Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de las muertes violentas ocurridas en Cienfuegos en el año 2012

Characterization of Violent Deaths in Cienfuegos, 2012

Manuel Rodríguez González[1] Illovis Arteaga Ramírez[1] Damaris Vega Hernández[1] Osmel Rodríguez González[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Rodríguez-González M, Arteaga-Ramírez I, Vega-Hernández D, Rodríguez-González O. Caracterización de las muertes violentas ocurridas en Cienfuegos en el año 2012. **Medisur** [revista en Internet]. 2014 [citado 2026 Nov 8]; 12(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2632

Resumen

Fundamento: Es necesario conocer a fondo todos los elementos que intervienen, favorecen, predisponen y desencadenan la ocurrencias de hechos violentos que conllevan a la muerte. En este sentido, una caracterización epidemiológica de este problema puede esclarecer los modos de actuación para su abordaje.
Objetivo: caracterizar la ocurrencia de muertes violentas en la provincia.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, desde enero hasta diciembre del año 2012, de 144 fallecidos por muerte violenta, de etiología médico legal suicida, accidental u homicida. Se analizaron las variables edad, sexo, procedencia, lugar de ocurrencia del hecho, causa básica de la defunción y etiología medico legal de la muerte.
Resultados: las muertes violentas acaecieron fundamentalmente en hombres (76,3 %) y el grupo de edades más afectado el de mayores de 60 años. La etiología médico legal más frecuente fue la accidental. Los hechos violentos ocurrieron predominantemente en los lugares públicos (49,3 %). El ahorcamiento y los accidentes del tránsito en sus diferentes modalidades (atropello, colisión, despiste y vuelco), fueron las causas básicas de muerte violenta más frecuentes.
Conclusión: se concluye que en el año 2012 la mayor parte de las muertes violentas ocurridas en Cienfuegos tuvieron lugar en sitios públicos, por causas accidentales, aunque el suicidio por ahorcamiento también representó una considerable proporción. Estas y otras características de las muertes violentas deben ser tomadas en cuenta por los legistas para el abordaje de los diferentes problemas medicolegales en relación a la muerte violenta.

Palabras clave: muerte, violencia, accidentes de tránsito, suicidio, homicidio, Cuba

Abstract

Background: it's necessary to know in depth all the factors that influence, favor, predispose and trigger the occurrence of violent acts leading to death. In this sense, the epidemiological characterization of violent death can lead to better performance of professionals and institutions responsible for addressing it.
Objective: to characterize the occurrence of violent deaths in the province of Cienfuegos.
Methods: a retrospective descriptive study was conducted from January to December 2012, involving 144 subjects who died as a result of violent death by suicide, accident or homicide. The variables analyzed were: age, sex, origin, place of occurrence, primary cause of death and medicolegal etiology of death.
Results: violent deaths occurred more frequently in men (76.3 %) and the most affected age group was over 6O years. The most frequent medicolegal etiology was accidental death. Violent acts occurred mainly in public places (49.3%). Hanging and different types of traffic accidents (running over, collision, swerve and overturn) were the most common causes of violent death.
Conclusion: it is concluded that in 2012 most violent deaths in Cienfuegos took place in public places due to accidental causes, although suicide by hanging accounted for a considerable proportion.

Key words: death, violence, accidents, traffic, suicide, homicide, Cuba

Aprobado: 2014-01-31 12:42:08

Correspondencia: Manuel Rodríguez González. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos manuel.rodriguez@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La muerte violenta es aquella que ocurre como consecuencia de la acción de un agente externo y que responde a una etiología medicolegal (homicida, suicida o accidental).[1,2]

Según informes de la OMS, cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 16 por 100 000, o una muerte cada 40 segundos;[3] y más de 1,3 millones de personas mueren como consecuencia de accidentes en las vías de tránsito.[4] En Cuba los accidentes ocupan el quinto lugar entre las diez primeras causas de muerte, seguidas por otras dos causas de violencia: los suicidios (en el séptimo lugar) y los homicidios (en el décimo), aunque debe señalarse que con una carga porcentual pequeña en comparación con otros países del área.[5]

En Cienfuegos, en el último quinquenio ha existido un incremento de las defunciones por estas causas, lo cual, para las autoridades sanitarias y el personal de las ciencias médicas, no debe pasar desapercibido, al ser las entidades encargadas de trazar estrategias preventivas oportunas.

Es importante conocer a fondo todos los elementos que intervienen, favorecen, predisponen y desencadenan la ocurrencia de hechos violentos que conllevan a la muerte. En este sentido, la caracterización epidemiológica permite saber cuáles son las posibilidades de actuación, así como su rentabilidad, eficacia, costo y aceptación social. Es por eso que el objetivo de este estudio es caracterizar la ocurrencia de muertes violentas en la provincia de Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en el Servicio de Medicina Legal del Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos, de las muertes violentas ocurridas en la provincia, desde el enero hasta diciembre de 2012.

De los 197 fallecidos que fueron recibidos en el Departamento Provincial de Medicina Legal en el periodo antes mencionado, se incluyeron los 144 fallecidos debido a una muerte violenta, de etiología medicolegal suicida, accidental u homicida. Se excluyeron los fallecidos cuya etiología medicolegal quedó por investigar y los extranjeros.
Para la recolección de la información se elaboró un instrumento a los efectos de la investigación, tomando como fuente el registro de tanatología del año 2012 existente en el Servicio de Medicina Legal. La búsqueda de información se orientó a las variables: edad, sexo, procedencia, lugar de ocurrencia los hechos, causa básica de la defunción y etiología medicolegal de la muerte.

La información obtenida se introdujo en una base de datos utilizando el sistema estadístico SPSS 11.5. Los resultados se expresan en números absolutos y porcientos, y se presentan en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

RESULTADOS

Las víctimas de muerte violenta fueron mayoritariamente del sexo masculino, con 110 defunciones por esta causa para un 76,3 % y la etiología medicolegal más frecuente en ambos sexos fue la accidental. (Tabla 1)

Tabla 1. Etiología medicolegal y sexo

Etiología medicolegal	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Accidental	11	29,4	53	48,1	64	44,4
Suicida	14	41,1	40	36,3	54	37,5
Homicida	9	26,4	17	15,4	26	18
Total	**34**	**23,6**	**110**	**76,3**	**144**	**100**

El grupo etario de más de 60 años fue en el que

mayor número de victimas de muerte violenta se observó, con 52 fallecidos para un 36,1 %. (Tabla 2)

Tabla 2. Etiología medicolegal y grupos de edad en años

Etiología medicolegal	0–20		21-40		41–60		Más de 60		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Accidental	13	65	20	57,1	16	43,2	15	28,8	64	44,4
Suicida	2	10	7	20	14	37,8	31	59,6	54	37,5
Homicida	5	25	8	22,8	7	18,9	6	1,5	26	18
Total	**20**	**13,8**	**35**	**24,3**	**37**	**25,6**	**52**	**36,1**	**144**	**100**

El ahorcamiento y los hechos del tránsito es sus diferentes modalidades (atropello, colisión, despiste y vuelco) fueron las causas básicas de las muertes violentas más frecuentes, el ahorcamiento con 35 casos para un 24,3 % todos de etiología medicolegal suicida y los hechos del transito con 30 casos para un 20,8 % pero casi en su totalidad de etiología accidental, mientras que las heridas con arma blanca fueron la causa básica más frecuente en los homicidios donde de 15 casos 13 de ellos para un 50 % corresponden a esta etiología.

Otras causas básicas de relativa frecuencia fueron la sumersión y las caídas con 8 casos para un 5,5 %, siempre de etiología accidental. (Tabla 3)

Tabla: 3 Causa básica de la muerte y etiología medicolegal

Causa	Accidental		Suicida		Homicida		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ahorcamiento	-	-	**35**	**64,8**	-	-	**35**	**24,3**
Estrangulación	-	-	-	-	3	11,5	3	2
Sofocación	1	1,5	-	-	2	7,6	3	2
Sumersión	7	10,9	1	1,8	-	-	8	5,5
Ingestión de sustancias	1	1,5	2	3,7	-	-	3	2
Ingestión de Medicamentos	-	-	5	9,2	-	-	5	3,4
Quemadura	2	3,1	3	5,5	-	-	5	3,4
Electrocución	5	7,8	-	-	-	-	5	3,4
Fulguración	4	6,2	-	-	-	-	4	2,7
Herida por arma blanca	-	-	2	3,7	13	50	15	10,4
Herida por arma de fuego	-	-	2	3,7	3	11,5	5	3,4
Atropello	6	9,3	2	3,7	-	-	8	5,5
Colisión	17	26,5	-	-	-	-	17	11,8
Vuelco	3	4,6	-	-	-	-	3	2
Despiste	2	3,1	-	-	-	-	2	1,3
Caída	8	12,5	-	-	-	-	8	5,5
Precipitación	1	1,5	2	3,7	-	-	3	2
Trauma de cráneo	1	1,5	-	-	5	19,2	6	4,1
Otras	6	9,3	-	-	-	-	6	4,1
Total	**64**	**44,4**	**54**	**37,5**	**26**	**18**	**144**	**100**

Los hechos que provocaron la muerte violenta, ocurrieron generalmente en lugares públicos, en su mayoría de etiología medicolegal accidental. (Tabla 4)

Tabla 4. Etiología medicolegal y lugar de ocurrencia del hecho

Etiología medicolegal	Domicilio		Trabajo		Lugar público		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Accidental	9	14	6	66,2	49	69	64	44,4
Suicida	45	70,3	1	11,1	8	11,2	54	37,5
Homicida	10	15,6	2	22,2	14	19,7	26	18
Total	**64**	**44,4**	**9**	**6,2**	**71**	**49,3**	**52**	**36,1**

DISCUSIÓN

En la investigación existe un claro predominio de las víctimas del sexo masculino, así, siete de cada 10 fallecidos por muerte violenta son hombres, mientras que la etiología medicolegal fue accidental en una mayor cantidad de casos, seguida de la suicida, y por último, de la homicida. Similares resultados se observan en otras investigaciones y datos estadísticos del país.[3-5] A juicio de los autores, el hombre es más vulnerable a la muerte violenta, ya que a pesar de que la mujer cada día aumenta su protagonismo en su rol social, aún el hombre sigue siendo la figura que con más dinamismo se desenvuelve en el plano social, al ocupar profesiones de mayor complejidad y participar en actividades sociales que pueden aumentar el riesgo de accidentes, suicidio y homicidio.

La etiología medicolegal más frecuente fue la accidental y el grupo de edad más afectado el de mayores de 60 años, con una característica que llama poderosamente la atención: más de la mitad de los fallecidos corresponden a la etiología suicida, lo cual no coincide con los resultados de Hernández Sánchez y colaboradores, donde las muertes violentas ocurrieron sobre todo a causa de accidentes de tránsito y caídas accidentales.[5] Con respecto a lo obtenido en relación a la edad, puede comentarse que en Cuba la esperanza de vida es cada vez más alta, sin embargo, las personas de edades avanzadas no escapan del estado de fragilidad, síndrome clínico-biológico caracterizado por una disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas ante situaciones estresantes, con un mayor riesgo de sufrir efectos adversos para la salud, como: enfermedades, accidentes del transito, caídas, discapacidad, demencias y depresión, factores condicionantes de la muerte violenta en este grupo.

El homicidio ocupó el último lugar en relación a las demás etiologías, con un porcentaje bien distante de estas, lo cual no ocurre con la relación accidente suicidio, pues esta última etiología cada día acorta más la diferencia en relación a los accidentes. El ahorcamiento resultó ser la causa básica más frecuente de muerte violenta, siempre de etiología suicida, tal es así que más de la mitad de los suicidios fue por esta causa.

El ahorcamiento es un método de los llamados duros, es decir, que tiene una alta letalidad para quienes lo consuman debido a la sensibilidad de las neuronas y al déficit de oxígeno que provoca la constricción del cuello con un lazo, lo que, unido a la disponibilidad de medios (sogas, cintos, cables, pedazos de telas, etc.), hace que este método desde la antigüedad sea de uso común para auto infringir la muerte.[1,2,5]

Los hechos del tránsito en sus diferentes modalidades (atropello, colisión, despiste y vuelco) fueron las causas básicas que se presentaron en segundo lugar en relación a la muerte violenta, casi en su totalidad de etiología accidental. De estas modalidades, la colisión entre vehículos es la más común, coincidiendo con lo descrito en la literatura.[1,2,4-7]

Cada año las muertes por accidentes representan el mayor porciento de todas las muertes por accidentes. En el año 2012, por ejemplo, murieron por esta causa 951 personas (sumando “accidentes de vehículo motor” y “otros accidentes del transporte”).[8]

En relación al homicidio, las heridas por arma blanca resultan la causa básica más frecuente. La mitad de las defunciones que obedecen a esta etiología, son por este medio, lo cual coincide con todas las estadísticas y estudios nacionales, aunque difiere de otros países, donde el uso del arma de fuego constituye la primera causa de homicidios.[1,2,7-10]

En nuestra investigación las muertes violentas, y en especial los accidentes, tuvieron lugar mayoritariamente en lugares públicos, lo cual se explica porque es precisamente en la vía pública donde se encuentra el agente lesivo, es decir, los vehículos, responsables de los accidentes del tránsito, independientemente de la modalidad de este evento.

En cuanto a suicidio, debemos tener en cuenta que fue la única etiología que superó a la accidental, pero en el grupo de edad de más de 60 años, lo cual explica por sí solo que este hecho ocurra con más frecuencia en el propio domicilio, lo que además demuestra que las acciones preventivas en este sentido deben comenzar en la vivienda y ser llevadas a cabo por la propia familia de las víctimas.

Los homicidios, como violencia social menos frecuente pero más rechazada por la sociedad, tuvieron un comportamiento similar en cuanto a lugar de ocurrencia del hecho, distribuidos entre el domicilio y los lugares públicos, lo que hace

más complejo el escenario de intervención preventiva.

Se concluye que en el año 2012 la mayor parte de las muertes violentas ocurridas en Cienfuegos tuvieron lugar en sitios públicos, por causas accidentales, aunque el suicidio por ahorcamiento también representó una considerable proporción. Además, el grupo más afectado fue el de los hombres mayores de 60 años. Estas y otras características de las muertes violentas deben ser tomadas en cuenta por los legistas para el abordaje adecuado de los diferentes problemas medicolegales en relación a la muerte violenta. De forma aislada, no aportan elementos de utilidad práctica en la labor preventiva de familiares, autoridades sanitarias y policiales, pero en su conjunto, como se han descrito en nuestros resultados, constituyen un gran aporte a dicha labor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gisbert Calabuig JA, Villanueva Cañadas E. Medicina Legal y Toxicología. 6ta. ed. Barcelona: Masson; 2004.

2. Lancís Sánchez F, Fournier Ruíz IG, Ponce Zerquera F, González Pérez J, Valdés Carrera LS, Pons Rojas M. Medicina Legal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Pueblo y Educación; 1999.

3. Organización Mundial de la Salud. Prevención del Suicidio [Internet]. Ginebra: OMS; 2012. [cited 30 Ene 2014] Available from: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html.

4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial [Internet]. Ginebra: OMS; 2009. [cited 30 Ene 2014] Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/es/.

5. Hernández Sánchez M, García Roche R, Valdés Lazo F, Cortés Alfaro A, Taboada Fernández B. Mortalidad por accidentes en Cuba. 1987–2002. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2003 [cited 10 Jun 2013] ; 41 (2): [aprox. 10p]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol41_01_03/hie03103.htm.

6. Callejo Hernández MF, Martínez López HO. Síndrome de Casi ahogamiento. Rev Cub Med Int Emerg [revista en Internet]. 2004 [cited 12 Jun 2013] ; 3 (1): [aprox. 10p]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_1_04/mie09104.pdf.

7. Barreiro Ramos H, Barreiro Peñaranda A, Viera Fernández E, Marrero Martín O. Quemaduras y etiología medicolegal. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2008 [cited 10 Jun 2013] ; 22 (4): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

8. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: MINSAP; 2013. [cited 22 Ene 2014] Available from: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf.

9. Briceño León R. La Comprensión de los Homicidios en América Latina: ¿Pobreza o Institucionalidad?. Ciênc saúde coletiva [revista en Internet]. 2012 [cited 12 Jun 2013] ; 17 (12): [aprox. 12p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

10. Posada J, Ben-Michael E, Herman A, Kahan E, Richter E. Death and Injury from Motor Vehicle Crashes in Colombia. Rev Panam Salud Publica [revista en Internet]. 2000 [cited 12 Jun 2013] ; 7 (2): [aprox. 11p]. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000200003.