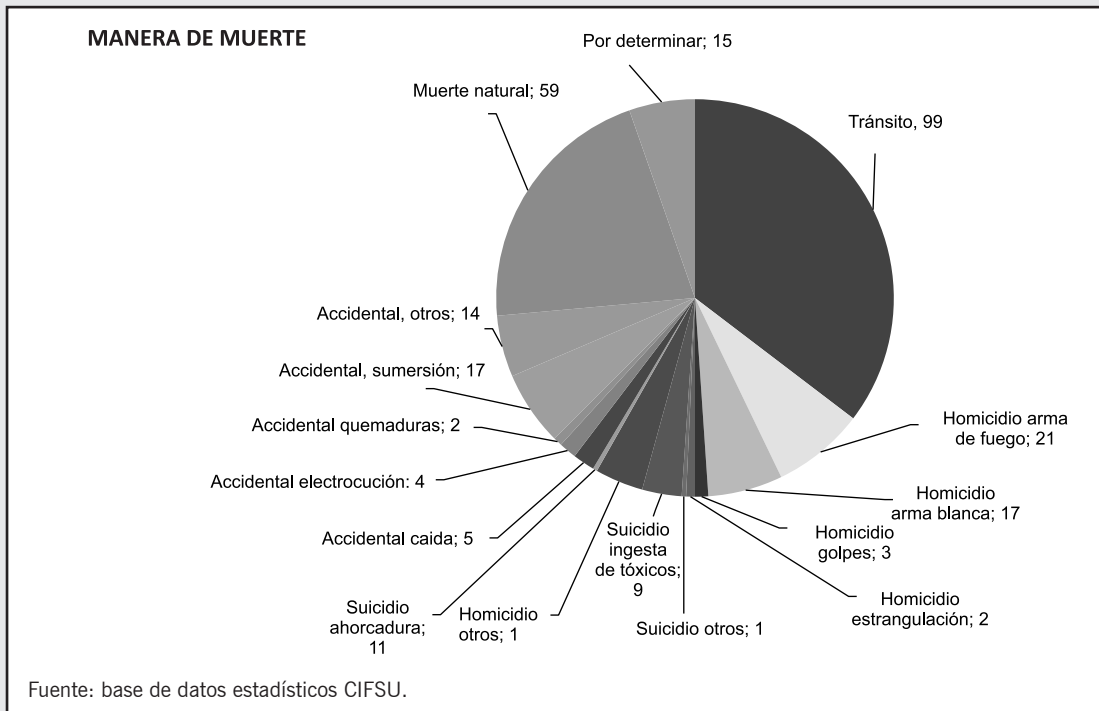


Figura 2. Distribución de los casos según manera de muerte (N = 280).

Figura 3.
Distribución de los casos según manera de muerte y sexo (N = 280).

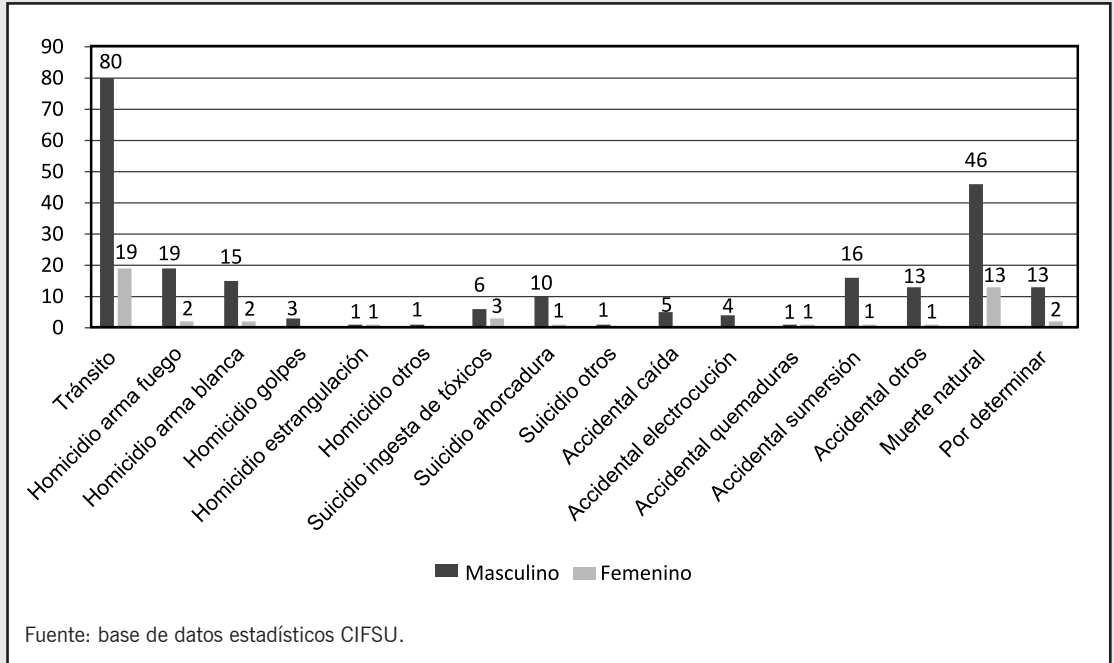
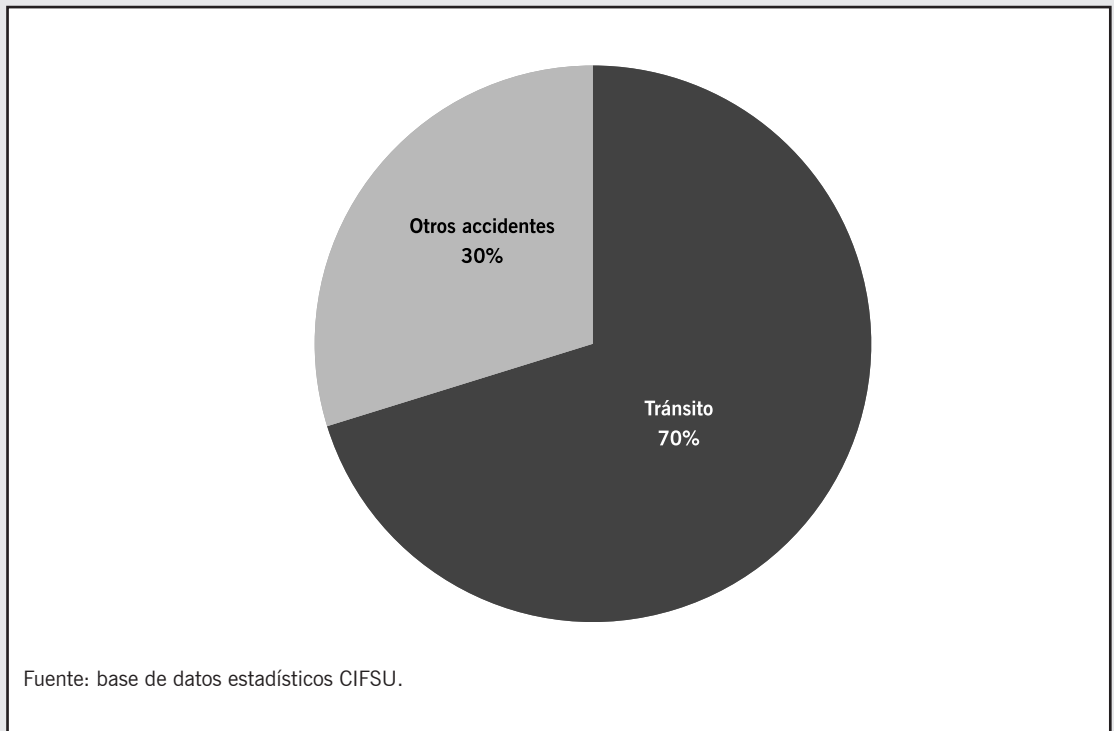


Figura 4.
Distribución de los casos según tipo de accidente (N = 141).



Suicidios

Los suicidios sumaron 21 casos, representando el 7,5% del total. Se distribuyeron en 17 hombres, para el 81% de todos los suicidios, el 6,1% del total de casos y el 7,3% de las muertes en hombres, mientras que 4 mujeres que representaron el 19% de los suicidios, el 1,4% de todos los casos y el 8,7% del total de las mujeres.

Accidentes

El total de muertes accidentales incluyendo los hechos de tránsito fue de 141 casos, para un 50,4%. De estas muertes, 119 fueron hombres, representando el 84,4% de los accidentes, el 42,5% del total de muertos y el 50,9% de los varones occisos, y 22

fueron féminas, que representaron un 15,6% del total de los accidentes, un 7,9% de todos los casos y un 47,8% de las mujeres fallecidas.

De estos accidentes, 99 se debieron al transporte terrestre y 42 correspondieron a otros accidentes. Asimismo, de este último grupo, solo 3 fueron mujeres, y los 39 casos restantes correspondieron al sexo masculino (Figuras 4 y 5).

La asociación entre la manera de muerte y la edad resultó muy significativa, representando el mayor porcentaje de muertes por tránsito los comprendidos entre 21 y 30 años, seguidos de los jóvenes de 11 a 20 años. También en el primer rango mencionado se encuentra el mayor número de suicidios y de sumersiones accidentales (Tablas 3 y 4).

| | 0-10 años | 11-20 años | 21-30 años | 31-40 años | 41-50 años | 51-65 años | 66 años y más |
|--|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|
| Tránsito (n = 99) | 6 | 21 | 25 | 16 | 14 | 4 | 13 |
| Homicidio con arma fuego (n = 21) | 0 | 1 | 5 | 7 | 6 | 2 | 0 |
| Homicidio con arma blanca (n = 17) | 0 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 |
| Homicidio a golpes (n = 3) | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Homicidio por estrangulación (n = 2) | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Homicidio, otros (n = 1) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio por ingestión de tóxicos (n = 9) | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Suicidio por ahorcadura (n = 11) | 0 | 2 | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Suicidio, otros (n = 1) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Accidental por caída (n = 5) | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Accidental por electrocución (n = 4) | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| Accidental por quemaduras (n = 2) | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Accidental por asfixia en sumersión (n = 17) | 2 | 2 | 7 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Accidental, otros (n = 14) | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 | 2 |
| Muerte natural (n = 59) | 8 | 2 | 3 | 5 | 8 | 16 | 17 |
| Por determinar (n = 15) | 2 | 1 | 5 | 0 | 1 | 5 | 1 |
| Total (n = 280) | 24 | 37 | 64 | 41 | 39 | 37 | 38 |

Fuente: base de datos estadísticos CIFSU.

Tabla 3.
Distribución de los casos según edad y manera de muerte (N = 280).

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|----------------------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 152,948 ^a | 90 | 0,000 |
| Razón de verosimilitudes | 154,400 | 90 | 0,000 |
| Asociación lineal por lineal | 8,623 | 1 | 0,003 |
| N de casos válidos | 280 | | |

Fuente: base de datos estadísticos CIFSU. ^a98 casillas (87,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 0,09.

Tabla 4.
Asociación estadística entre las variables edad y manera de muerte (pruebas de ji al cuadrado).

Figura 5.
Distribución de los casos según tipo de accidente y sexo (N = 141).

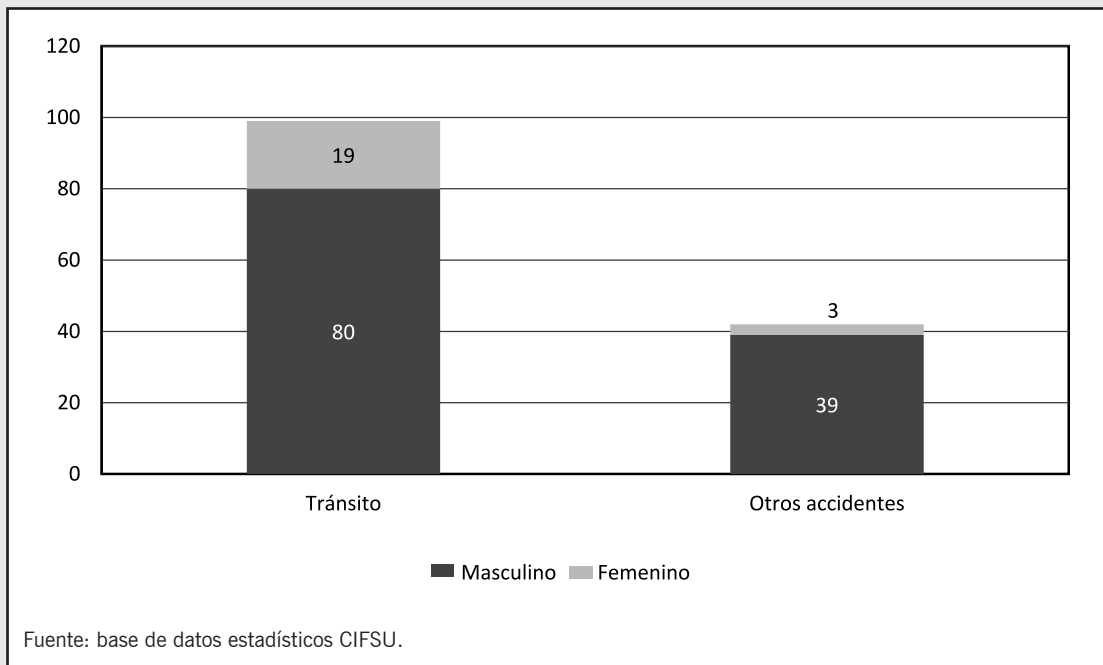
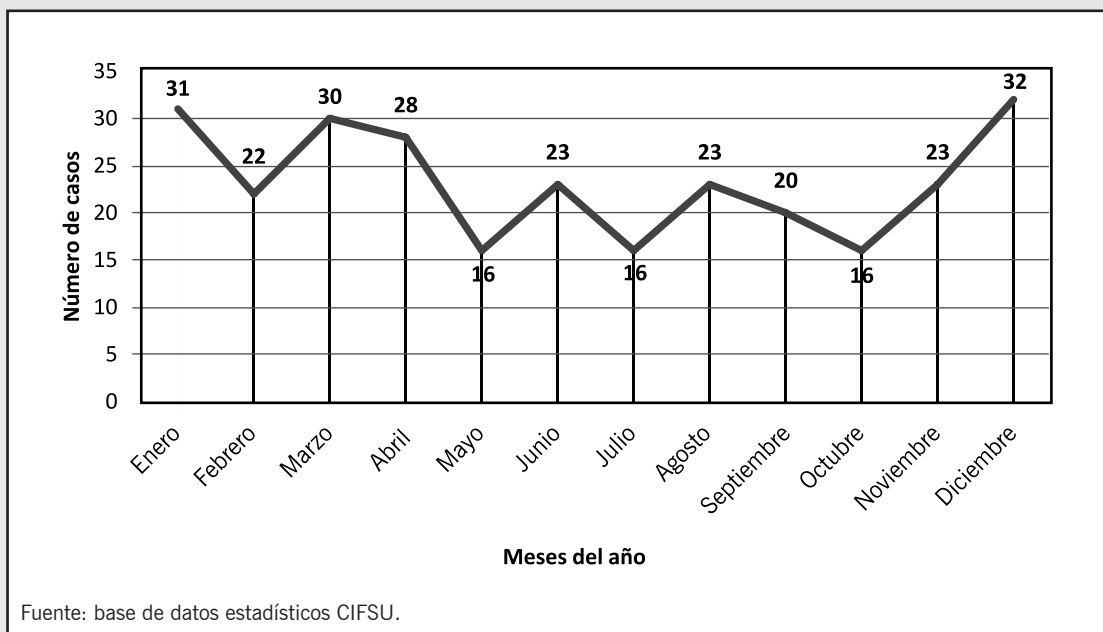


Figura 6.
Distribución de los casos según meses del año (N = 280).



Los meses de mayor incidencia fueron diciembre y enero, seguidos del mes de marzo, tal como se muestra en la Figura 6. De los 280 casos estudiados, 117

(41,8%) provinieron del cantón Lago Agrio, provincia de Sucumbíos, y 70 (25%) del cantón Francisco de Orellana, provincia de Orellana (Figura 7).

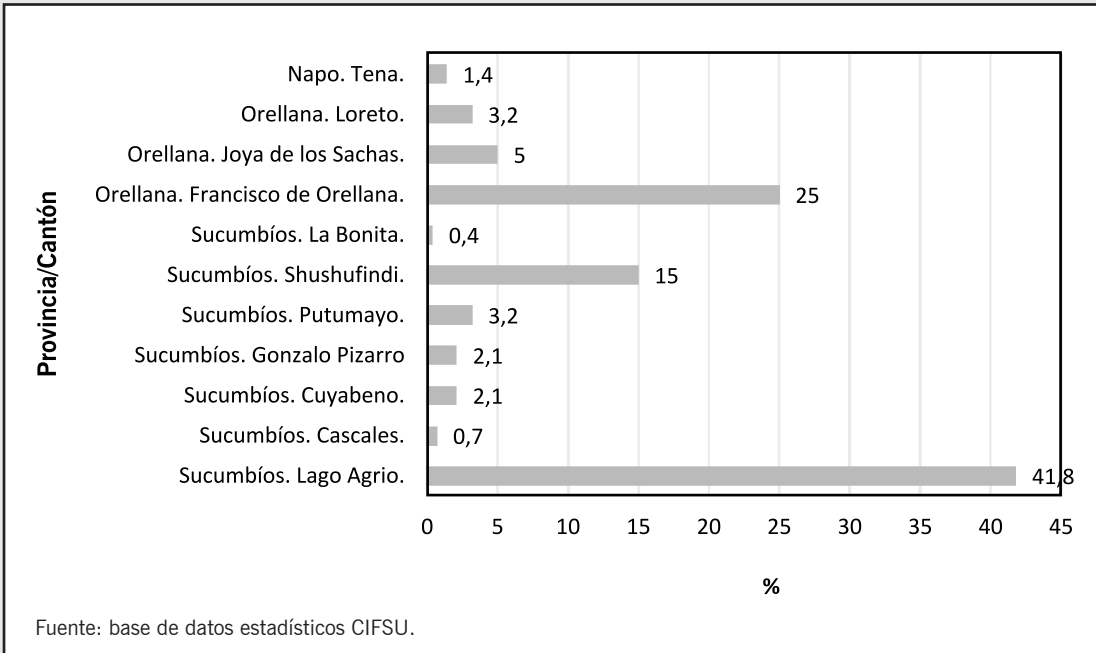


Figura 7. Distribución de los casos según provincia y cantón de procedencia (N = 280).

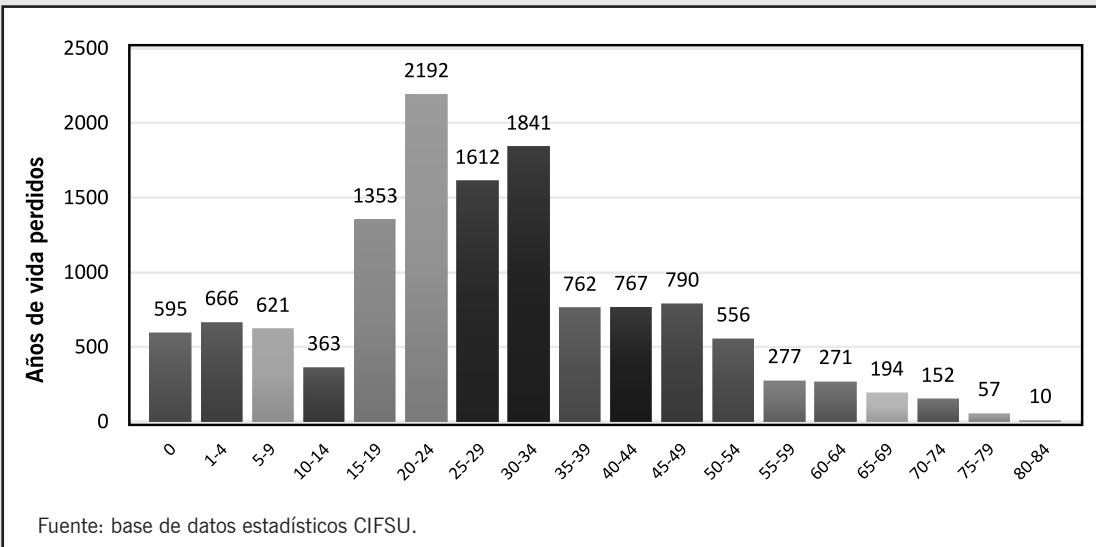


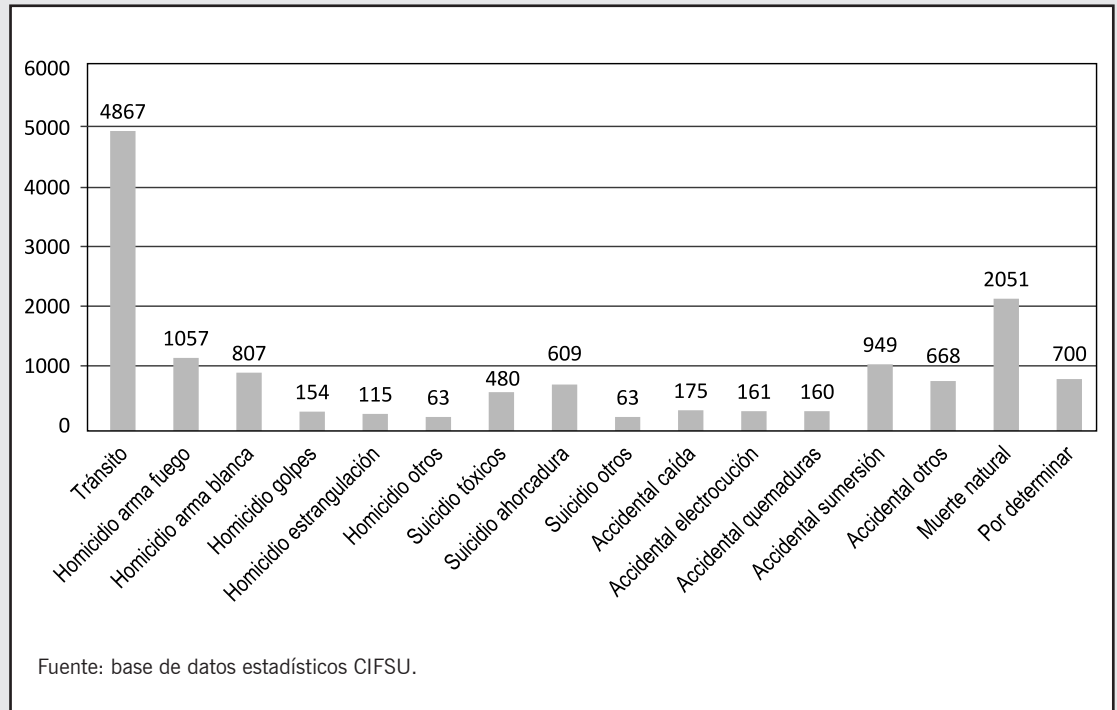
Figura 8. Años de vida potencialmente perdidos por grupo de edad.

Años de vida potencialmente perdidos

El total de años de vida potencialmente perdidos fue de 13.079. Encabezan la incidencia los individuos entre 20 y 24 años, que perdieron potencialmente, de manera general, 2.192 años (Figura 8).

Las causas por las que más años dejaron de vivirse fueron las relacionadas con accidentes de tránsito, con 4.867, lo que representa el 37,4% del total, tal como se muestra en la Figura 9.

Figura 9.
Años de vida
potencialmente perdidos
por manera de muerte.



Discusión

Los resultados obtenidos en relación con los casos recibidos en el CIFSU durante el año 2016 coinciden con otros estudios al arrojar que los hombres son con mayor frecuencia víctimas mortales de lesiones externas^{2,6,7}.

Los representantes del sexo masculino encabezaron todas las etiologías: accidental, homicida y suicida, e incluso las muertes que quedaron por determinar, lo que puede estar en relación con el desenvolvimiento social del varón, al ocupar profesiones de mayor riesgo y proclividad a los accidentes, o participar en actividades sociales que pueden aumentar el riesgo de muertes violentas⁹.

Sin embargo, las muertes naturales también fueron lideradas por los hombres, por lo que habría que realizar un análisis estadístico de los fallecimientos en los centros hospitalarios y su relación con la densidad poblacional por sexo de estas dos provincias.

El grupo de edad más representado de forma general, y particularmente en los varones, fue el de 21 a 30 años. Esta alta mortalidad por causas externas en

los jóvenes, en especial en los hombres, determina la principal fuente de años de vida potencialmente perdidos en la población estudiada. Este resultado se encuentra en relación con la mayor participación de la población joven masculina en hechos violentos, coincidiendo con la literatura^{2,6,7}.

En las mujeres, el impacto de la mortalidad se distribuyó entre los diferentes grupos de edad, teniendo mayor protagonismo el rango de 66 años y más. La mayoría de estos casos, después de los accidentes de transporte, resultaron muertes naturales, lo cual se justifica en edades avanzadas de la vida por la presencia de enfermedades crónicas preexistentes.

Las causas relacionadas con accidentes de tránsito causaron el mayor número de ingresos de cadáveres, tanto en hombres como en mujeres, lo cual coincide con otras investigaciones revisadas al respecto⁸, aunque discrepa con el estudio de Rodríguez *et al.* (2014)⁹, en el que el mayor número de muertes violentas estuvo representado por sujetos de más de 60 años, y más de la mitad de estos fueron suicidas. En nuestro estudio, la mayoría de los suicidas figuran entre los 21 y los 30 años.

A pesar de que el mayor porcentaje de muertes accidentales corresponde a sucesos de tránsito en ambos sexos, en los fallecimientos ocasionados por otros eventos fortuitos es marcada la diferencia entre hombres y mujeres, representando los primeros una abrumadora mayoría. Esto, a criterio de la autora, se encuentra en correspondencia con la realización, por parte de ellos, de trabajos que implican un mayor riesgo, y también con la asunción de conductas temerarias que suelen tener un desenlace fatal.

Con relación a las muertes causadas por lesiones autoinfligidas, existió un predominio en el sexo masculino del ahorcamiento como método suicida, y también correspondió a un hombre el único caso de suicidio por disparo de arma de fuego. En cambio, las mujeres prefirieron la ingestión de venenos. Este comportamiento podría explicarse teniendo en cuenta la alta letalidad de los métodos elegidos, siendo más frecuentes en los varones las patologías relacionadas con el espectro de la impulsividad⁷.

Las investigaciones demuestran que, en la mayoría de los países, más varones que mujeres cometen suicidio; la proporción varón/mujer varía de acuerdo con el país. China es el único país en el cual los suicidios femeninos sobrepasan en número a los masculinos en áreas rurales, y son aproximadamente iguales a los suicidios masculinos en áreas urbanas¹⁰. En nuestra investigación, la razón hombre:mujer es de 4,2.

Algunos estudios establecen una fuerte relación entre el suicidio y las tasas de desempleo¹¹, mientras que otros destacan la accesibilidad a los medios suicidas como un factor al cual prestar primordial atención¹⁰. Creemos que en nuestro escenario social se conjugaron ambos factores.

Las víctimas de homicidios también fueron protagonizadas en su mayoría por el sexo masculino.

Con relación a la procedencia de los casos, el mayor número lo aportó el cantón Lago Agrio, donde asienta la cabecera cantonal Nueva Loja como ciudad más

poblada de la provincia de Sucumbíos. Le siguió el cantón Francisco de Orellana, provincia de Orellana, en el que se encuentra también la urbe más poblada de dicha demarcación. El resto se distribuyó de manera uniforme entre ambas provincias, más cuatro casos eventuales de la provincia de Napo.

Los meses del año de mayor incidencia fueron diciembre y enero, lo cual podría estar relacionado con las festividades de la época, sin encontrarse ninguna otra relación casuística.

Hasta la fecha, no se cuenta con publicaciones de estudios en otros centros forenses del país que nos permitan establecer una comparación con nuestros resultados.

Conclusiones

La mortalidad por causas externas constituye uno de los principales problemas de salud pública en las provincias estudiadas.

Los hombres continúan siendo los máximos exponentes de las muertes violentas, lo cual se encuentra relacionado con los estereotipos de género construidos a través de la historia.

En su mayoría, las muertes por lesiones externas se presentan en individuos entre los 15 y los 34 años de edad.

En nuestro estudio, los accidentes de tránsito provocaron la mayor cantidad de defunciones tanto en hombres como en mujeres, y la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos en sujetos jóvenes.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Dávila C, Pardo A. Análisis de la tendencia e impacto de la mortalidad por causas externas: México, 2000-2013. *Salud colectiva*. 2016;12(2):251-4.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014. Ginebra: OMS; 2014.
3. World Health Organization. Global Health Observatory: The data repository. c2016. (Citado el 10 de septiembre de 2015.) Disponible en: <http://www.who.int/gho/database/en>
4. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2014.
5. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas: indicadores básicos 2016. Washington, D.C.: OPS; 2016.
6. Cardona D. Mortalidad por causas externas en tres ciudades latinoamericanas: Córdoba (Argentina), Campinas (Brasil) y Medellín (Colombia), 1980-2005. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2008;25(2):335-352.
7. Burrone MS. Estudio de muertes por causas violentas: un análisis de tendencia en jóvenes, Argentina, 2000-2008. *Cad Saúde Colet*. 2012;20(4):460-5.
8. Piña A, Collejo D, Mojena D. Epidemiología de la mortalidad por accidentes de tránsito en Granma (2005-2011). *Medisan*. 2013;17(4):575.
9. Rodríguez M, Arteaga I, Vega D, Rodríguez O. Caracterización de las muertes violentas ocurridas en Cienfuegos en el año 2012. *Medisur*. 2014;12(2):377-382. (Citado el 19 de junio de 2014.) Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2632>
10. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. Resumen ejecutivo. Ginebra: OMS; 2014.
11. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un instrumento para médicos generalistas. Ginebra: OMS; 2000.