

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Medicina Legal y Forense

**Caracterización médico legal, frecuencia y métodos del suicidio en la  
Fiscalía provincial del Azuay, provincia del Azuay, periodo 2017 - 2021**

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Magíster  
en Medicina Legal y Forense

**Autor:**

Miguel Bernardo Urgilez Gutiérrez

**Director:**

José Vicente Méndez Narváez

ORCID:  0009-0002-3899-0559

**Cuenca, Ecuador**

2024-06-12

## Resumen

Antecedentes: El suicidio es una de las problemáticas de salud más graves, pues su incidencia está en constante aumento. En la actualidad, en Ecuador, constituye una de las principales causas de muerte violenta, con cerca del 50% de los casos registrados. *Objetivo:* Determinar las características médico legal, frecuencia y métodos del suicidio en la Fiscalía Provincial del Azuay, provincia del Azuay, periodo 2017 - 2021. *Métodos:* Estudio Observacional, Descriptivo, de corte Transversal y retrospectivo. Se trabajó con 203 informes forenses de la base de datos de la Fiscalía del Azuay; los datos fueron recopilados mediante una ficha de recolección de la información realizada con programa Excel 2016. Los datos analizados con el software estadístico SPSS v26, donde se establecieron valores de frecuencia y porcentaje según variables. *Resultados:* de los casos reportados de muerte violenta el 46,61% fueron por suicidio, de los cuales el 66,5% fueron hombres. La mayoría de suicidios se produjeron en el año 2018 (25,1%), en el sector urbano (72,4%), con un nivel de instrucción de bachillerato (35%) y estado civil soltero (66%). *Conclusiones:* Se determinó que en los casos de suicidio el sexo predominante era el masculino, sien los grupos etarios más comunes el de los adolescentes y los adultos jóvenes, sobre todo en aquellos de estado civil soltero y en lo que respecta al método escogido para la consumación de dicho acto, fue la ahorcadura en la gran mayoría de casos.

*Palabras clave del autor:* suicidio, factores de riesgo, muerte



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

Background: Suicide represents one of the biggest health problems, since it is increasing. Thus, in Ecuador it currently represents one of the most frequent causes of violent death, reaching almost 50% of cases. Objective: To determine the legal medical characteristics, frequency and methods of suicide in the Azuay Provincial Prosecutor's Office, Azuay province, period 2017 - 2021. Methods: Observational, Descriptive, Cross-sectional and retrospective study. We worked with 203 forensic reports from the database of the Azuay Prosecutor's Office; the data was collected using an information collection sheet made with the Excel 2016 program. The data was analyzed with the statistical software SPSS v26, where frequency and percentage values were established according to variables. Results: of the reported cases of violent death, 46.61% were due to suicide, of which 66.5% were men. The majority of suicides occurred in 2018 (25.1%), in the urban sector (72.4%), with a high school education level (35%) and single marital status (66%). Conclusions: It was determined that in cases of suicide the predominant sex was male, with the most common age groups being adolescents and young adults, especially in those with a single marital status and with regard to the method chosen for the consummation of suicide. This act was hanging in the vast majority of cases.

*Author Keywords:* suicide, risk factors, death



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenidos

1. Resumen.....	2
2. Abstract .....	3
3. Dedicatoria.....	7
4. Agradecimiento.....	8
<b>5. Introducción .....</b>	<b>9</b>
<b>6. Planteamiento del problema de investigación .....</b>	<b>10</b>
<b>7. Justificación .....</b>	<b>12</b>
<b>8. Marco teórico.....</b>	<b>13</b>
8.1. Muerte Violenta .....	13
8.2. Suicidio .....	13
8.3. Factores de riesgo .....	13
8.3.1. Factores de riesgo modificables: .....	15
8.3.2. Factores de riesgo no modificables:.....	15
8.4. Factores sociodemográficos que afectan el suicidio .....	15
8.5. Fases del Suicidio: .....	16
8.5.1. 1. Fase ideativa:.....	16
8.5.2. 2. Fase deliberativa:.....	16
8.5.3. 3. Fase decisiva: .....	16
8.5.4. 4. Fase dilatoria: .....	16
8.5.5. 5. Fase operativa: .....	16
8.5.6. 6. Fase ejecutiva:.....	16
8.6. Métodos.....	16
8.7. Tasa de Mortalidad .....	17
<b>9. Objetivos .....</b>	<b>18</b>
9.1. Objetivo general:.....	18
9.2. Objetivos específicos: .....	18
<b>10. Metodología .....</b>	<b>19</b>

10.1. Diseño del estudio .....	19
10.2. Área de Estudio .....	19
10.3. Universo y Muestra .....	19
10.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	19
10.5. Operacionalización de las variables.....	19
10.6. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	19
10.7. Procedimientos .....	19
10.8. Plan de tabulación y análisis.....	20
10.9. Consideraciones bioéticas: .....	20
<b>11. Resultados</b> .....	<b>21</b>
<b>12. Discusión</b> .....	<b>25</b>
<b>13. Conclusión</b> .....	<b>29</b>
<b>14. Recomendaciones</b> .....	<b>30</b>
<b>15. Referencias</b> .....	<b>31</b>
<b>16. Anexos</b> .....	<b>34</b>
Anexo A: Operacionalización de las variables .....	34
Anexo B: Ficha de registro de datos .....	36
Anexo C: Solicitud y Aprobación para recolección de datos .....	37

**Índice de tablas**

<b>Tabla 1.</b> Características por sexo, grupo de edad, estado civil, residencia y nivel de instrucción de los casos de suicidio.....	21
<b>Tabla 2.</b> Frecuencia de fallecidos por suicidio del total de las muertes de tipo violento y por año. ....	22
<b>Tabla 3.</b> Frecuencia de suicidio por año.....	22
<b>Tabla 4.</b> Métodos más comunes de suicidio en el Azuay, periodo 2017-2021. ....	23
<b>Tabla 5.</b> Método de suicidio por sexo, grupo de edad, estado civil, residencia y nivel de instrucción. ....	23

**Dedicatoria**

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mis amados padres y hermana que me han apoyado siempre, me han guiado y me han dado fuerzas para no decaer y continuar, por brindarme sus consejos, amor y comprensión, ya que sin ellos no lo habría logrado.

Bernardo Urgilez G.

### **Agradecimiento**

Quiero agradecer infinitamente a mis padres a mi hermana, por estar ahí siempre que he necesitado, por estar tanto en los momentos buenos como malos, y por siempre apoyarme en mis sueños y decisiones. A mi familia que siempre me ha brindado soporte. A mis docentes, que sin sus enseñanzas hoy no estaría donde me encuentro. A la gente que conforma la Fiscalía del Azuay por permitirme recopilar los datos y realizar este estudio. Y a todo aquel que de una u otra forma me impulso a continuar y a disfrutar de cada día.

Bernardo Urgilez G.

## Introducción

El suicidio constituye un problema de salud pública de gran relevancia a nivel global, sin embargo, suele ser relegado y descuidado. Cada año, más de 700.000 personas deciden quitarse la vida, lo que equivale a aproximadamente una muerte cada 40 segundos. Dicha problemática afecta al individuo que consuma el acto, a la familia, seres queridos y el círculo social cercano dicha persona. Lo que es lamentable debido a que los suicidios son prevenibles con la intervención oportuna, según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). Siendo una prioridad de salud pública, la cual puede ser resuelta con la mediación adecuada, basada en la evidencia y que mayoritariamente se resuelve con muy bajos costos.

El suicidio poco a poco ha ido aumentando las tasas a nivel mundial siendo en la actualidad la causa de 1 de cada 100 muertes y así encontrándose dentro de las 10 primeras causas de muerte a nivel global, abarcando tanto a países avanzados como a los que se encuentra aún en vías de desarrollo (1). Y en el caso de la sociedad, esta involucra a todos los estratos sociales, desde los más altos hasta los inferiores (2). Cosa que en el siglo pasado no era tan común y se consideraba al suicidio como una problemática casi propia de la alta esfera, y hoy en día no existe discriminación entre los individuos que la cometen llegando a haber 9.2 casos por cada 100 000 habitantes (3).

En la mayoría países se han implementado mejores planes de acción para reducir el número de suicidios, como por ejemplo dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas se propone reducir en un tercio la mortalidad prematura para 2030 (4). De igual forma la Organización Panamericana de la salud (OPS) en el actual Plan Estratégico 2020-2025, incluyó al suicidio como un indicador para evaluar en la Región de las Américas (5). A pesar de todos estos planes de acción, las tasas de mortalidad por suicidio en los diferentes países, regiones y a nivel global es alta, por lo que queda mucho por hacer para reducir las muertes por dicha problemática.

Por estas razones, el objetivo de esta investigación es caracterizar medico legalmente los suicidios consumados en la provincia del Azuay, Ecuador durante el período 2017-2021, con el fin de obtener datos fidedignos que nos ayuden a tener una mejor visión de esta problemática, además de que la misma, sirva de guía en posteriores investigaciones.

## Planteamiento del problema de investigación

El suicidio es una problemática prioritaria de salud a nivel mundial que se ha presentado desde los principios de la humanidad y que se ha vuelto cada vez más común, tanto así, que en el último siglo esta cifra se ha elevado más del 50%, siendo así que estudios recientes demuestran que aproximadamente 1 de cada 100 muertes se debe al suicidio (4). Tanto así que según la OMS, el suicidio es la cuarta causa principal de muerte, por detrás de los traumatismos debidos al tránsito, la tuberculosis y la violencia interpersonal en los individuos jóvenes que se encuentran entre las edades de 15 a 29 años (7).

Además, tenemos que considerar que en esta problemática las tasas varían entre países y regiones, así como también entre hombres y mujeres (8). Por lo que al suicidio se le pueden atribuir múltiples factores asociados tanto modificables como no modificables, entre los principales sobre todo intervienen el sexo, edad, condición socioeconómica, nivel de estudios, religión, estado civil, condición de salud mental, enfermedades genéticas y adquiridas y la disponibilidad de herramientas para la consumación del suicidio (9).

Con respecto a los factores asociados al suicidio, en el estudio de Böttcher R. (8) 2021 mencionaron que dentro de los factores personales hasta en un 90% de los casos se observan trastornos mentales, sobre todo los del tipo psiquiátrico, seguido por el caso de los individuos que consumen alcohol y drogas, donde se determinó que el riesgo de suicidio aumentaba considerablemente en aquellos individuos que consumían drogas en 2 o más veces por semana. El estado civil, así como el factor familiar puede actuar tanto como un factor de riesgo como uno protector, observándose que los individuos con pareja y una cohesión familiar buena, la incidencia de intentos suicidas, así como suicidios consumados es varias veces menor en relación a aquellas en las que hay disfunción y el estado civil es soltero o viudo.

En estudios del último lustro mencionan que se suicidan más del doble de hombres en relación a las mujeres (12,6 por 100 000 hombres frente a 5,4 por 100 000 mujeres), esto se puede corroborar con el artículo de Cárdenas R donde se analiza la mortalidad por suicidio en la población masculina de América Latina y el Caribe (9). Las tasas de suicidio masculino son por lo general más altas en los países de ingreso alto (16.5 por 100 000 habitantes), mientras que las tasas más altas de suicidio femenino se registran en los países de ingreso mediano bajo (7,1 por 100 000), esto considerando al continente americano (9, 11).

Las tasas de suicidio en el continente africano, llegan a 11,2 por cada 100 000 habitantes, en Europa a 10,5 por 100 000 habitantes y en la parte de Asia Sudoriental a 10,2 por 100 000

habitantes. Dándonos así, que la media mundial es de aproximadamente 9,0 por cada 100 000 habitantes en el año 2020 (1, 9).

En el caso de Ecuador, el suicidio está considerado como un fenómeno de salud que progresivamente se encuentra en crecimiento (11). Siendo sobre todo las ciudades más grandes y capitalizadas en las que se ve de manera más acentuada dicha problemática (12).

Según datos recabados por la OMS y su repositorio mundial de datos en 2019, se tiene que a nivel nacional, en el Ecuador las tasas de mortalidad por suicidio son relativamente altas, las mismas que por ejemplo entre el periodo 2017 a 2019 han oscilado entre 9,2 y 7,6 muertes por cada 10.000 habitantes y llegando niveles más altos como en los años de 2008 y 2009 donde dicha tasa alcanzó el pico a nivel nacional con valores que alcanzaron los 10,5 en dicha tasa (13).

Según datos ofrecidos por informes de la Dirección Nacional de Investigación de Delitos Contra la Vida, Muertes Violentas, Desapariciones, Secuestro y Extorsión (DINASED), la provincia del Azuay se encuentra dentro de las provincias del Ecuador con mayor índice de suicidios, siendo así que en el último lustro (2015-2020) hubo más de 200 casos registrados, entre los cuales destacan los años de 2018 por ser el año con el menor número de casos registrados (33) y el 2020 el mayor número registrado (62 casos) (14).

De igual manera, León N, (15) en su estudio acerca del suicidio realizado en Cuenca, Ecuador se menciona que en los años de 2020 y 2021 fue la cuarta ciudad con más casos de suicidio con 23 y 28 casos registrados por la fiscalía Provincial del Azuay respectivamente. Y además se cita que en el periodo 2012 a 2017 siendo específicamente en el año 2017, la ciudad de Cuenca llegó a ser la urbe del Ecuador con mayor número de defunciones por esta problemática, que en dicho año fueron 104 casos registrados (16). Si bien estas estadísticas no parecen ser muy alarmantes en relación a casos extranjeros, tenemos que considerar que estas casi son el 50% de los casos de muerte violenta dentro de nuestra ciudad y que sobre todo como ya se ha mencionado con anterioridad que estos son “muy fácilmente” prevenibles.

Debido a estos motivos en los cantones de Paute y Guacaleo, en el año 2019 se realizaron mesas organizadas por los respectivos Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) de cada cantón acerca del suicidio, la prevención y la creación de ordenanza, reglamento o resolución en relación a la generación de planes de acción sobre el suicidio. Los mismos que fueron y socializados en la rendición de cuentas de los respectivos GAD (18, 19).

Con estos antecedentes en mente, la pregunta de investigación será ¿cuáles son las características médico legales, la frecuencia y métodos del suicidio en la Fiscalía Provincial del Azuay, provincia del Azuay en el periodo 2017 - 2021?

## Justificación

Debido a que actualmente el suicidio es una de más problemáticas prioritarias de salud, no solo en nuestra ciudad, sino que también nivel global, el fin de esta investigación es la de conocer cuál es la realidad de esta problemática en nuestra ciudad, así como la caracterización sociodemográfica de la misma, de esta manera, saber datos reales, así como la extensión y peso de este problema.

Y de esta manera este estudio, así como sus resultados, pueden servir como fuente de impacto científico y metodológico, al poder ser utilizados como guía para próximos trabajos e investigaciones, que nos puedan guiar a tomar mejores planes de acción, medidas preventivas y de seguimiento adecuadas tanto en el área de la salud física y mental, así como también concientizar a la sociedad como tal, para que los mismos puedan entender un poco más de esta problemática de salud (18).

Además, este tema de estudio se relaciona con las prioridades de investigación del MSP 2013-2017, pertenece al área 10 de lesiones autoinflingidas y violencia intrapersonal, línea lesiones autoinflingidas, sublínea perfil epidemiológico; y a la vez, con la línea de investigación de la Universidad de Cuenca, Accidentes y Violencia, y la línea de investigación de la Maestría de Medicina Legal y Forense, lesiones autoinflingidas y violencia intrapersonal.

Como se mencionó anteriormente, esto se puede lograr con una mejor atención de salud, sobre todo en centros de atención primaria, también el mejoramiento y fortalecimiento de planes de acción en la salud mental, el fomentar los vínculos familiares y sociales, el seguimiento adecuado y oportuno en los casos de intentos auto líticos, la adecuado sociabilización de esta problemática en la comunidad, evitar que el suicidio sea visto como un tabú por parte de la sociedad y esclarecerlo como un problema de salud el cual es normal y puede ser tratado con la atención adecuada antes de que llegue a tener una magnitud mayor (5, 6).

Los resultados obtenidos serán archivados en el repositorio virtual de la biblioteca Universidad de Cuenca, a las cuales se podrá acceder para futuras revisiones.

## Marco teórico

### Muerte Violenta

Se considera como muerte violenta a toda aquella de origen no natural y cuyo origen es traumático (ya sea de tipo mecánico, físico, asfíctico, tóxico, térmico, etc.) y cuya etiología médico legal se determina y corresponde como homicidio, suicidio, accidente o delito con muerte (19).

### Suicidio

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Se trata de un término que proviene del vocablo latino *suicidium* y una traducción aproximada podría ser *matarse a sí mismo* (20).

Los comportamientos suicidas pueden ocurrir por una situación o hecho que la persona ve como agobiante, tales como: Los comportamientos suicidas pueden ocurrir por una situación o hecho que la persona ve como agobiante, tales como: El envejecimiento (los adultos mayores tienen la tasa más alta de suicidio); muerte de seres queridos; consumo de drogas o alcohol; los traumas emocionales, enfermedades físicas graves o dolor que pueden producir estas y los casos de desempleo o los problemas financieros (21).

### Factores de riesgo

Tenemos que considerar que el suicidio consumado suele ser debido a la consecuencia de la suma de diversos factores determinantes, precipitantes o predisponentes, los mismos que pueden ser de índole social, cultural y biológico; y no únicamente de un solo detonante como comúnmente se cree (22).

Las causas concretas de suicidio son de difícil evaluación, ya que cada individuo tiene sus propios problemas y no única y diferente forma de pensar y afrontar esta situación (2). Además de que entre los individuos que consuman el suicidio, sólo entre un 15 y 40% de los casos tienen una nota de suicidio(23).

Dentro de los factores de riesgo, también es muy importante mencionar que los individuos pueden padecer de algún trastorno mental de base (como puede ser el trastorno depresivo, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, los trastornos del espectro autista, el trastorno límite de la personalidad, los trastornos de la conducta alimentaria, y hasta los traumatismos craneoencefálicos o el ser portador de diversos factores genéticos que puedan aumentar o predisponer a un mayor riesgo suicida (24).

También debemos considerar que se encuentran muy asociadas e involucradas las condiciones estructurales y problemas socioeconómicos como son la pobreza, la falta de

educación, la violencia, el desempleo, la migración, el abuso de sustancias (alcohol, drogas, medicamentos, estupefacientes, etc.), el no tener un hogar, la discriminación, el estigma social, etc. Los mismos facilitan la sinergia de los distintos factores que influyen en el suicidio (21).

Y otro factor muy importante y que puede llegar a ser determinante, es la disponibilidad de medios para consumar el acto suicida, ya que estos incrementan el riesgo en gran medida, encontrándose tasas de suicidio mayores en hogares con armas de fuego. Por ejemplo, se sabe que los veteranos de guerra tienen, en parte, un mayor riesgo de suicidarse, esto debido a la elevada incidencia de trastornos mentales que existe en estos individuos, como el trastorno por estrés postraumático, y problemas de salud física relacionados con la guerra. O en los cuerpos policiales también son un colectivo afectado por unas altas tasas de suicidio, al estar en contacto directo con casos y el estrés que llega a afectar de manera negativa su salud mental (24).

Los factores de riesgo pueden verse potenciados al existir acceso a armas de fuego, miembros de la familia con antecedentes de intento o que hayan cometido suicidio, antecedentes del individuo de autoagresión deliberada, los antecedentes de abandono o maltrato y las rupturas sentimentales (25).

Mientras que los hombres son más propensos que las mujeres a morir por suicidio, las mujeres son dos veces más propensas a intentar suicidarse. La mayoría de los intentos de suicidio no terminan en muerte. Muchos de estos intentos se llevan a cabo en una forma en la que el rescate sea posible. Estos intentos a menudo representan una llamada de auxilio, en estos casos, se debe llevar un adecuado seguimiento del paciente, los cuales además de ser atendidos por su salud física, también requieren de atención en salud mental durante y posterior a la hospitalización y el posterior control por la casa de salud o contra referencia a un centro de atención primaria de salud (26).

Algunas personas intentan suicidarse de una manera que sea menos probable de ser fatal, como envenenamiento o sobredosis. Los hombres tienen mayor probabilidad de escoger métodos violentos, como dispararse. Como resultado de esto, los intentos de suicidio en los hombres tienen mayor probabilidad de terminar en muerte en relación a los escogidos por mujeres (27).

Podemos considerar que los factores de riesgo para el suicidio se pueden dividir en dos grupos (28):

**Factores de riesgo modificables:**

Los cuales se relacionan a factores sociales, psicológicos y psicopatológicos que pueden ser potencialmente modificables clínicamente, con ayuda de especialistas, la familia y allegados, la aplicación de tratamientos conductivo conductual y en los casos que requiera ser necesario el uso de medicación.

**Factores de riesgo no modificables:**

Los cuales se asocian al propio sujeto o al grupo social al que pertenece, caracterizándose por su mantenimiento en el tiempo y porque su cambio es ajeno al clínico.

**Factores sociodemográficos que afectan el suicidio**

- **Edad:** Se evidencia tasas de suicidio mayores en dos etapas de la vida, la primera durante la adolescencia, esto principalmente se debe a conductas límites, en donde los individuos no miden las consecuencias de sus acciones y no tienen un concepto acertado de lo que realmente es conlleva el suicidio, siendo la tasa de suicidio durante la adolescencia hasta 3,5 veces mayor que en otras etapas de la vida (2, 31). La otra etapa es en los adultos mayores, esto es principalmente debido a que mientras el individuo envejece, hay una tendencia a la pérdida de relaciones interpersonales, pérdida de familiares por muerte, aumento de patologías, pérdida de autonomía y aparición del síndrome de fragilidad, etc. Lo mismo que se relaciona con un mayor riesgo de una conducta suicida (7, 9).
- **Sexo:** En la mayor parte del mundo, el suicidio es consumado en un porcentaje mayor por el sexo masculino en relación al femenino, siendo casi de 3:1 en relación. Pero en contraste la tasa de ideación e intento de suicidio suele ser mucho mayor en mujeres que en hombres. Esto principalmente se debe a que, en el caso de los hombres, tienden a escoger métodos más cruentos para consumar el suicidio como son el uso de armas de fuego, el ahorcamiento o la precipitación de grandes alturas, mientras que, en el caso de las mujeres, estas tienden a escoger métodos menos letales y que no llevan a la muerte inmediata como son la sobredosis e intoxicación con medicamentos, por lo que existe un margen de supervivencia relativamente mayor (7, 17).
- **Estado civil:** Si bien no se ha establecido claramente una asociación entre el estado civil y la prevalencia de suicidio. Si se ha visto que el matrimonio puede actuar como un factor protector ante el riesgo de suicidio y por el caso contrario, el divorcio, separación y la viudez puede aumentar este riesgo hasta en 3 veces (6).
- **Nivel de instrucción:** Por lo general, las personas con un mayor nivel de instrucción tienden a ser más reacias al suicidio y lo ven como moralmente reprobable, tendiendo

así a tener menor riesgo de escalar las ideas suicidas a la consumación del suicidio (6).

- **Ocupación:** En lo referente a la ocupación de los individuos, se ha visto como un factor de riesgo y precipitante al desempleo, sobre todo en aquellos que han perdido el trabajo recientemente. Por el otro lado hay tasas menores de suicidio en las personas que tienen un trabajo estable (7, 17).
- **Etnia:** No existen estudios concluyentes que demuestren que la raza/etnia pueda ser un factor de riesgo o protector frente al suicidio, esto más bien se debe a la presencia o no de otros factores como son, desempleo, falta de educación, estilos de vida, bullying, entre otros (6)
- **Residencia:** Si bien se ha visto que existe una tasa mayor en el índice de suicidio en aquellos países y ciudades que son considerados como de bajos y medios recursos, no existe realmente una asociación entre la residencia y el suicidio, sino que más bien esto se atribuye a factores adicionales como son empleo, instrucción, religión, estado civil, estilo de vida, etc. (6).

### Fases del Suicidio:

Se puede considerar que el suicidio tiene 6 fase, que son las siguientes (29):

1. **Fase ideativa:** en esta el individuo recibe un estímulo negativo el cual la lleva a pensar en el suicidio, en dicha fase se da la manifestación consciente del deseo morir que puede ser o no manifestada a futuro.
2. **Fase deliberativa:** se mantiene dicho estímulo negativo en el individuo y el mismo expresa su deseo de morir. Es en este momento que inicia la idea del suicidio como su última posibilidad.
3. **Fase decisiva:** en esta fase el individuo estructura el cómo, cuándo y dónde sin pasar al acto.
4. **Fase dilatoria:** el sujeto se encuentra a la espera de que ocurra algo que pueda disuadirle de cometer el acto.
5. **Fase operativa:** el individuo va preparando su muerte y dejando arreglados todos los asuntos pendientes.
6. **Fase ejecutiva:** el sujeto lleva a cabo su idea y termina con su vida (32, 33).

### Métodos

Los métodos de suicidio más comunes varían por país, además que muchos factores como son la edad, sexo, ideología religiosa, entre otros varios factores van a modificar de cierta manera esto (2, 34). No obstante, entre los más utilizados están el ahorcamiento, el envenenamiento por pesticidas y el disparo con arma de fuego, la sobredosis con

medicamentos es motivo de aproximadamente dos tercios de los suicidios en mujeres y un tercio en hombres.

Planteándose así que las diferencias en los métodos de suicidio sobre todos se deben, en una gran parte, a su disponibilidad de las “herramientas” a las cuales el suicida tiene acceso. Esto se puede ver más claro en por ejemplo, el uso de pesticidas, plaguicidas o herbicidas, se ve sobre todo en poblaciones rurales y agrícolas, el uso de armas de fuego en veteranos de guerra, soldados, policías, guardias de seguridad o en poblaciones donde está permitido la portación de armas (31).

### **Tasa de Mortalidad**

La tasa de mortalidad varía según el método: por ejemplo, el uso de arma de fuego tiene una mortalidad que oscila entre 80-90 %, esto depende de algunas variables entre las que están la zona del disparo, el calibre del arma y el tipo de arma. El ahogamiento tiene una mortalidad entre el 65-80 %, esto sobre todo va a depender del tiempo de sumersión y si esta fue en agua dulce o salada, ya que en el caso de la primera la sumersión es mortal entre los 4 a 5 minutos, mientras en el caso del agua salada llega a ser mortal entre los 8 y 12 minutos. El ahorcamiento tiene una tasa de mortalidad de entre el 60-85 %, este sobre todo depende del tiempo del mismo, del tipo de material y el grosor de la herramienta utilizada y de que si existe un ahorcamiento total o parcial. Tubo de escape (Monóxido de carbono) tiene una mortalidad del 40-60 %, va a depender como en casos anteriores sobre todo del tiempo de exposición al mismo. El salto tiene una tasa de mortalidad de entre 35-60 %, sobre todo depende de la altura del salto, así como también sobre la parte del cuerpo sobre la que el individuo caiga. Quema de carbón (dióxido de carbono) una tasa del 40-50 %, de igual forma que en el caso de monóxido de carbono, esta depende principalmente del tiempo de exposición al mismo. El uso de pesticidas tiene una mortalidad de 6-75 %, sobre todo va a depender del tiempo y tipo de exposición, la cantidad del mismo y de la potencia de este. La sobredosis de medicamentos tiene una tasa de mortalidad relativamente baja, 1.5-4 %, esto sobre todo va a depender del tipo de medicamento, la cantidad ingerida y el tiempo de exposición (10).

## Objetivos

### Objetivo general:

Determinar las características médico legal, frecuencia y métodos del suicidio consumado en la Fiscalía Provincial del Azuay, provincia del Azuay, periodo 2017 - 2021.

### Objetivos específicos:

1. Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio por sexo, edad, estado civil, residencia y nivel de instrucción.
2. Establecer la frecuencia de suicidios en la provincia del Azuay.
3. Establecer los métodos más comunes de suicidio en la provincia del Azuay.
4. Determinar el método de suicidio por características sociodemográficas por sexo, edad, estado civil, residencia y nivel de instrucción.

## Metodología

**Diseño del estudio:** Estudio Observacional, Descriptivo, de corte Transversal y retrospectivo.

**Área de Estudio:** La presente investigación se realizó en la provincia del Azuay, Ecuador, en la cual, se caracterizó medico legalmente el suicidio, con datos obtenidos de la Fiscalía General de Azuay.

**Universo y Muestra:** la muestra fue censal, es decir que se trabajó con todos los casos de muerte violenta ocurridos entre el periodo 2017 y 2021 y reportados por la Fiscalía Provincial del Azuay.

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

**Inclusión:** Suicidios registrados por la Fiscalía Provincial del Azuay en la provincia del Azuay durante los años 2017 a 2021.

**Exclusión:** por datos incompletos.

### **Operacionalización de las variables:**

Las variables del presente estudio se encuentran en el Anexo A, son: suicidio, edad, sexo, raza/etnia, nivel de instrucción, residencia, método de suicidio.

### **Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información:**

**Método:** Observacional

**Técnica:** Análisis documental

**Instrumentos:** se hizo una ficha de registro de datos, elaborado por el autor (Anexo B).

### **Procedimientos:**

**Autorización:** Para el acceso a la información de la base de datos de la Fiscalía General del Azuay se pide mediante solicitud a la Autoridad competente de dicha institución, recibiendo respuesta en un lapso de 48 horas laborables y recibiendo la información requerida a través del departamento de estadística.

Para la realización de la investigación procedimos a la revisión bibliográfica del tema.

**Supervisión:** el proyecto de investigación fue supervisado por la Dr. José Vicente Méndez Narváez, como Director de Tesis y la Dra. Zoila Katherine Salazar Torres como Asesora de Tesis.

**Plan de tabulación y análisis:** se realizó tablas de datos en Excel donde constan todas las variables del estudio, y posteriormente analizado en el programa SPSS v. 26, La información se presentó con los valores de frecuencia (f) y porcentaje (%).

**Consideraciones bioéticas:**

Acceso a informes medico legales previa aprobación de la Fiscala Provincial del Azuay, los datos obtenidos mantienen sigilo y confidencialidad, ya que los mismos se encuentran anonimizados. Los datos obtenidos para este estudio, se mantendrán bajo anonimato y únicamente serán utilizados con propósito investigativo, científico y académico. No se utilizarán para otros propósitos que no sean los objetivos planteados en esta investigación. Una vez que concluya la investigación y se obtenga la calificación del trabajo de titulación, los datos serán eliminados y destruidos.

## Resultados

La finalidad de la investigación es caracterizar medico legalmente los suicidios ocurridos en la provincia Azuay en el período 2017 – 2021. Por medio de la base de datos obtenida de la Fiscalía General del Azuay, se pudo conocer que se dieron un total de 455 casos reportados de Muerte Violenta, de los cuales 203 casos se debieron a suicidio, siendo 34 en el 2017, 51 en 2018, 36 en 2019, 41 en 2020 y 41 en 2021, pudiendo observar que un gran porcentaje de las muertes violentas se dan por suicidio.

**Tabla 1. Características por sexo, grupo de edad, estado civil, residencia y nivel de instrucción de los casos de suicidio.**

<b>Variabes</b>		<b>n= 203</b>	<b>100 %</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	135	66,5
	Femenino	68	33,5
<b>Grupo de Edad</b>	Niño	1	,5
	Adolecente	52	25,6
	Adulto Joven	113	55,7
	Adulto Maduro	25	12,3
	Adulto Mayor	12	5,9
<b>Estado Civil</b>	Soltero/a	134	66,0
	Casado/a	47	23,2
	Viudo/a	6	3,0
	Divorciado/a	14	6,9
	Unión Libre	2	1,0
<b>Residencia</b>	Urbana	147	72,4
	Rural	55	27,1
	Sin Datos	1	,5
<b>Nivel de Instrucción</b>	Ninguna	7	3,4
	Primaria	47	23,2
	Secundaria	24	11,8
	Bachillerato	71	35,0
	Tecnológico	3	1,5
	Superior	11	5,4
Sin Datos	40	19,7	

Fuente: Base de Datos

Durante el período de análisis, la mayoría de los casos de suicidio ocurrieron en hombres (7 de cada 10 suicidios). En cuanto a la franja etaria, los adultos jóvenes fueron los más afectados, representando el 60% de los casos. Respecto al estado civil, los individuos solteros

registraron el mayor número de casos, con un 70%, mientras que aquellos en unión libre representaron solo el 1% de los casos. En términos de residencia, el 70% de los suicidios ocurrieron en áreas urbanas. En relación al nivel de instrucción, el bachillerato y la primaria fueron los más comunes, representando el 30% y el 20% de los casos respectivamente.

**Tabla 2. Frecuencia de fallecidos por suicidio del total de las muertes de tipo violento y por año.**

Variables		Fallecido por suicidio	
		Si n(%)	No n(%)
<b>Total</b>	<b>Periodo 2017-2021</b>	203 (46,61)	252(53,39)
<b>Por año</b>	<b>2017</b>	34 (35,41)	62 (64,39)
	<b>2018</b>	51 (48,11)	55 (51,89)
	<b>2019</b>	36 (50,70)	35 (49,30)
	<b>2020</b>	41 (47,67)	45 (52,33)
	<b>2021</b>	41 (42,70)	55 (57,30)

Fuente: Base de Datos

La Fiscalía del Azuay reporto que, en el periodo de estudio de cada 100 muertes por causas violentas, 47 de los casos se debían a etiología suicida. Siendo los años más representativos el 2017 con el menor porcentaje de suicidio, aproximadamente 4 de cada 10 casos y el año 2019 donde poco más de la mitad de los casos de muerte violenta se debieron a suicidio.

**Tabla 3. Frecuencia de suicidio por año.**

Variable	n= 203	100 %	
<b>Año de Muerte</b>	2017	34	16,7
	2018	51	25,1
	2019	36	17,7
	2020	41	20,2
	2021	41	20,2

Fuente: Base de Datos

Se puede evidenciar que el 2018 fue el año con mayor número de casos siendo aproximadamente de 3 de cada 10 casos y quedando en segundo lugar los años de 2020 y

2021 en los que hubo aproximadamente 2 de cada 10 casos. Como se mencionó durante la bibliografía investigada, el suicidio es una problemática de salud muy importante y que abarca una gran parte de las muertes por causa violenta a pesar de ser de las causas más fácilmente prevenibles.

**Tabla 4. Métodos más comunes de suicidio en el Azuay, periodo 2017-2021.**

Variable		n= 203	100 %
<b>Método empleado para el suicidio</b>	Ahorcamiento, estrangulación o sofocación	178	87,7
	Ingesta o Inhalación de químicos	12	5,9
	Arma de Fuego	6	3,0
	Ingesta o Inhalación de tóxicos	5	2,5
	Precipitación	1	,5
	Ingesta de Fármacos	1	,5

Fuente: Base de Datos

Se puede interpretar que, dentro de los métodos empleados para el suicidio, el más común es el Ahorcamiento, siendo que 9 de cada 10 individuos emplearon este método, seguido en la lista por la ingesta de químicos, en donde 6 de cada 100 individuos utilizaron este método.

**Tabla 5: Método de suicidio por sexo, grupo de edad, estado civil, residencia y nivel de instrucción.**

Variables		Ahorcamiento, estrangulación o sofocación n (%)	Ingesta o Inhalación de químicos n (%)	Arma de Fuego n (%)	Ingesta o Inhalación de tóxicos n (%)	Precipitación n (%)	Ingesta de Fármacos n (%)
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	117 (86,70)	9 (6,70)	4 (3,00)	4 (3,00)	0 (0)	1 (0,70)
	<b>Femenino</b>	61 (89,70)	3 (4,40)	2 (2,90)	1 (1,50)	1 (1,50)	0 (0)
<b>Grupo de Edad</b>	<b>Niño</b>	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<b>Adolescente</b>	50 (96,20)	1 (1,90)	0 (0)	1 (1,90)	0 (0)	0 (0)
	<b>Adulto Joven</b>	101 (89,40)	6 (5,30)	2 (1,80)	3 (2,70)	0 (0)	1 (0,90)
	<b>Adulto Maduro</b>	17 (68,00)	4 (16,00)	4 (16,00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

	<b>Adulto Mayor</b>	9 (75,00)	1 (8,30)	0 (0)	1 (8,30)	1 (8,30)	0 (0)
<b>Estado Civil</b>	<b>Soltero/a</b>	125 (93,30)	4 (3,00)	2 (1,50)	3 (2,20)	0 (0)	0 (0)
	<b>Casado/a</b>	39 (83,00)	5 (10,60)	3 (6,40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<b>Viudo/a</b>	3 (50,00)	1 (16,70)	0 (0)	1 (16,70)	<sup>1</sup> (16,70)	0 (0)
	<b>Divorciado/a</b>	9 (64,30)	2 (14,30)	1 (7,10)	1 (7,10)	0 (0)	<sup>1</sup> (7,10)
	<b>Unión Libre</b>	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Residencia</b>	<b>Urbana</b>	132 (89,80)	8 (5,40)	3 (2,00)	2 (1,40)	1 (0,70)	<sup>1</sup> (0,70)
	<b>Rural</b>	45 (81,80)	4 (7,30)	3 (5,50)	3 (5,50)	0 (0)	0 (0)
	<b>Sin Datos</b>	1 (100)	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Nivel de Instrucción</b>	<b>Ninguna</b>	5 (71,40)	1 (14,30)	<sup>1</sup> (14,30)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<b>Primaria</b>	41 (87,20)	2 (4,30)	1 (2,10)	2 (4,30)	0 (0)	<sup>1</sup> (2,10)
	<b>Secundaria</b>	22 (91,70)	1 (4,20)	1 (4,20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<b>Bachillerato</b>	62 (87,30)	5 (7,00)	1 (1,40)	2 (2,80)	1 (1,40)	0 (0)
	<b>Tecnológico</b>	3 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<b>Superior Sin Datos</b>	8 (72,70)	2 (18,20)	1 (9,10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<b>Sin Datos</b>	37 (92,50)	1 (2,50)	1 (2,50)	1 (2,50)	0 (0)	0 (0)

Fuente: Base de Datos

Se observa que el método más común de suicidio para todas las variables de este estudio es el de la asfixia mecánica, siendo específicamente el ahorcamiento la técnica elegida para el cometimiento de dicho acto, elegido tanto por hombres como por mujeres siendo 8 a 9 de cada 10 casos respectivamente. Dentro de los grupos etarios el ahorcamiento también es el método mayormente elegido, siendo este utilizado de 6 de cada 10 veces en adultos mayores hasta 9 de cada 10 veces en adolescentes y adultos jóvenes. El patrón se repite en el estado civil donde los individuos solteros y casados son los que mayoritariamente utilizan este método, siendo 9 y 8 de cada 10 casos respectivamente. De igual forma según la residencia se puede observar que en la zona urbana 9 de 10 y en la zona rural 8 de 10 casos son por ahorcamiento. Y por último según el nivel de instrucción, también se puede ver que la ahorcadura es el método de elección en todos los niveles, siendo desde 7 de 10 en los grados de educación superior hasta 9 de 10 casos en los niveles de secundaria y bachillerato.

## Discusión

En la presente investigación, al cumplir con el objetivo de caracterizar médico legalmente los suicidios ocurridos en la provincia del Azuay y notificados por la Fiscalía provincial del Azuay en el periodo 2017-2021, se determinó que en dicho periodo de 5 años hubo un total de 203 individuos que se suicidaron, de los cuales, la gran mayoría de casos pertenece al sexo masculino, donde el método mayoritariamente escogido fue el ahorcamiento. Y el principal grupo de edad donde se ve esta problemática de salud es en los adolescentes y los adultos jóvenes, sobre todo en el área urbana. En lo que respecta al estado civil de dichos individuos, el mayor número de casos se vio en aquellos de condición de soltería, seguidos por un margen bastante estrecho por los casados. Y en cuanto al nivel de educación, estos se dieron en su gran mayoría en los grados de instrucción secundaria y bachillerato. Teniendo en consideración estos datos podemos observar que son patrones que se repiten en todos los años de dicho periodo, razones por las cuales son puntos vulnerables donde se debería dar una mayor importancia y actuar con prioridad en dichos sitios, sobre enfocando en prevención del suicidio a través de la creación de vínculos sociales, la promoción y fomento en la concientización de la sociedad, mejora del seguimiento de los intentos de suicidio y el fortalecimiento en planes de en salud mental.

En este estudio, se determinó que, con respecto a las características sociodemográficas de la población en estudio, el grupo predominante fue el sexo masculino (66,5% de los casos), de estado civil soltero y segundamente casado, de residencia en áreas urbanas y en los cuales, los grupos de edad con mayor frecuencia de suicidio son los adultos jóvenes y los adolescentes. Estos resultados coinciden con los datos de la investigación de Gerstner et al. 2018 (32), que en dicha investigación se menciona que el índice más alto de suicidio en el Ecuador se encuentra en los individuos que se encuentran en las edades de entre 15 y 24 años, edades entre las cuales están comprendidos los adolescentes y adultos jóvenes. En lo que respecta al estado civil y el suicidio, se determinó que los solteros y los casados son los más frecuentes en lo que respecta a casos de suicidio siendo el 66% y 23,2% de los casos respectivamente. Datos semejantes se pueden ver en el estudio de Suescùn et al. 2017 (33), en las ciudades de Santa Marta y Bucaramanga pertenecientes a Colombia, donde la frecuencia más alta de suicidios se presenta en individuos solteros, siendo 4 de cada 10 casos aproximadamente y esto se ve más marcadamente en las áreas urbanas. Así mismo, en otra investigación en Colombia, Chaparro et al. (34) 2018, se indica que entro los años 1979 a 2014 la prevalencia del suicidio fue mayor en áreas urbanas, que rurales, lo que se asemeja a lo visto en el Ecuador y en la provincia del Azuay. Y en relación al sexo se menciona que

los hombres son quienes más comente suicidio, siendo de 4/1 en relación a las mujeres que lo consuman. Así mismo según los datos del estudio de Contreras C, et al. 2022 (35). En el Perú los individuos de estado civil soltero se encuentran en primer lugar en los que respecta a suicidio siendo el 79% y en segundo lugar los individuos casados siendo el 15% de los casos, habiendo datos comparables a los que se obtuvo en este estudio. En la investigación de Lara F, et al. 2019 (36), se menciona que en el Ecuador, en la población menor de 25 años relativa al suicidio, la tasa de suicidio es mayor en hombres en relación a las mujeres desde principios de este siglo, siendo esta para el año 2017 de 1,5:1 en adolescentes y de 4,3:1 en jóvenes respectivamente. Además, se menciona que, pese a los esfuerzos por implementar un modelo de salud mental, desde 2014 hasta 2017 no se reflejan reducciones importantes de las tasas de suicidio. De igualmente según los datos enseñados por el MSP (37), en los Lineamientos acerca del Suicidio en 2021 donde se recopilan los datos de suicidio desde de los años 1990-2019 en el Ecuador, en el mismo se describe que durante dicho periodo el sexo masculino tiene una predominancia mucho mayor en relación al sexo femenino y donde se menciona que en los 30 años investigados para el estudio, las tasas de suicidio en mujeres se han mantenido estables con una diferencia de -7% entre los años 1990 a 2019, mientras en el caso de los hombres esta ha aumentado notablemente teniendo creciendo del 91% de casos en el mismo periodo de tiempo. Esto se explica según García A (38) 2019 psicóloga Unidad de Psicología del Consejo Ciudadano de la Ciudad de México, por que las mujeres tienden a pedir ayuda cuando se encuentra en una situación difícil, por otra parte en los hombres, culturalmente y socialmente se les enseña que ellos mismos deben aprender a resolver sus problemas y que no pueden, ni deben, externar lo que están sintiendo. Esto ocasiona que empleen soluciones riesgosas que los orillan a terminar con su vida.

Por otro lado, en lo que respecta a la frecuencia del suicidio en relación a las muertes violentas que se produjeron durante el periodo de estudio en la provincia del Azuay, se determinó que aproximadamente el 47% de los casos fueron por suicidio. Y también teniendo en consideración que en cada año de dicho periodo esta problemática era la responsable de entre más de 1/3 y hasta 1/2 del total de las muertes violentas. Estos datos se asemejan a los dados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (39), en dónde se especifica que, en el año 2021, de 2212 muertes violentas, 880 se debieron a suicidio. De igual manera según INEC (40) 2020, el suicidio fue la segunda causa de muertes violentas, solo detrás de los accidentes de tránsito en el grupo de adolescentes y la tercera causa más frecuente en los adultos jóvenes. La Organización Mundial de la Salud (41) 2019, explica que el suicidio es la tercera causa de defunciones entre los individuos de 15 y 44 años, y también se manifiesta que nunca va a haber un único motivo para que una persona se suicide, ya que existen múltiples factores como so circunstancias vitales, el sufrimiento físico o psíquico o los

posibles detonantes que en la gran mayoría de las veces en conjunto son las cuales hacen a los individuos cometer dicho acto.

En lo que respecta al método, el más común elegido para el suicidio, según este estudio en el Azuay, fue el ahorcamiento, siendo elegido por el 87,7% de la población de estudio y en segundo lugar la ingesta de químicos en un 5,9 % de los casos. Estos datos se asemejan a los encontrados en la investigación de Gerstner et al. (32) 2018. Donde se determinó que los métodos más usados a nivel del Ecuador eran el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación en 7 de cada 10 casos y en segundo puesto los productos químicos y sustancias nocivas siendo elegido en 1 de cada 10 suicidios. De igual manera en el estudio de Contreras C, et al. 2022 (35), investigación realizada en el Perú y que abarca el periodo 2017-2021 también se determinó que, dentro de los métodos más comunes de suicidio, estaba en primer lugar el ahorcamiento con 6 de cada 10 casos y seguido del envenenamiento con 3 de cada 10 casos. Chaparro et al. (34), menciona que el método más utilizado es el ahorcamiento, quedando en segundo y tercer lugar el envenenamiento con químicos y los disparos con arma de fuego respectivamente. Nuevamente arrojando datos bastante similares a los encontrados en este estudio. La explicación a esto, según el Guajardo G (2) 2017, es que si bien existen factores que modifican el método elegido para el suicidio, como podrían ser la edad, sexo, ideología religiosa, entre otros, la gran mayoría de los métodos elegidos se deben a la disponibilidad de las “herramientas” a las cuales el suicida tiene acceso, y estos la mayoría de las veces son el ahorcamiento o el envenenamiento, al ser objetos a los cuales casi la totalidad de la población tiene acceso, además de ser muy comunes en los hogares, tener bajo costo y menos cruento en relación a otros métodos.

Teniendo en cuenta estos resultados y los propios podemos enunciar que el mismo perfil prevalece ya desde hace varias décadas, sin embargo, los métodos de prevención y seguimiento, así como los planes de acción, cuidados y tratamiento en salud mental todavía no son lo suficientemente eficaces. Esto se debe principalmente a las limitaciones que existen, como son los subregistros de casos, restricciones y dificultades para el acceso a la información, tecnología desactualizada, el no tener una base de datos común y accesible para todas las entidades que se encargan de estos procesos, esto, entre otros factores. Y de la misma manera, es importante recalcar que con estos resultados y al ver que, en muchos de los estudios de otros investigadores, existen muchas similitudes en los resultados por lo que los mismos, se pueden tomar como puntos estratégicos en los cuales actuar para reducir los casos de esta problemática de salud a través de la concientización de la sociedad, con charlas y campañas para todos los grupos de edad y sobre todo en aquellos que se ven más afectados. También con la capacitación de profesionales de la salud física y mental, para que

estos puedan reconocer estos más fácilmente estos perfiles y poder dar un tratamiento y seguimiento más adecuado.

Así mismo es importante recalcar las limitaciones en el estudio, tanto en nuestro país, así como en la gran mayoría de Latinoamérica existen problemas de sub registros de casos, esto debido principalmente a problemas con la educación de la sociedad, donde es suicidio es muchas veces visto como un tabú, por lo que el mismo no es adecuadamente informado y hasta muchas veces ocultado por los familiares y allegados. Y también porque muchas veces hay restricciones en la recolección y registro de los datos, así como también al no haber una base común para todas las instituciones que se encargan de estos casos, muchos de los datos se pierden. Esto da como resultado que la información que se recoge y la ya asentada no tenga una confiabilidad del cien por ciento.

## Conclusión

En esta investigación se ha tratado de responder a la interrogante: ¿cuáles son las características médico legales, la frecuencia y métodos del suicidio en la Fiscalía Provincial del Azuay, provincia del Azuay en el periodo 2017 - 2021?, Para lo cual se desarrolló marco teórico con la finalidad dar a conocer conceptos básicos y generales, acerca de la problemática tratada, caracterizar a la población, ver cuáles son los métodos más comunes de suicidio, así como poder saber los datos estadísticos a nivel del Azuay, y así de esta manera tener una idea más adecuada y real de este problema de salud que no solo nos aqueja de manera local, sino también de manera nacional, internacional y mundialmente.

De acuerdo a la problemática planteada y al caracterizar las variables sociodemográficas encontradas de la población de estudio del trabajo investigativo, podemos establecer que en la provincia del Azuay el perfil de los individuos que comenten suicidio, se encuentra encabezado por el sexo masculino, los cuales principalmente se encuentran entre la adolescencia y la adultez temprana, los mismos que generalmente se encuentran solteros, y que residen sobre todo en áreas urbanas, en los que respecta al nivel de instrucción resulta llamativo que la gran mayoría tiene el nivel Bachillerato. En cuanto a la raza, la mestiza es la que representa los casos casi en su totalidad apenas viéndose casos en individuos afrodescendientes, caucásicos o indígenas.

En lo que respecta a la frecuencia podemos ver que en el Azuay en el periodo 2017 a 2021 hubo un total de 455 casos reportados como muerte violenta y de estos 203 se debieron a suicidio, es decir que 4 de cada 10 muertes violentas se deben a suicidios de manera general, oscilando dichas muertes de 3 a 5 de cada 10 casos por año. Y que el año con mayor número de casos de suicidio fue el 2018 dónde se acumula aproximadamente el 25% de los casos totales.

En cuanto a los métodos más comunes para para consumir el suicidio, en primer lugar, se encuentra la asfixia mecánica, siendo específicamente dada por la ahorcadura, y en segundo lugar se encuentra el envenenamiento por ingestión de químicos, siendo la mayoría por envenenamiento con plaguicidas, siendo utilizado por el 87% y 6% de los individuos respectivamente.

Teniendo en consideración esto, es de vital importancia el poner énfasis en los puntos críticos y vulnerables, con la finalidad de prevenir esta problemática de salud, así como la de mejorar el entendimiento de la población en referencia a esta problemática. Y simultáneamente perfeccionar el seguimiento a pacientes que se encuentran en riegos, así como también en los planes de acción en salud mental.

## Recomendaciones

- La aplicación de una base de datos común, global y estandarizada para todas las instituciones que se encargan del registro, análisis y documentación de estos datos.
- Fomentar las campañas de concientización acerca del Suicidio.
- Mejorar el seguimiento, control y tratamiento de los individuos con intentos de suicidio.
- Sociabilización a la sociedad en general de temas acerca del suicidio y la salud mental.
- Mejorar y aumentar la rigurosidad de los planes y modelos de salud mental implementados en el país.
- Promoción y fomentar la toma de conciencia por parte de nuestra sociedad.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. OMS. 2017. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Guajardo G. Suicidios Contemporáneos: Vínculos, Desigualdades Y Transformaciones Socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido. Fac Latinoam Ciencias Soc Ser Libr FLACSO-CHILE [Internet]. 2017; Available from: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/56696.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Manual de prácticas para el establecimiento y mantenimiento de sistemas de vigilancia de intentos de suicidio y autoagresiones. PAHO [Internet]. 2018;(978 92 75 32008 2):1–6. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49120>
4. Organización Mundial de la Salud. Una de cada 100 muertes es por suicidio [Internet]. OMS. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
5. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio [Internet]. OPS. 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
6. Organización Mundial de la Salud. Guía de estudio. Suicidio y Salud Mental. 2013;(2013):1–26.
7. Castellvi Obiols P, Piqueras Rodríguez JA. El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. Rev Estud Juv [Internet]. 2018;(121):45–59. Available from: <https://0-dialnet-unirioja-es.catalogue.uoc.edu/servlet/extart?codigo=7161801>
8. Garay CJ. Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. Univ Buenos Aires, Argentina. 2021;21:61–78.
9. Cardenas R. La mortalidad por suicidio en las poblaciones masculinas joven , adulta y adulta mayor en ocho países de Latinoamérica y el Caribe Suicide mortality in young , adult and older male populations in eight Latin American and Caribbean countries. Rel - Rev Latinoam Población. 2020;15:5–33.
10. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas: Informe regional [Internet]. 2014. 85 p. Available from: [http://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=253&Itemid=224](http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=253&Itemid=224).
11. Tamayo J. Caracterización del suicidio y su incidencia en la provincia de Tungurahua: estudio descriptivo y análisis estadístico. UISRAEL Rev Cient. 2022;
12. Betancourt A. El Suicidio en el Ecuador: un fenómeno en ascenso. FLACSO sede Ecuador • Programa Estud la Ciudad [Internet]. 2015;26:4–9. Available from: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/2350%0Ahttp://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2350/1/BFLACSO-CS26-04-Betancourt.pdf%0Ahttp://hdl.handle.net/10469/2350>
13. Organización Mundial de la Salud. Tasa de mortalidad por suicidio, Ecuador, 2000-2019. World Heal Organ Glob Heal Obs Data Repos [Internet]. 2019; Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5?locations=EC>
14. Salgado B. Comunicados: Dinased presentó cifras de suicidios y formas de prevención [Internet]. Comunicados Dinased. 2020. Available from: <https://www.policia.gob.ec/dinased-presento-cifras-de-suicidios-y-formas-de-prevencion/>

15. Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffè S, Kestel D. Epidemiology of suicide among adolescents and young adults in Ecuador. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal.* 2018;42:1–7.
16. León Segovia N. Caracterización médico legal del suicidio consumado en la fiscalía provincial del Azuay, cantón Cuenca, período 2013-2018. 2019;1–93. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8448>
17. Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Paute. Rendición de Cuentas 2019. Gob Auton Descent del Cant Paute. 2019;1–51.
18. Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forenses Ecuador. Revista Institucional Forense Ecuador [Internet]. 2021 Sep; Available from: <https://www.cienciasforenses.gob.ec/revista-snmlcf/#>
19. Lopez H. Concepto de Muerte Natural, Violenta y Sospechosa de Criminalidad [Internet]. Universidad Virtual de America. 2015. Available from: <https://medicinalegalunivia.wordpress.com/2015/05/11/concepto-de-muerte-natural-violenta-y-sospechosa-de-criminalidad/>
20. Contreras C, Gutiérrez A, Orozco R. El suicidio, conceptos actuales. *Salud Ment* [Internet]. 2016;29(5):66–74. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252006000500066&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v29n5/0185-3325-sm-29-05-66.pdf](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252006000500066&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v29n5/0185-3325-sm-29-05-66.pdf)
21. Molina Tiesca R, Lechuga Navarro E. Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte* [Internet]. 2003;17:19–28. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81701703.pdf>
22. Serrano-Ruiz C, Olave-Chaves J. Risk Factors Associated with the Appearance of Suicidal Behaviors in Adolescents. *Med UNAB* [Internet]. 2017;20(2)(2):139–47. Available from: <https://64.90.63.142/index.php/medunab/article/view/2272/2806>
23. Perez A. Suicidios , ruralidades y tiempos neoliberales. *Rev Ciencias Soc DS-FCS.* 2020;33:43–65.
24. Soto A, Villaroel P, Véliz A. Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos Factors involved in suicidal and parasuicidal risk in Chilean youth. *Propósitos y Represent.* 2020;8(3):e672.
25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Comunicación, Infancia Y Adolescencia. Suicidio Perspectiva De Género. Unicef [Internet]. 2017;75–116. Available from: [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1\\_PerspectivaGenero\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf)
26. Ortega González M. Comportamiento Suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico. 2018.
27. Martínez H. Evaluación del riesgo de suicidio. *Hojas Clin salud Ment.* 2005;5:35–48.
28. García-Rábago H, Sahagún-Flores JE, Ruiz-Gómez A, Sánchez-Ureña GM, Tirado-Vargas JC, González-Gámez JG. [Comparing high- and low-lethality factors regarding attempted suicide-associated risk factors]. *Rev Salud Publica (Bogota)* [Internet]. 2010;12(5):713–21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21755099>
29. Cañón S, Carmona J. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Scielo* [Internet]. 2018;20(80):387–95. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000400014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014)

30. Gutiérrez-García AG, Contreras CM, Orozco-Rodríguez RC. El suicidio, conceptos actuales. *Salud Ment.* 2006;29(5):66–74.
31. Arteaga HJC. Factores predisponentes y métodos de suicidio [Internet]. *Revista HJCA.* 2017. Available from: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/download/662/580/>
32. Gerstner R, Soriano I, Sanhueza A, Caffè S, Kestel D. Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* [Internet]. 2018;42(e100.). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385964/>
33. Suescún Arregoces JD, Caballero-Domínguez C, Fuentes López C, Ceballos Ospino G. Características sociodemográficas y suicidios consumados en las ciudades de Santa Marta y Bucaramanga (Colombia): un estudio retrospectivo de género 2010-2014. *Cuad Hispanoam Psicol.* 2017;17(1):19–28.
34. Chaparro-Narváez P, Díaz-Jiménez D, Castañeda-Orjuela C. Trend in mortality due to suicide in urban and rural areas of Colombia, 1979-2014. *Biomedica.* 2019;39(2):339–53.
35. Contreras-Cordova CR, Atencio-Paulino JI, Sedano C, Ccoicca-Hinojosa FJ, Paucar Huaman W. Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Rev Neuropsiquiatr.* 2022;85(1):19–28.
36. Gerstner RM, Lara FL. Trend analysis of suicide among children, adolescent and young adults in Ecuador between 1990 and 2017. *An Sist Sanit Navar.* 2019;42(1):9–18.
37. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas. *Msp.* 2021;1–59.
38. Garcia A. Masculinidades y el suicidio. *Univesidad Iberoamericana de la Ciudad de Mexico.* 2019.
39. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas Vitales Contenido. Inec [Internet]. 2022;24–30. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2021/Principales\\_resultados\\_EDG\\_2021\\_v2.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf)
40. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas Vitales: Registro estadístico de Defunciones Generales. *Boletín Tec Regist Estadístico Defunciones Gen* [Internet]. 2021;1–33. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2020/2021-06-10\\_Principales\\_resultados\\_EDG\\_2020\\_final.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf)
41. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates [Internet]. World Health Organization, Geneva. 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve>

Anexos

Anexo A: Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Edad</b>	tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	biológica	edad en años	1. menor de 9 años (niño)
				2. de 10 a 19 años (adolescente)
				3. de 20 a 44 años (adulto joven)
				4. de 44 a 64 años (adulto maduro)
				5. mayor de 65 años (adulto mayor)
				6. Sin Datos
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	biológica	sexo al que pertenece una persona	1. Masculino
				2. Femenino
				3. Sin Datos
<b>Raza/Etnia</b>	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural	cultural	Raza/etnia a la cual pertenece una persona	1. Mestizo
				2. Blanco
				3. Negro
				4. Indígena
				5. Otro
				6. Sin Datos
<b>Nivel de instrucción</b>	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	social	nivel de instrucción	1. Ninguna
				2. Primaria
				3. Secundaria
				4. Bachillerato
				5. Tecnológico
				6. Superior
				7. Sin Datos

<b>Residencia</b>	Lugar en que la persona vive en el momento del censo, y en el que además, ha estado y tiene la intención de permanecer	social	Lugar donde vive	1. Urbano
				2. Rural
				3. Sin Datos
<b>Método de Suicidio</b>	Forma o procedimiento utilizado el occiso para consumir el acto suicida	médico legal	Método utilizado para el suicidio	1. Arma de fuego
				2. Arma Blanca
				3. Ahorcamiento, estrangulación, sofocación
				4. Precipitación
				5. Lanzarse o colocarse delante de un objeto en movimiento
				6. Ingesta de fármacos
				7. Ingesta o inhalación de tóxicos
				8. Ingesta o inhalación de químicos
				9. Objeto caliente, liquido caliente, llamas y/o vapores
				10. Más de un método
				11. Otro
				12. Sin datos

## Anexo B: Ficha de registro de datos

### CARACTERIZACION MEDICO LEGAL, FRECUENCIA Y METODOS DEL SUICIDIO EN LA FISCALIA PROVINCIAL DEL AZUAY, PROVINCIA DEL AZUAY, PERIODO 2017 - 2021.

Autor: Md. Bernardo Urgilez

#### FICHA DE REGISTRO DE DATOS

Nº \_\_\_\_\_ Fecha de muerte \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

##### 1. Variables Sociodemográficas

Sexo	
1. Masculino	
2. Femenino	
3. Sin datos	

Estado Civil	
1. Soltero/a	
2. Casado/o	
3. Viudo/a	
4. Divorciado/o	
5. Unión libre	
6. Sin datos	

Raza/Etnia	
1. Mestizo	
2. Blanco	
3. Negro	
4. Indígena	
5. Otro	
6. Sin datos	

Instrucción	
1. Ninguna	
2. Primaria	
3. Secundaria	
4. Bachillerato	
5. Tecnológico	
6. Superior	
7. Sin datos	

Residencia	
1. Urbana	
2. Rural	
3. Sin datos	

Ocupación	

##### 2. Método de Suicidio

1. Arma de fuego	
2. Arma Blanca	
3. Ahorcamiento, estrangulación, sofocación	
4. Precipitación	
5. Lanzarse o colocarse delante de un objeto en movimiento	
6. Ingesta de fármacos	
7. Ingesta o inhalación de tóxicos	
8. Ingesta o inhalación de químicos	
9. Objeto caliente, liquido caliente, llamas y/o vapores	
10. Más de un método	
11. Otro	
12. Sin datos	

## Anexo C: Solicitud y Aprobación para recolección de datos

Cuenca, 28 de septiembre de 2022

Señor Doctor  
Leonardo Amoroso Garzón  
FISCALÍA PROVINCIAL DEL AZUAY  
Su despacho. –

De mis consideraciones:

Md. MIGUEL BERNARDO URGILEZ GUTIERREZ, con un cordial saludo me dirijo nuevamente a usted, para de la manera más comedida manifestar que mediante oficios de fechas 21 y 23 de junio del 2022, comparecí ante su Autoridad con el fin de solicitar su autorización para obtener datos e información estadística de la Honorable Institución que Usted muy acertadamente Dirige, acerca de todas las "Muertes Violentas" es decir suicidio, homicidio, asesinato, accidente y toda cuya etiología médico legal no corresponda a muerte natural o muerte indeterminada, registradas por fiscalía en la ciudad de Cuenca entre periodo 2017 a 2021, las mismas que muy gentilmente usted las supo autorizar en su debido tiempo.

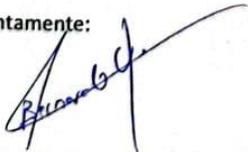
Pero debido a la modificación parcial en el tema de Investigación, específicamente en lo que respecta al lugar de estudio, siendo este cambiado del Cantón Cuenca a la Provincia del Azuay, motivo por el cual me veo en la necesidad de solicitar la ampliación de su autorización a quien corresponda para la obtención de la misma información, aplicada a toda la Provincia del Azuay, la misma que corresponde a los años comprendidos entre 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021.

Esto con la finalidad de poder recopilar datos fidedignos y de esta manera poder desarrollar adecuadamente el estudio investigativo que llevo desarrollando en su Institución y cuyo tema es "CARACTERIZACION MEDICO LEGAL, FRECUENCIA Y METODOS DEL SUICIDIO EN LA FISCALIA PROVINCIAL DEL AZUAY, PROVINCIA DEL AZUAY, PERIODO 2017 - 2021.". Quepa aclarar nuevamente que dicha información únicamente será utilizada con carácter investigativo, científico y académico, y sobre todo se mantendrá el debido respeto, anonimidad y sigilo de toda la información obtenida.

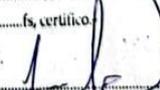
Conocedor de su altísimo espíritu de colaboración y en espera de poder contar con su gentil apoyo, para el desarrollo de esta importante actividad académica, me anticipo en presentarle mi agradecimiento, me suscribo ante usted.

Correo electrónico [bernardo.urgilez@ucuenca.edu.ec](mailto:bernardo.urgilez@ucuenca.edu.ec), [bernardo.urgilez@gmail.com](mailto:bernardo.urgilez@gmail.com)

Atentamente:



MD. MIGUEL BERNARDO URGILEZ GUTIERREZ

RECIBIDO: En Cuenca, en la OFICINA DE CONTROL DE DOCUMENTOS de la Fiscalía Provincial del Azuay, el día de hoy 29 de 09 del 2022 a las 8:45 con documentación acompañada en ..... fs, certíco.
F. 
RESPONSABLE



**Oficio No.FPA-UGP-2022-005542-O**

Cuenca, 03 de octubre de 2022

**Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD**

Md.  
Miguel Bernardo Urgilez Gutierrez

**CIUDADANO  
AV. DE LOS MIGRANTES**

Reciba un cordial y atento saludo, al tiempo que hago de su conocimiento que por disposición del Mgtr. Leonardo Amoroso Garzón, Fiscal Provincial del Azuay, mediante el presente se da respuesta a la solicitud ingresada con Documento Nro. FPA-GD-2022-000704-EXT, data 29 de septiembre de 2022.

Los datos estadísticos de la Provincia de Azuay, en el período comprendido entre los años 2017 a 2021, son los siguientes:

PROVINCIA DE AZUAY	
<b>2017</b>	
ASESINATO	17
HOMICIDIO	28
HOMICIDIO CULPOSO	7
ROBO SI A CONSECUENCIA DEL ROBO SE OCASIONA LA MUERTE	10
SUICIDIO	34
<b>2018</b>	
ASESINATO	9
HOMICIDIO	32
HOMICIDIO CULPOSO	10
ROBO SI A CONSECUENCIA DEL ROBO SE OCASIONA LA MUERTE	4
SUICIDIO	51
<b>2019</b>	
ASESINATO	9
HOMICIDIO	17
HOMICIDIO CULPOSO	5
ROBO SI A CONSECUENCIA DEL ROBO SE OCASIONA LA MUERTE	4
SUICIDIO	36
<b>2020</b>	
ASESINATO	19
HOMICIDIO	21
HOMICIDIO CULPOSO	3
ROBO SI A CONSECUENCIA	2

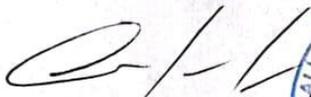
\*\*\*www.fiscalia.gob.ec

1 / 2 PRESIDENTE BORRERO Y SIMON BOLIVAR ESQUINA  
Telf. 07-2849811  
CUENCA-ECUADOR



DEL ROBO SE OCASIONA LA MUERTE	
SUICIDIO	41
<b>2021</b>	
ASESINATO	9
HOMICIDIO	32
HOMICIDIO CULPOSO	10
ROBO SI A CONSECUENCIA DEL ROBO SE OCASIONA LA MUERTE	4
SUICIDIO	41
<b>FUENTE: SIAF 1.0</b>	

Atentamente,

  
**Ab. Mgtr. Mireya Paulina Cabrera Marin**  
**Analista Provincial de Gestión Procesal 1.**  
**Fiscalías Provinciales**  
**FISCALÍA PROVINCIAL DE AZUAY**



Con copia:

Mgs. Jaime Leonardo Amoroso Garzon  
 Fiscal Provincial  
**FISCALÍA PROVINCIAL DE AZUAY**

Referencia: FPA-GD-2022-000704-EXT

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2022-10-03 16:51:41	Cabrera Marin Mireya Paulina	Cabrera Marin Mireya Paulina	Cabrera Marin Mireya Paulina