

Topografía humana de heridas de armas de fuego en Montevideo

Human topography of gunshot wounds in Montevideo

Topografia humana de ferimentos à bala em Montevideu

GABRIEL TENENBAUM⁽¹⁾, IGNACIO SALAMANO⁽²⁾

(1) Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales. Grupo de Investigación: Juventudes, violencia y criminalidad en América Latina. Universidad de la República.
Correo electrónico: gabriel.tenenbaum@cienciasociales.edu.uy
ORCID: 0000-0001-9418-0580

(2) Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales. Grupo de Investigación: Juventudes, violencia y criminalidad en América Latina. Universidad de la República.
Correo electrónico: i.salamano@gmail.com
ORCID: 0009-0004-4433-0789

RESUMEN

La investigación aborda el problema de las heridas de armas de fuego en la Administración de los Servicios de Salud del Estado de Montevideo. Se describe el objeto de estudio, se profundiza en la topografía humana de las lesiones y se formulan algunas hipótesis sobre la violencia letal potencial. De acuerdo al estado del arte, la investigación aporta información sobre una población notoriamente más grande al comprender todas las generaciones atendidas en Montevideo. Importa resaltar que las heridas de armas de fuego son un problema de salud y de seguridad de gran relevancia que no ha recibido la suficiente atención desde las ciencias sociales y las políticas públicas en salud y seguridad.

La investigación es descriptiva y utiliza técnicas de análisis cuantitativas de datos secundarios de ingresos y consultas por heridas de arma de fuego en la Administración de los Servicios de Salud del Estado de Montevideo entre los años 2020 y 2023.

La evidencia muestra que las heridas de armas de fuego afectan mayormente a los hombres jóvenes y que casi tres personas diarias son atendidas en los servicios de salud estatales de Montevideo por este motivo. En cuanto a la topografía de las lesiones, hay una alta afectación de los miembros inferiores y, con menor frecuencia, de los miembros superiores, el tórax, la cabeza (cara, cráneo o cuello) y el abdomen. Un cuarto de las personas atendidas recibió lesiones mortales de armas de fuego.

Palabras clave: heridas de armas de fuego; lesión mortal; violencia letal; ASSE; Montevideo

ABSTRACT

The research addresses the issue of firearm wounds in the Montevideo State Health Services Administration. The article describes the object of study, explores the human topography of the injuries in-depth, and formulates some hypotheses regarding potential lethal violence. Based on the research background, the study provides information on a significantly larger population by including all the generations served in Montevideo.

It is important to highlight that firearm wounds are a highly relevant health and safety problem that has not received sufficient attention from the social sciences, as well as from public health and safety policies. The descriptive research employs quantitative analysis techniques on secondary data regarding admissions and consultations for firearm wounds in the Montevideo State Health Services Administration between 2020 and 2023.

The findings show that firearm wounds predominantly affect young men, with almost three individuals treated each day in Montevideo's state health services for this reason. Regarding the topography of the injuries, there is a high level of involvement of the lower limbs, and, less frequently, of the upper limbs, thorax, head (face, skull, or neck), and abdomen. A quarter of the individuals treated sustained fatal injuries from firearms.

Key words: gunshot wounds; fatal wounds; lethal violence; ASSE; Montevideo

RESUMO

A investigação aborda o problema dos ferimentos a bala na Administração de Serviços de Saúde do Estado de Montevideu. Descreve-se o objeto de estudo, aprofunda-se a topografia humana das lesões e formulam-se algumas hipóteses sobre a potencial violência letal. De acordo com o estado da arte, a pesquisa fornece informações sobre uma população significativamente maior ao abranger todas as gerações atendidas em Montevideu. É importante destacar que os ferimentos por arma de fogo são um problema de saúde e segurança de grande relevância que não têm recebido atenção suficiente das ciências sociais e das políticas públicas de saúde e segurança. A pesquisa é descritiva e utiliza técnicas de análise quantitativa de dados secundários sobre internações e consultas por ferimentos por arma de fogo na Administração de Serviços de Saúde do Estado de Montevideu entre os anos de 2020 e 2023. As evidências mostram que os ferimentos por arma de fogo afetam principalmente homens jovens e que quase três pessoas por dia são atendidas nesses serviços de saúde por esse motivo. Quanto à topografia das lesões, verifica-se um elevado envolvimento dos membros inferiores e, menos frequentemente, dos membros superiores, do tórax, da cabeça (face, crânio ou pescoço) e do abdômen. Um quarto das pessoas tratadas sofreu ferimentos fatais por armas de fogo.

Palavras-chave: ferimentos à bala; lesões fatais; violência letal; ASSE; Montevideo

INTRODUCCIÓN

La magnitud de la violencia letal y la desmesura de la violencia que se registran en los últimos tres lustros desafían a la seguridad pública, la convivencia social y el sistema de salud uruguayo. Los saltos en el crecimiento de los homicidios se adjudicaron, especialmente, en el 2012 a la “rapiña/copamiento/hurto” y en el 2018 a las “venganzas y represalias”. Sin embargo, en la década de 2020 el “tráfico de estupefacientes” tomó protagonismo entre las motivaciones de los homicidios, como ha sido demostrado por Salamano et al.⁽¹⁾ y Viscardi y Tenenbaum⁽²⁾. En cualquier caso, el problema común que subyace a las “venganzas y represalias” y el “tráfico de estupefacientes” es el mecanismo de ajuste de cuentas en la sociedad del endeudamiento. En relación con esto, estudios como los de Tenenbaum et al.⁽³⁾ evidencian el valor que ha cobrado la fenomenología del homicidio.

A pesar del reciente avance en los estudios de la violencia letal que se recogen en Salamano⁽⁴⁾, Rojido et al.⁽⁵⁾ y Rivero⁽⁶⁾, todavía hay mucho camino por recorrer. Ejemplo de ello es la ausencia de los sobrevivientes de violencia letal en la discusión pública y la investigación científica. A su vez, en términos generales, las personas heridas de armas de fuego (HAF) están invisibilizadas a pesar de ser una población fundamental para comprender de manera integral las expresiones potenciales de la violencia letal, así como otros asuntos relacionados con la atención y el costo en salud, la posesión y uso de armas de fuego, por nombrar algunos.

Las HAF son lesiones producidas por causas externas y, por tanto, de naturaleza violenta. Se utilizan armas tradicionales o típicas (pistola, revólver, etc.) o armas caseras o atípicas que causan una amplia variedad morfológica. De acuerdo a Pérez⁽⁷⁾, se debe considerar el tipo y la variedad del proyectil, si es único o múltiple; y del tipo de armas de fuego. También hay que considerar el trayecto del proyectil y el orificio del que sale, así como la distancia del disparo. Las lesiones que producen las HAF pueden ser clasificadas por la naturaleza del daño (funcional u orgánica), la extensión (local, sistémica o difusa), el origen (primaria o secundaria), el pronóstico clínico (leve, moderado, grave y reservado / lesiones mortales o no mortales), entre otras. El pronóstico clínico se construye con base en la relación entre la intensidad del traumatismo y la gravedad del daño producido⁽⁷⁾.

El escaso estado del arte sobre HAF en el país proviene básicamente de la medicina pediátrica, ortopédica y traumatología en clave de explicación diagnóstica y tratamiento, y no tanto de conocimiento sociológico y epidemiológico del objeto de estudio. Algunos trabajos han sido publicados en revistas de investigación, pero otros son documentos de trabajo o solamente han sido presentados en congresos. La mayoría de ellos son exploratorios y tienen como población de estudio a niños y adolescentes. No existen investigaciones sociológicas y criminológicas sobre HAF.

Estos límites y ausencias no son exclusivos de Uruguay, hace algunos años dos trabajos de Molina et al.^(8, 9) destacaban que hay muy pocos estudios focalizados en HAF en la literatura internacional. De hecho, a inicios de este siglo sostenían que solamente cuatro estudios fueron encontrados en la literatura en Inglés.

En Uruguay, el trabajo de Fernández⁽¹⁰⁾, en la mitad del siglo XX, es uno de los primeros estudios sobre HAF. Luego, dejando a un lado los trabajos de diagnóstico y tratamiento, se destacan estudios de HAF en niños atendidos en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), hospital que, como se explicará más adelante, forma parte de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Aquí se subrayan los estudios de Bello et al.⁽¹¹⁾, Más et al.⁽¹²⁾ y Erro et al.⁽¹³⁾. Por su parte, Salamano y Balseiro⁽¹⁴⁾ investigaron las HAF de pacientes –de todas las edades- ingresados al Hospital de Clínicas y Dimitroff et al.⁽¹⁵⁾ en niños y adolescentes en el Hospital Policial.

A partir de historias clínicas de HAF de personas menores de 15 años en el Departamento de Emergencia Pediátrica (DEP) del CHPR entre los años 2016 y 2020. Con una media de 12 y una mediana de edad de 13 años –al igual que la observada en otros estudios⁽¹²⁾ se estudiaron 66 pacientes. El estudio topográfico de las lesiones mostró que el 59% de los pacientes tuvo lesiones de HAF en miembros (sin distinción), 20% en cráneo y cuello, 11% en Tórax y otros. El 4,5% tuvo lesiones en más de una región⁽¹³⁾. A diferencia de otros estudios^(11, 12), aquí los miembros concentran las HAF. Por otro lado, el 39% de las HAF fueron graves y el 38% requirieron cuidados intensivos/blocks quirúrgicos. A su vez, mientras hay evidencia la mayor parte de los casos sucedían en el hogar⁽¹¹⁾, hay estudios donde las HAF ocurren mayoritariamente fuera del hogar⁽¹³⁾. Un dato importante es que “en los últimos años se evidencia un aumento sostenido de las HAF ocurridas en circunstancias de violencia”^(13, p. 5). Las autoras muestran que las consultas de HAF graves eran en el 2002 de 1 en 19.643, en el 2011 de 1 en 12.250, en el 2016 de 1 en 18.567 y en el 2020 de 1 en 10.000 consultas de HAF graves en personas menores de 15 años en el DEP del CHPR.

En este marco, el estudio se propone describir de forma general el fenómeno de las HAF en Montevideo desde los ingresos y las consultas recibidas en ASSE. Posteriormente, se plantea examinar la topografía humana de las lesiones con HAF en la población atendida en ASSE Montevideo. El trabajo pretende contribuir al campo de investigación de las HAF y, en menor medida, de la violencia letal potencial. Respecto de los antecedentes de investigación, este trabajo avanza en el campo de estudio al expandir la población a todas las generaciones y al cubrir todo el departamento de Montevideo con datos ASSE.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación aplica un método de estudio descriptivo. Se

utilizan técnicas de análisis cuantitativas de datos secundarios de ingresos y consultas por heridas de arma de fuego en la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) de Montevideo entre los años 2020 y 2023. De acuerdo al Ministerio de Salud Pública⁽¹⁶⁾, en junio de 2024 los usuarios de ASSE en Uruguay eran 1.472.807. De este total, los afiliados con FONASA eran 570.570 (38,7%) y sin FONASA 902.237 (61,3%). En Montevideo, en ese mismo mes y año, ASSE tenía 416.695 afiliados de los cuales 149.107 (35,7%) estaban con FONASA y 267.588 (64,3%) sin FONASA. Estas últimas cifras comprenden el universo de estudio.

La salud de la sociedad uruguaya se encuentra regulada por el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), por Ley 18.211 del 13 de diciembre de 2007. Los prestadores de salud que componen la oferta de servicios son las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) -también conocidas como mutualistas de salud-, seguros privados -en los hechos es una modalidad mixta- y ASSE creada en 1987. IAMC y ASSE tienen la masa de usuarios del SNIS. Los usuarios de ASSE son tanto trabajadores formales y su núcleo familiar (de acuerdo a lo que disponga la normativa) que eligen atenderse en ASSE como personas sin ocupación y riquezas para costear una IAMC o seguro privado de salud. Las prestaciones que brinda ASSE son totalmente gratuitas, los afiliados no costean tickets por atención, medicamentos y estudios, por ejemplo. Por esta razón, se supone que los usuarios de ASSE tienen bajo nivel económico.

La base de datos de personas con HAF de ASSE fue provista por esta misma institución a través de una solicitud de acceso a información pública. La base cuenta con 6 variables: departamento (refiere solo a Montevideo), Unidad Asistencial (indica el nombre de los 12 centros asistenciales), fecha de consulta (indica de manera concatenada el año, mes, día, hora, minuto y segundo del ingreso hospitalario), edad, sexo y diagnóstico. Esta última se refiere al diagnóstico clínico de la HAF y se incluyen un buen número de denominaciones generales que no otorgan especificaciones concretas (*"Herida por arma de fuego"*) o poco precisas (*"impacto en miembros inferiores"*). De este modo, se logró identificar 1.688 (45,2%) de las 3.736 personas con información sobre la zona del cuerpo afectada por HAF. En total, la base de datos tiene 3.814 personas ingresadas por HAF en ASSE Montevideo.

RESULTADOS

Entre los años 2020 y 2023, casi 3 (2,6) personas por día fueron atendidas en los servicios de salud de ASSE por HAF. De cada 10 personas atendidas en ASSE, 9 fueron hombres y 1 mujer (92,5% y 7,5%). En cuanto a las edades de las personas con HAF, la media de la distribución se situó en 29,9 años. En promedio, las mujeres contaban con 2 años más de edad que sus pares hombres (32 en el caso de las mujeres y 29,7 en el caso de los hombres). Se observa una mayor prevalencia

de HAF en personas con edades comprendidas entre los 18 y 29 años: la mitad de los hombres atendidos estaba en dicho tramo de edad (49%) y un poco más de la tercera parte de las mujeres (35,5%). El siguiente grupo etario que cuenta con una alta prevalencia de HAF es el de 30 a 41 años.

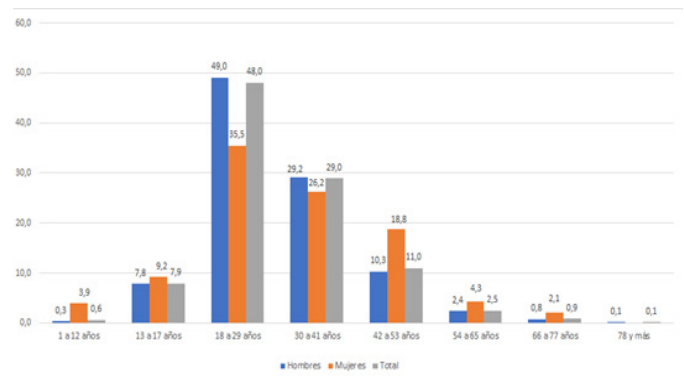


Figura 1. Distribución de HAF por tramo etario y sexo atendidos en ASSE Montevideo entre 2020 y 2023 (porcentaje).

Fuente: elaboración propia con base en datos de ASSE.

Nota: 3734 pacientes (2 sin dato en la variable edad).

Las HAF en los miembros inferiores del cuerpo concentran poco más de la mitad de los casos, 60 de cada 100 HAF acontecieron en pies, rodillas, tibias, pantorrillas, entre otros. Seguidamente, 10 de cada 100 casos acontecieron en alguno de los miembros superiores: antebrazos, codos, hombros, entre otros.

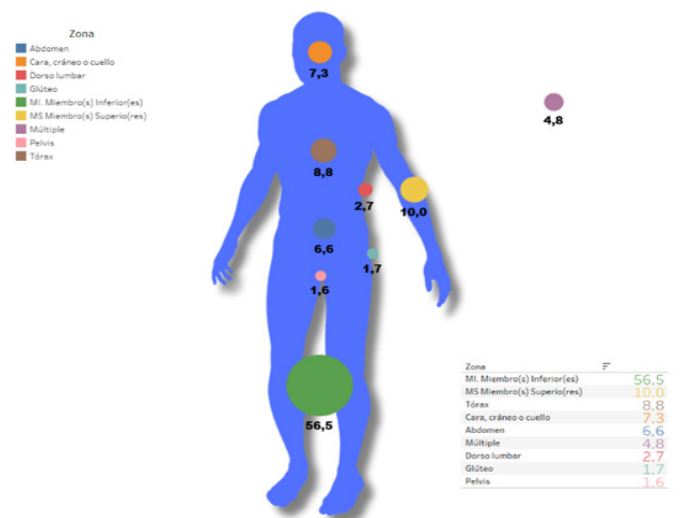


Figura 2. Porcentaje de la zona del cuerpo afectada por HAF atendidas en dependencias de ASSE de Montevideo entre 2020 y 2023.

Fuente: elaboración propia en base a datos de ASSE.

A su vez, 8,8% de HAF se ubicaron en la zona del tórax, 7,3% se localizaron en la zona de la cara, cráneo o cuello y 6,6% en el abdomen. Cabe agregar que el 4,8% recibieron heridas en 2 o más lugares del cuerpo.

La distribución de la ubicación corporal de las HAF por sexo del paciente revela pequeñas diferencias. Los miembros inferiores predominan en hombres (56,9%) y mujeres (48,5%). En las HAF de la cara-cráneo-cuello (CCC) y en los miembros superiores, las mujeres casi duplican a los hombres. En el caso

de HAF múltiples, si bien en bajas proporciones respecto al total de casos, la proporción de hombres duplica a la de mujeres (5,5% y 2,3%, respectivamente).

En relación a la potencial letalidad de las HAF, con el apoyo de la clasificación del Diagrama de Bircher en De León et al.⁽¹⁷⁾, 1 de cada 4 personas atendidas en las dependencias de ASSE de Montevideo entre 2020 y 2023 recibieron HAF potencialmente mortales (25,6%).

Figura 3. Frecuencia absoluta y relativa de las personas con HAF identificadas en el cuerpo según Diagrama de Bircher en Montevideo entre 2020 y 2023.

Gravedad de la HAF	Zonas del cuerpo	Frecuencia	Porcentaje
Heridas mortales	Cara, cráneo o cuello; tórax y abdomen.	431	25,6%
Heridas graves y leves	Dorso lumbar, pelvis, glúteo, miembro inferior, miembro superior	1248	74,2%
Sin dato		4	0,2%
Total		1683	100%

Fuente: Fuente: elaboración propia en base datos de ASSE. Nota: 1683 pacientes con HAF.

Importa tener presente que se decidió crear dos categorías -y no las tres categorías en el diagrama de Bircher-O al no contar con información completa sobre las heridas leves (pies, manos y otras extremidades del cuerpo). En el caso de las HAF múltiples se prioriza la zona corporal de mayor riesgo vital. Por ejemplo, si las HAF acontecieron en la zona del tórax y el glúteo del paciente este caso se clasificó como "heridas mortales".

DISCUSIÓN

Los hombres jóvenes concentran en gran medida las HAF atendidas en ASSE Montevideo. Este resultado tiene alto grado de convergencia con los datos señalados por PNUD-IELSUR⁽¹⁸⁾ en el caso de lesiones no letales por disparo de armas de fuego en la ciudad de Montevideo entre los años 2014 y 2019, así como respecto al total de decesos por disparo de armas de fuego en Uruguay entre los años 2014 a 2018. También coincide con las investigaciones antecedentes sobre violencia letal^(4, 3).

Conocer la ubicación en el cuerpo de la HAF habilita construir supuestos, con base en estudios antecedentes, sobre el tipo de muerte (homicidio, suicidio, accidente) y, quizás, acerca de la crueldad. Así, que 6 de cada 10 HAF se ubiquen en los miembros inferiores permite descartar la hipótesis de suicidio^(8, 9). Luego se tiene que en 1 de cada 10 casos acontecieron impactos de proyectil en los miembros superiores, dato que se emparenta con estudios antecedentes⁽¹³⁾. El dato duro de HAF vinculado con homicidios lo brinda el indicador de heridas múltiples⁽⁸⁾. Con la base de datos analizada este indicador alcanza el 5% (81 personas), guarismo similar al obtenido por otro estudio⁽¹³⁾ donde el 4,5% tuvo más de una región corporal lesionada con HAF. Si bien los datos no permiten afirmar el número proyectiles que impactan en el cuerpo, en la mayoría de los casos hay sensibles distancias entre las partes corporales afectadas. Por ejemplo, 48% de estos casos son combinación de HAF en "miembros superiores" y en "miembros inferiores".

Se debe tener en cuenta que un solo proyectil puede atravesar diferentes partes del cuerpo y causar daño en más de una zona de manera simultánea.

No se puede eludir el análisis conjunto de la violencia letal (homicidios), la violencia letal potencial (tentativas de homicidio) y las HAF. Los datos alcanzados sobre heridas mortales están estrechamente vinculados a lo que se observa con las tentativas de homicidios. Entre los años 2020 y 2023 se registraron en Montevideo 431 personas con HAF mortales y 578 personas víctimas en denuncias de tentativas de homicidio, de acuerdo a datos proporcionados por la Fiscalía General de la Nación a través de una solicitud de acceso a la información pública. Los datos son consistentes en tanto se conoce que a ASSE no ingresa la totalidad de las personas con HAF y que sus dependencias se encuentran distribuidas en los territorios de concentración de la violencia letal. Además, es posible suponer que una parte de las HAF mortales son intentos de autoeliminación. Por último, al observar la evolución en el tiempo de las heridas mortales y las heridas graves y leves, ambas categorías acompañan la tendencia de la distribución de los homicidios en la capital⁽³⁾: una caída leve y luego cierta estabilidad en las curvas de heridas mortales y heridas graves y leves.

Por último, si bien el estudio cumple con el propósito de describir las HAF y su topografía con mayor completitud que sus antecedentes, no ha podido acercarse a dimensionar con cierta precisión la violencia letal potencial con la captura de los casos no denunciados. Estudios futuros deberían echar luz en esta cifra oculta que, ante el crecimiento de economías ilícitas violentas, puede ser más abultada de lo que se cree. A su vez, deberían buscarse explicaciones de fondo con la ayuda de estudios cualitativos con enfoque de género que permitan desentrañar los modelos de masculinidad anclados al fenómeno de las HAF.

CONCLUSIONES

Entre los años 2020 y 2023, 3 personas por día fueron atendidas en los servicios de salud de ASSE por HAF. Las lesiones de HAF afectan mayormente a los hombres jóvenes, hecho que no llama la atención al conocer las características del fenómeno criminal y, en particular, de quienes consuman o intentan cometer homicidios y sus víctimas, así como de la alta participación de las armas de fuego. Algo parcialmente similar sucede con el suicidio, siguiendo a González y Hein⁽¹⁹⁾ los jóvenes y varones tienen una alta prevalencia, aunque son los mayores de edad quienes se suicidan con más frecuencia y las armas de fuego no es la modalidad más frecuente.

La alta predominancia de HAF en los miembros inferiores permite hipotetizar que buena parte de ellas no se vinculan con suicidios. Estudios muestran que en los homicidios las localizaciones de los proyectiles tienen mayor varianza que los suicidios^(8, 9). No obstante, la cara sigue ocupando un lugar

preponderante, aunque no con la magnitud que sucede en los suicidios. Quizás las características más indicativas de homicidio son que el disparo se concreta a distancia y que, a veces, se hallan varias heridas de armas de fuego producidas por varios proyectiles (más de dos) en el cuerpo. Este último indicador, además de respaldar la hipótesis del homicidio, permite suponer motivaciones (venganza y represalias, conflictos entre grupos delictivos, etc.). Además, sabemos que las armas de fuego no son el método privilegiado en los intentos de autoeliminación sino el “Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación”, especialmente en los jóvenes. A su vez, más de la mitad de las personas lesionadas con heridas no letales por disparo de armas de fuego en Uruguay (52%) sufrieron accidentes o incidentes relacionados con el mal funcionamiento del arma de fuego y que el 43% de las lesiones no mortales ocurrieron en situaciones de agresión externa⁽¹⁷⁾. De este modo, es posible suponer que buena parte de las HAF de ASSE son accidentes y tentativas de homicidios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Salamano I, Tenenbaum G, Viscardi N, Espíndola F, Fuentes M. El camino al estudio en territorios de violencia radical: explorando la criminalidad fáctica y perceptiva en Montevideo. *El Uruguay desde la Sociología XXI*. Montevideo: Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República; 2024. p. 29-52.
2. Viscardi N, Tenenbaum G. Violencias, territorios y tráfico de drogas en América Latina. *Revista de Ciencias Sociales*. 2023;36(53):7-14.
3. Tenenbaum G, Fuentes M, Viscardi N, Salamano I, Espíndola F. Relatos de muerte. Homicidios de jóvenes montevideanos en ajustes de cuentas y conflictos entre grupos. Montevideo: OBSUR, ANII, FCHE, FCS; 2021.
4. Salamano I. Desigualdades territoriales en el derecho a la protección de la vida: una mirada espacial y temporal al comportamiento de la violencia homicida en Montevideo entre los años 2012 y 2022. Montevideo: Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Tesis de Licenciatura en Sociología; 2023.
5. Rojido E, Cano I, Borges D. Diagnóstico de los homicidios en Uruguay (2012-2022). Montevideo: Ministerio del Interior-ANII; 2023.
6. Rivero A. Análisis histórico de la evolución de la violencia y la desigualdad para el caso uruguayo 1910-2010. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Tesis de Maestría en Sociología; 2020.
7. Pérez, R. (2016) Fundamentos de la medicina forense. Editorial UOC. Barcelona.
8. Molina K, DiMaio V, Cave R. Handgun Wounds. A Review of Range and Location as Pertaining to Manner of Death. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*. 2013;(34):342-347.
9. Molina K, Wood L, DiMaio V. Shotgun Wounds. A Review of Range and Location as Pertaining to Manner of Death. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*. 2007;(28):99-102.
10. Fernández G. Los accidentes causados por las armas de fuego. Montevideo: Facultad de Medicina. Universidad de la República; 1959.
11. Bello O, Mandalos D, Pizzorno E. Niños heridos por armas de fuego. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 1995;66(4):27-31.
12. Más M, Piñeir S, Parada M, Pizzorno E, Prego J. 10 años de heridas graves por armas de fuego en un hospital pediátrico. Presentado en 7o Congreso Argentino de Emergencia y Cuidados Críticos en Pediatría (RPD10); 2014; San Miguel de Tucuman, Argentina.
13. Erro L, Más M, Tórtora S, Pereira D, Prego J. Heridas por arma de fuego asistidas en un Departamento de Emergencia Pediátrica en Uruguay. *Emergencias pediátricas*. 2024;3(1):4-8.
14. Salamano I, Balseiro M. Caracterización de las heridas por armas de Fuego en el Hospital de Clínicas-Udelar, Uruguay (2012). *El Salvador: Coalición Latinoamericana en Prevención de la Violencia Armada*; 2014.
15. Dimitroff, A, Moscone M, Parodi V, Pujadas M, Iglesias D. Heridas por proyectil de armas de fuego en niños y adolescentes. Presentado en: XV Jornadas Integradas de Emergencia Pediátrica; 2019; Montevideo, Uruguay.
16. Ministerio de Salud Pública. Uruguay. En: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/datos-y-estadisticas/datos/poblacion-afiliada-asse-tipo-afiliacion-2012-2024> Consultado el 23 de octubre de 2024.
17. De León Beltrán I, Fernández A, Llorente V, Albarán E. Homicidio e intención letal: un estudio exploratorio de heridas mortales a partir de los protocolos de necropsia en Bogotá. *Borradores de Método*. No 04. Editor Fundación Método. Colección Crimen y Conflicto; 2003.
18. PNUD-IELSUR (2022). Acceso, uso e impacto de las armas de fuego en Uruguay. Serie: ideas para agendas emergentes. n° 3. Montevideo.
19. González V, Hein P. El suicidio en el Uruguay del siglo XXI. *Revista Pós Ciências Sociais*. 2021;18(3):511-540.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a Tomer Urwicz por colaborar en el acceso de los investigadores a la base de datos.

Nota de autor: Gabriel Tenenbaum: Profesor Adjunto con Dedicación Total de Facultad de Ciencias Sociales, Udelar. Co-coordinador del Grupo de Investigación “Juventudes, Violencias y Criminalidad” en América Latina (DS-FCS). Ignacio Salamano: Docente contratado en Facultad de Ciencias Sociales, Udelar. miembro del Grupo de Investigación “Juventudes, Violencias y Criminalidad” en América Latina (DS-FCS).

Nota del editor: El editor responsable por la publicación de este trabajo es Juan Dapuetto.

Contribución autoral: Gabriel Tenenbaum: procesamiento de base de datos, análisis de datos, revisión del estado del arte y redacción del artículo.

Ignacio Salamano: depuración de base de datos, procesamiento de datos, análisis de datos y redacción del artículo.

Nota de disponibilidad de datos: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio se encuentran disponibles realizando una solicitud de acceso a la información pública a ASSE.