

# Diferenciación territorial del suicidio en Cuba

*William Hernández Mondejar*

*Mylene Ramos González*

*(Universidad de La Habana, Facultad de Geografía)*

## **Resumen**

El suicidio se encuentra entre las diez principales causas de muerte en Cuba. Este trabajo se centra en saber cuál es la distribución geográfica de la mortalidad por suicidio en Cuba, a escala provincial y con un estudio de caso en la capital del país.

Expone las bases teórico-metodológicas que avalan la importancia del empleo del enfoque geográfico en el estudio de la muerte por suicidio. Se analiza la mortalidad por suicidios en Cuba, según indicadores demográficos y se realiza una caracterización de la diferenciación territorial de la mortalidad por suicidio en Cuba, y en la provincia Ciudad de La Habana para el período (2004-2008) según indicadores demográficos.

## **Introducción**

Las formas del hombre apreciar la vida siempre estuvieron encaminadas a ver más allá de la muerte, a la búsqueda de la eternidad o en parámetros realmente convincentes con el objetivo de lograr una mayor longevidad. El miedo a las enfermedades o a otras causas que propiciaran la muerte, siempre se convirtieron en pesadillas del ser humano. Es difícil entonces llegar a comprender cómo ese mismo hombre fuese capaz de atentar contra su propia vida, y lo retrata de forma literaria Shakespeare en su clásico *Romeo y Julieta*, pero de manera real lo presentan las estadísticas, donde por cada individuo en el mundo que logra quitarse la vida 10 ó 20 lo han intentado antes.

En una sociedad tan convulsa, globalizada, agobiante, llena de angustias para muchos y de situaciones que llevan a la depresión, los suicidios tienen un peso relativamente importante en las estadísticas de morbilidad a nivel internacional. Esta causa de muerte provoca más fallecidos que los producidos por guerras y homicidios, aproximadamente mueren por esta causa 1 millón de personas cada año. Se hace alarmante el peso que han ocupado los suicidios en el

fallecimiento de jóvenes sobre todo en el grupo de edad de 15-25 años, donde algunos autores lo atribuyen a problemas de parejas, al fracaso en la vida estudiantil o a la vida en general, las malas situaciones económicas existentes en sus núcleos familiares, etcétera. Por su parte la OMS (Organización Mundial de la Salud), plantea que para el 2020 la muerte por suicidio puede incrementarse en un 50 %, sobre unos 1.5 millones de casos cada año.

“El suicidio como un problema humano existe desde el origen mismo del hombre, sucede en todas la épocas y afecta a ambos sexos de todas las clases sociales. Este ha sido explicado por la ciencia desde distintos ángulos en los que han predominado los enfoques sociológicos y psicológicos” (Guibert, 2002).

Especialmente en Cuba el suicidio es un problema de salud importante, que tiene raíces históricas y que nos afecta desde la colonización española. Desde las décadas de 1850 y 1860, Cuba tenía la tasa de suicidios más alta del mundo, como ha destacado el demógrafo e historiador Juan Pérez de la Riva. Como consecuencia de las numerosas investigaciones realizadas sobre el suicidio en el país y el aumento de las tasas del mismo, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), creó en 1986 el Programa de Prevención de la Conducta Suicida. Así se mantuvieron las perspectivas del MINSAP por atenuar las tasas de suicidios en el país. Aunque en los años 1993 y 1994 se reportaron picos dramáticos en el comportamiento de este fenómeno.

Ante esta situación surgen las siguientes interrogantes: ¿Existe en Cuba y en Ciudad de La Habana una diferenciación en la muerte por suicidio? ¿Cuál ha sido la evolución en el tiempo de la mortalidad por esta causa? ¿Se presentan diferencias en cuanto a indicadores demográficos según esta causa de muerte? ¿Hacia qué grupos de edades se concentra la mayor mortalidad?

### **Actualidad y novedad científica**

El suicidio en Cuba se encuentra entre las diez primeras causas de muerte, y aunque durante años nuestro país llegó a alcanzar las tasas más elevadas de la región de las Américas, a partir del 2002 ha experimentado un descenso. Las diferencias de las tasas brutas por provincias en el período analizado (2004-2008), varían de 9.2 por 100 mil habitantes en Ciudad de La Habana, a 19.1 por 100 mil habitantes en la provincia de Holguín. Las diferencias intermunicipales en la provincia Ciudad de La Habana, destacan a Regla y Centro Habana con las tasas más elevadas del período con 50 y 24 fallecidos por 100 mil

habitantes respectivamente, mientras que en el municipio Guanabacoa se registran 2.6 fallecidos por 100 000 habitantes.

El cambio de unidad de observación, de las subnacionales de primer orden a las de segundo orden (municipios), permite precisar la diferenciación territorial de la mortalidad, e identificar los territorios de prioridad para el reforzamiento de las acciones que desde múltiples enfoques deben ser organizadas por los sistemas de salud, en especial en el nivel primario de atención, para la disminución de esta causa de muerte.

De esta forma teniendo en cuenta que las estadísticas históricas reflejan que las tasas de suicidios no se distribuyen de forma homogénea en todo el territorio nacional, se destacan dentro de ellas las relacionadas a la Ciudad de La Habana como una de las más bajas del país. En este territorio pudiera existir una distribución espacial que nos certifique que los mismos tienen un comportamiento no homogéneo en toda la provincia, tanto de sus tasas brutas y número total de muertes, como su comportamiento por grupos de edades, género, color de la piel o estado civil. En estas circunstancias la presente investigación traza su problemática.

### **Planteamiento del problema**

El suicidio se encuentra entre las principales causas de muerte en Cuba. De esta forma, el problema de la investigación está centrado en saber cuál es la distribución geográfica de la mortalidad por suicidio en Cuba, a escala provincial y con un estudio de caso en la capital del país.

### **Objetivos**

- ✓ Exponer las bases teórico-metodológicas que avalen la importancia del empleo del enfoque geográfico en el estudio de la muerte por suicidio.
- ✓ Analizar la mortalidad por suicidios en Cuba, según indicadores demográficos.
- ✓ Caracterizar la diferenciación territorial de la mortalidad por suicidio en Cuba, y en la provincia Ciudad de La Habana para el período (2004-2008) según indicadores demográficos.

### **Aspectos teórico-metodológicos**

De manera sintética mencionando algunos aspectos teóricos metodológicos, relacionados con las definiciones, es importante destacar que las mismas han sido manejadas por muchos investigadores y especialistas del tema como Durkheim en (1897), Douglas en (1968)

y sociólogos y psicólogos que han intentado cuidadosamente definir el suicidio, por lo que han asumido que el investigador debería definir arbitrariamente su concepto a conveniencia de su método científico y su propósito teórico, pero sin desviarlo muy lejos del uso común de la palabra (Guibert, 2002). Por lo que puntualizamos las ideas de la OMS donde expresa que el suicidio es el "Acto suicida con desenlace mortal, es decir, hecho por el que el individuo se causa a sí mismo la muerte" (OMS, 1969).

## **Materiales y métodos**

Para la realización de la investigación se desarrollaron los siguientes pasos:

Análisis y procesamiento de las bases de datos de mortalidad en todo el territorio nacional y en particular en la capital del país.

Cálculo de tasas para el análisis de la mortalidad: brutas, y específicas tanto por grupos etarios, color de la piel y sexo.

Creación y análisis de mapas temáticos a partir del cálculo de diferentes tasas de mortalidad.

Búsqueda de hipótesis que expliquen los patrones encontrados en cuanto a la mortalidad por esta causa de muerte en Cuba.

Se consultó literatura sobre el tema, ya sea desde un acercamiento psicológico, biológico, social o geográfico, a nivel nacional e internacional.

Las variables que se describen fueron obtenidas de la Oficina Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública y de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONEI), para los años comprendidos entre el 2004 y el 2008, de las 14 provincias del país así como de los 15 municipios de Ciudad de La Habana. De las bases de datos suministradas fueron analizadas las variables de color de la piel, sexo, estado civil, grupos etarios y método empleado para el suicidio, y fueron calculadas tasas brutas y específicas por 100 mil habitantes.

Las causas según el nomenclador de clasificación internacional, que toma el MINSAP, que van desde la (X600-X870), o sea incluye alrededor de 15 causas, fueron agrupadas, teniendo en cuenta que existe semejanza en los métodos que se describen en ellas, por lo que en la complementación de estas se agruparon en diez.

C1: Envenenamiento auto-infligido intencionalmente., C2: Lesión auto-infligida intencionalmente por ahorcamiento, C3: Lesión auto-infligida intencionalmente por ahogamiento., C4: Lesión auto-infligida por

disparo de arma de fuego, C5: Lesión auto-infligida intencionalmente por fuego, C6: Lesión auto-infligida intencionalmente por objeto cortante., C7 Lesión auto-infligida intencionalmente por saltar desde un lugar elevado , C8 Lesión auto-infligida intencionalmente por arrojarse delante de un vehículo en movimiento,C9 Lesión auto-infligida intencionalmente por otros medios especificados, C10 Lesión auto-infligida intencionalmente por medios no especificados.

## **Distribución territorial del suicidio en Cuba**

La sociedad cubana ha sido resultado, de la fusión de un grupo de elementos tanto económicos, políticos como sociales, dentro de un marco, colonial, neocolonial y revolucionario totalmente diferente, por lo que cada uno de ellos ha dejado la huella en el modo de vida y las relaciones sociales que se establecen entre sus individuos. Individuos que no han estado exentos de la depresión, la angustia, los conflictos familiares, interpersonales o de una forma u otra de ambientes que los hagan sentirse deprimidos.

En general como se puede apreciar en el anexo 1, que representa las tasas brutas de suicidio en Cuba desde 1970 hasta el 2008, estamos hablando de una parábola que tiene su máximo entre los años 1982 y 1993, con valores alarmantes de 23.2 fallecidos por 100 mil habitantes, de forma convexa sobre los años 1970 y 2007, como se observa de color verde en el anexo. La línea de tendencia nos expresa una directriz hacia una disminución en las tasas, independientemente de que el valor del último año (2008), es superior al del año que lo antecede, con una tasa de 11.8 fallecidos cada 100 000 habitantes.

El comportamiento general del fenómeno, se manifiesta de forma tal que en el sexo masculino el suicidio tiene una influencia más marcada, independientemente de que la literatura internacional, expresa que los intentos son más frecuentes en el sexo femenino que en masculino, cuestión que se justifica con la efectividad o letalidad de los intentos del sexo masculino.

Las diferencias del suicidio en Cuba se exhiben de manera significativa, en cuanto al sexo, según se observa en el anexo 3. Llama la atención la incidencia que tiene el suicidio en el sexo masculino sobre el femenino, arrojando elevadas tasas de mortalidad por este sexo, así se destacan los mayores contrastes en el año 2006, con una diferencia de 830 casos entre ambos sexos con "ganancia" masculina.

El estado de las tasas específicas por sexo, se comporta de manera semejante al número total de muertes, donde las mayores cifras se pueden observar en el sexo masculino durante todo el período según refleja el anexo 2. En el 2007 esa diferencia se acentúa, con respecto al año anterior, pues la tasa de fallecidos en hombres aumenta de 18.6 a 19.5 por 100 mil hab., mientras que las mujeres fallecidas disminuyen de 4.9 a 4.7 muertes por 100 mil hab., en cada año respectivamente. Siendo este el único año donde ambos experimentan un comportamiento diferente, puesto que en el resto de los años ambos aumentan o disminuyen.

El suicidio tiene un peso relativamente fuerte sobre las personas de piel blanca, como se aprecia en el anexo 4 con una tendencia a ser mayor en esta que en las de color negro y mestizo. Durante el período analizado 2004-2008 no existen valores que difieran esta situación.

Las tasas específicas de suicidios por color de la piel se comportan de manera disímil, a las estadísticas de mortalidad general, existiendo una irregularidad en el período 2004-2008, con años donde las tasas de personas de piel blanca y piel negra toman valores semejantes como en el caso de los años 2004, 2005 y 2008, como se aprecia en el anexo 5 representado de color amarillo.

Según el método empleado para el consumo del acto suicida, se aprecia que el 65 % de los suicidios en Cuba se producen mediante el ahorcamiento, porcentaje que aumenta para el año 2008, a un 71 %, corroborando la letalidad de los intentos suicidas que se producen en el territorio nacional, como se refleja en el anexo 6. En menor medida se utilizan otros como el fuego y el envenenamiento.

Hay una diferencia marcada en los distintos grupos de edades, si los analizamos por sus tasas específicas. Sin embargo, los grupos de 15 a 20 y de 21 a 25, toman valores muy similares en cuanto a sus tasas en el año 2008. La tendencia más clara a una disminución se aprecia en el grupo de 26 a 39, con tasas que van de los 12.7 fallecidos por 100 mil hab. en el 2004 a los 8.3. Sin embargo, como contra puesta a esta situación se encuentra el comportamiento del suicidio en el grupo de 40 a 59 y el de 60 años y más, con tendencia al aumento de las tasas, registrando valores como se aprecia en color rojo en el anexo 7 de 31.8 fallecido por 100 mil hab., para el grupo de 60 años y más. Además existe una brecha bien marcada entre las tasas de este grupo 60 años y más y el resto de los grupos de edades. En general las edades más avanzadas tienen un peso fuerte en la mortalidad por suicidio en Cuba.

Como se observa en el anexo 8 que demuestra el comportamiento de todo el quinquenio 2004-2008, no se alcanzan cifras superiores a los 17 fallecidos por 100 mil hab., lo que sí está claro es que existe una diferenciación espacial bien marcada, con territorios como Holguín cuyas tasas, son de las más destacadas del país y otros como Ciudad de La Habana con tasas relativamente bajas. El comportamiento por sexo experimenta lo tradicional donde los hombres tienen más suicidios consumados.

Después de analizar las tasas brutas generales de todo el país por cada una de sus provincias durante el período estudiado, para Cuba en general, se describe, que el sexo masculino es un factor de riesgo potencial para la mortalidad por suicidio en el país, puesto que más del 50 % de los suicidios que se realizan se producen en hombres. Existe una variabilidad del fenómeno, lo que condiciona que de un año a otro existan territorios que aumenten o disminuyan el número de suicidios por 100 mil hab. Dicho comportamiento refleja que la Ciudad de La Habana se ha mantenido entre las provincias con el menor número de fallecidos por 100 mil hab., durante todo el período 2004-2008.

Como mismo se produce una disminución hacia el año 2007 en el número total de casos, y un aumento en el 2008, las tasas brutas como aparece en el anexo 9 tienen el mismo comportamiento, pasando de 9.2 fallecidos en el año 2004 a 7.8 en el 2007, y que posteriormente vuelve a alcanzar el valor de 9.2 fallecidos por 100 mil hab. (2008).

Si se relacionan estas tasas con las de Cuba, se observa que con valores más elevados para Cuba el comportamiento es relativamente el mismo, con un descenso hacia el 2007 y un incremento en el 2008. Prácticamente se ve la Ciudad de La Habana como el reflejo del comportamiento suicida general del país.

Las tasas específicas por sexo como es de esperarse disminuyen en los años donde disminuyó el número total de casos (2004, 2005, 2006 y 2007), con la excepción del total de fallecidos en el 2007, el que aumenta de una tasa de 18.6 en el 2006 a 19.5 fallecidos por 100 mil hab., en el 2007. De color rojo se representan los valores más elevados en ambas tasas, tanto femenina como masculina y así mismo de color verde los valores más bajos, de esta manera tanto los suicidios en hombres como los producidos por mujeres aumentan, en tasas que van de los 18.5 fallecidos a 19 en hombres y de los 4.7 fallecidos a 5.5 en las mujeres. Se produce un comportamiento no muy usual dentro de las tasas de suicidios por color de la piel en el año 2006, pues las tasas específicas reportan valores semejantes para todos los grupos analizados (anexo 10).

Sin embargo, para el final del período (2008) la tasa en personas de piel blanca nuevamente se eleva por encima de las otras dos, mientras que estas tienden a tomar valores semejantes. Este comportamiento donde las diferencias entre los fallecidos de piel blanca y los de piel negra se atenúan puede estar asociado a la proporción importante de población negra que reside en la capital del país, independientemente de que pueda existir otro factor que esté condicionando este comportamiento. (anexo 11).

El ahorcamiento como método letal es el más empleado para el acto suicida en Cuba, pasando de un 65.4 % del total de casos en el 2004 a 71.9 % en el 2008. En Ciudad de La Habana, para el año 2004 el 88.5 % de los casos se produjeron por ahorcamientos, porcentaje mucho mayor que el que se refleja en todo el país. El lanzarse de alturas y el envenenamiento son otros de los métodos más utilizados en la capital con 9.5 y 9 % respectivamente. En general, en el año 2004 se produce una alta letalidad de los suicidios en Ciudad de La Habana (anexo 12).

Contrapuesta a la situación que se manifiesta en el país donde, en el 2008 la utilización del ahorcamiento aumenta, se produce en Ciudad de La Habana una disminución en el empleo de este método en el mismo año (2008), sustituyéndose por el uso de armas de fuego y envenenamiento, la utilización de este método disminuye en un 28 % aproximadamente, o sea de 88.5 % a 60.5 %.

Las tasas específicas por grupos etarios corroboran que en las edades más avanzadas se concentra el mayor número de muertes, alcanzando como se observa de color rojo en el anexo 13 los 22.5 fallecidos por 100 mil hab.

En ningún año del período las cifras alcanzadas en el grupo de 60 años y más se asemejan al resto de los grupos etarios como pasaba con este grupo y el de 40-59 en el total de casos.

Así mismo las edades de 40 a 59 años, toman valores superiores al resto. El grupo de 21 a 25, que reportaban valores inferiores a las de 26-39 años, en las muertes totales, superan a este grupo en el año 2007. Las tasas más bajas se recogen en las edades de 15-20 y de 0-14, con un comportamiento bastante estable en este último grupo.

El anexo 14 muestra en la capital que para el quinquenio 2004-2008, se produce una marcada diferenciación espacial de la muerte por suicidio.

Donde se consolida Regla como el de los índices más altos. Así mismo, los fallecidos por sexo, evidencia un mayor número de muertes en los hombres que en las mujeres, pero a diferencia de Cuba en general, existen territorios donde esta diferencia se torna menos marcada e inclusive con particularidades como el Cerro, San Miguel del Padrón y Centro Habana. Mediante el cambio de escala de trabajo nos pueden surgir nuevas interrogantes y patrones espaciales que reflejen una diferenciación tan significativa como en el caso de Ciudad de La Habana.

## **Conclusiones**

1. Las diferencias espaciales entre las provincias de Cuba tiene una expresión marcada en la distribución territorial de las tasas de suicidio en el período analizado (2004-2008), teniendo presente que los valores en sus tasas oscilan desde 9.2 por 100 mil habitantes en Ciudad de La Habana, a los 19.1 en la provincia de Holguín. La misma regularidad se repite en la capital del país, utilizando como escala de análisis el municipio. De esta forma, Regla y Centro Habana alcanzan valores en sus tasas de 50 y 24 fallecidos por 100 mil habitantes respectivamente, mientras que otros reportan índices de 2.6 como es el caso de Guanabacoa.
2. El análisis del total de suicidas por sexo, así como el comportamiento de sus tasas específicas reporta que los hombres son los más propensos a morir por esta causa, tanto en las provincias cubanas como al interior de los municipios de la capital del país
3. Así mismo, las personas de color blanco tienen mayor peso en los suicidios que las de color negro y mestizo, tanto a nivel de toda Cuba como en particular para la Ciudad de La Habana.
4. Existe una alta letalidad de los métodos empleados para el suicidio en Cuba, aumentando en un 71 % del total de casos el empleo del ahorcamiento en el año 2008. El mismo disminuye en Ciudad de La Habana de un 88 % en el 2004 a un 60 %, poniéndose de manifiesto el empleo de métodos menos letales como el envenenamiento y el lanzarse de una altura, con un 14 y 12 % del total de muertes respectivamente.
5. Al analizar el comportamiento de la tasa específica de mortalidad según grupos etarios se puede afirmar que las edades más avanzadas (40 a 59 y 60 años y más) reportan las mayores tasas de suicidio, representando el 78 % del total de muertes para Cuba y el 80 % para Ciudad de La Habana.

## Recomendaciones

- ✓ Comunicar los resultados obtenidos en la presente investigación a las instituciones de salud pertinentes, los que podrán tenerse en cuenta en el trazado de políticas dirigidas a la planificación de sus recursos así como a la prevención de esta causa de muerte.
- ✓ Realizar estudios a escalas más detalladas que permitan encontrar diferencias espaciales más precisas.
- ✓ Buscar asociaciones entre la cartografía de la mortalidad por suicidio y factores ambientales que permitan arribar a hipótesis explicativas sobre las causas que generan la persistencia de este evento.
- ✓ Obtener información sobre los intentos suicidas, teniendo en cuenta que el número de intentos por suicidios es de 1 a 15.

## Bibliografía

ALEAGA, M. (1998). "Comportamiento de la conducta suicida Infanto Juvenil". *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*, 14(6) pp. 554-559.

ÁLVAREZ, A. (1972). *The Savage God. Study of Suicide*. Random House, New York.

Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) (s/f): IASP Guidelines for Suicide Prevention. Disponible en web: [www.med.uio.no/iasp/spanish/guidelines/html#](http://www.med.uio.no/iasp/spanish/guidelines/html#). Consultado el 19 de enero del año 2010.

----- (2009): Boletines. Disponible en web: [www.iasp.info/es/boletines.php](http://www.iasp.info/es/boletines.php). Consultado el 19 de enero del año 2010.

BORBÓN, O. (2009). "Distribución Geográfica del Suicidio en Cuba". Tesis de Diploma, Facultad de Geografía, Universidad de la Habana, La Habana, 72 pp.

Centro de Estudios Demográficos (CEDEM). (2009). *Cuba Población y Desarrollo*. La Habana: CEDEM, p. 253.

DÍAZ INFANTE, D. (2007). El Suicidio en Cuba (Diálogo con Pedro Marqués). Disponible en web: [www.dualeldiaz.blogspot.com/2007/06/suicidio-en-cuba-dialogo-con-pedro.html](http://www.dualeldiaz.blogspot.com/2007/06/suicidio-en-cuba-dialogo-con-pedro.html). Consultado el 15 de enero del año 2010.

DURKHEIM, E. (2000). *El Suicidio*. México: Ediciones Coyacan, p. 343.

GARCÍA DE JALÓN Y PERALTA V. (2002). "Suicidio y Riesgo de Suicidio". *Rev. Anales*, vol. 25, Sup. 3, España.

GUIBERT, W. Y TORRES, N. (2000). "Intento suicida y funcionamiento familiar". *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.* (en prensa).

GUIBERT, W. (2002). *El Suicidio un tema complejo e íntimo*. La Habana: Editorial Científico-Técnica, p. 224.

MARQUÉS DE ARMAS, P.L. (2005). "Del Esclavo Suicida al Suicidio Cubensis". Disponible en web: [www.habanaelegante.com](http://www.habanaelegante.com). Consultado el 15 de enero del año 2010.

MASSON, S.A. (1997). *Prevención de las conductas Suicidas y Parasuicidas*. Barcelona.

MENNINGER, K. A. (1938). *Man against Himself*. Harcourt, Bruce and Co., New York.

MIRALLES, A. (s/f). "El Suicidio en Cuba". Disponible en web: [www.conexioncuba.net/](http://www.conexioncuba.net/). Consultado el 15 de enero del año 2010.

MUÑOZ, A. (2002). Centro de Psicología Virtual (CEPVI). Directora. Nº Colegiada: GR-02267, Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental, Málaga, España.

NOCK, M.K. (2006). Suicidio. Disponible en web: [www.kidshealth.org](http://www.kidshealth.org). Consultado el 15 de enero del año 2010.

Oficina Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) (2010). Bases de datos de mortalidad en Cuba. MINSAP, La Habana.

Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) (2007). Estudios y Datos de la Población Cubana 2006, edición 2007, pp. 3-45.

----- (2006). Anuario Estadístico de Cuba 2005, dedición 2006, p. 367.

----- (2002). Censo de Población y Viviendas Cuba-2002, p. 455.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008). Métodos de suicidio: comparación internacional a partir de la base de datos de mortalidad de la OMS. Disponible en web: [www.who.int/bulletin/volumes/86/9/07-043489-ab/es/](http://www.who.int/bulletin/volumes/86/9/07-043489-ab/es/). Consultado el 19 de enero del año 2010.

----- (2001). Prevención del Suicidio: Un Instrumento Para Docentes y demás Personal Institucional. Disponible en web: [www.who.int/mental\\_health/media/en/63.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf). Consultado el 19 de enero del año 2010.

----- (2000). Prevención del Suicidio: Un Instrumento para Profesionales de los Medios de Comunicación. Disponible en web: [www.who.int/mental\\_health/media/media\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf). Consultado el 19 de enero del año 2010.

----- (1986). Carta de Ottawa para la promoción de salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2005). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Publicación Científica, Washington DC.

PÉREZ, A. (1999). "El Suicidio, Comportamiento y Prevención". *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*, vol. 15(2), pp. 196-217.

PÉREZ, M. (2009). *Principales Causas De Muerte*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, pp. 110-114.

RAMSEY, R. (2004). New Developments in Suicide Intervention Training. Disponible en web: [www.med.uio.no/iasp/files/papers/Ramsay.pdf](http://www.med.uio.no/iasp/files/papers/Ramsay.pdf). Consultado el 19 de enero del año 2010.

ROTENBER, V. (1989). "En sociedad sana, espíritu sano". *Rev. Tiempos Nuevos*, 32, p. 46.

SHNEIDMAN, E. (1985). *Definition of Suicide*. John Wiley and Sons, New York, p. 20.

STENGEL, E. (1981). *Psicología del suicidio y los intentos suicidas*. Barcelona: Hormé Paidós.

Wikipedia Enciclopedia (2010). Suicidio. Disponible en Web, [www.es.wikipedia.org/wiki/suicidio](http://www.es.wikipedia.org/wiki/suicidio). Consultado el 15 de enero del año 2010.

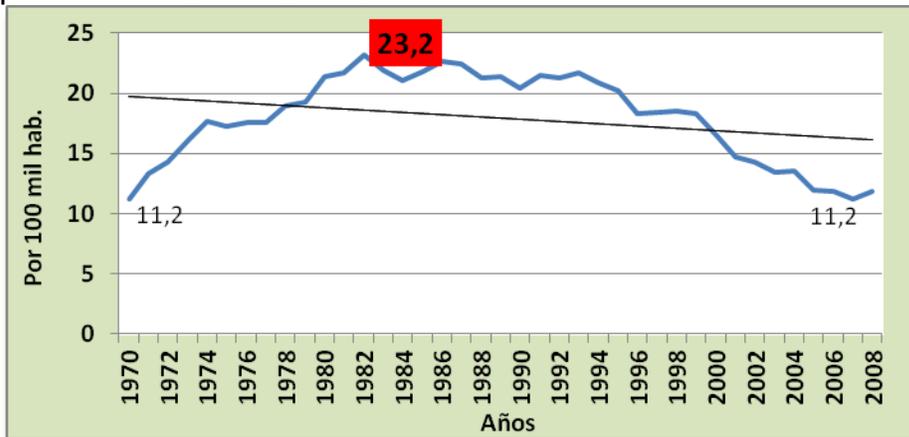
----- (2009). Anexo: Países por tasa de suicidio. Disponible en web:  
[www.es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Países\\_por\\_tasa\\_de\\_suicidio](http://www.es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Países_por_tasa_de_suicidio). Consultado el 15 de enero del año 2010.

World Health Organization (WHO) (2010). Suicide rates per 100,000 by Country, Year and Sex (table) for 2009. Disponible en web:  
[www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide\\_rates/en/index/html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/index/html). Consultado el 15 de enero del año 2010.

----- (2010). Map of Suicide Rates (2009). Disponible en Web,  
[www.who.int/mental\\_health/media/map\\_suicide.jpg](http://www.who.int/mental_health/media/map_suicide.jpg). Consultado el 19 de enero del año 2010.

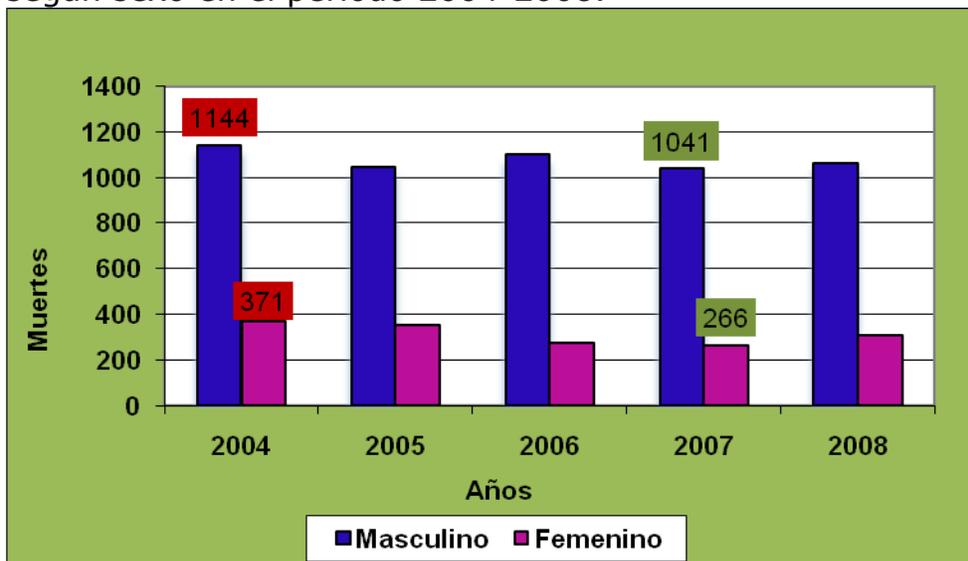
## Anexos

**Anexo 1:** Tendencia de las tasas brutas de suicidios en Cuba en el período de 1970-2008.



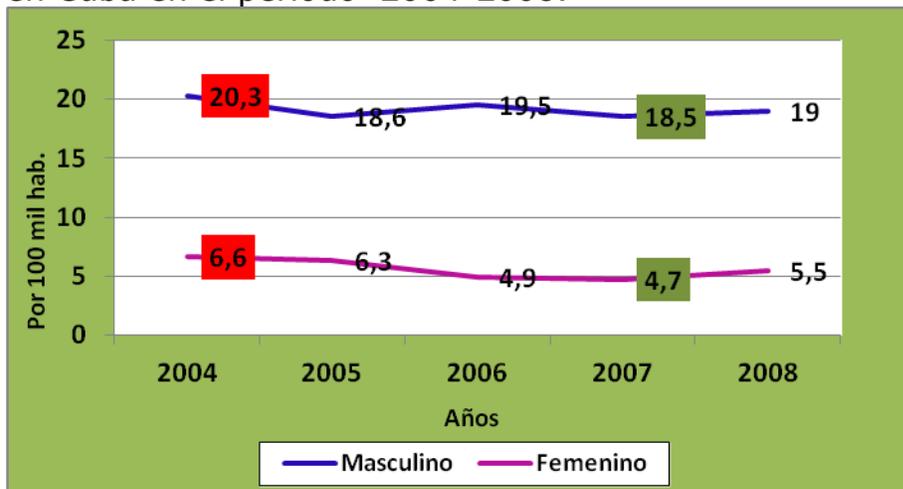
Fuente: Elaborado por el autor a partir de información suministrada por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2010, y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.

**Anexo 2:** Comportamiento del total de muertes por suicidio en Cuba según sexo en el período 2004-2008.



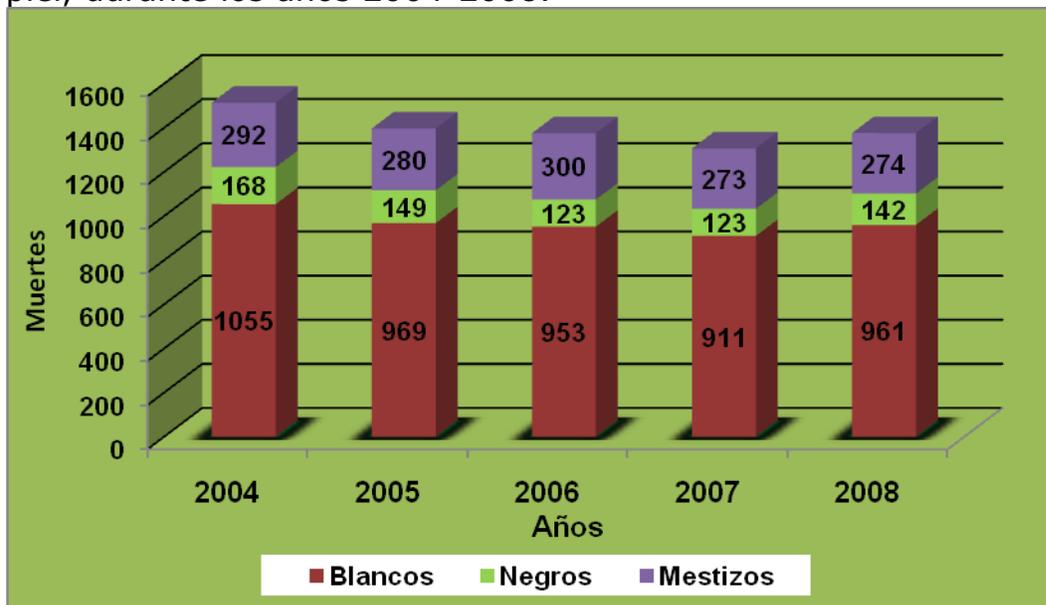
Fuente: Elaborado por el autor a partir de información suministrada por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2010, y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.

**Anexo 3:** Comportamiento de las tasas específicas de suicidio por sexo en Cuba en el período 2004-2008.



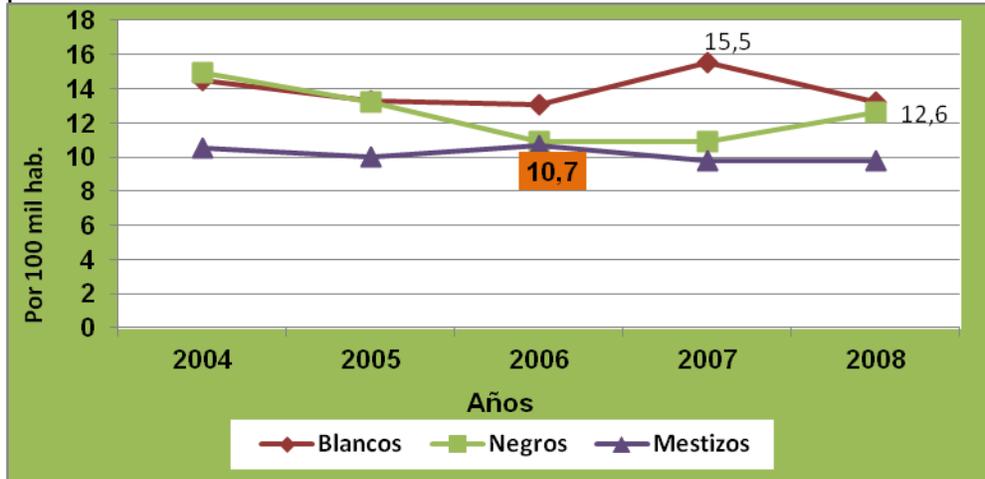
Fuente: Elaborado por el autor a partir de información suministrada por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2010, y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.

**Anexo 4:** Comportamiento del número total de casos por color de la piel, durante los años 2004-2008.



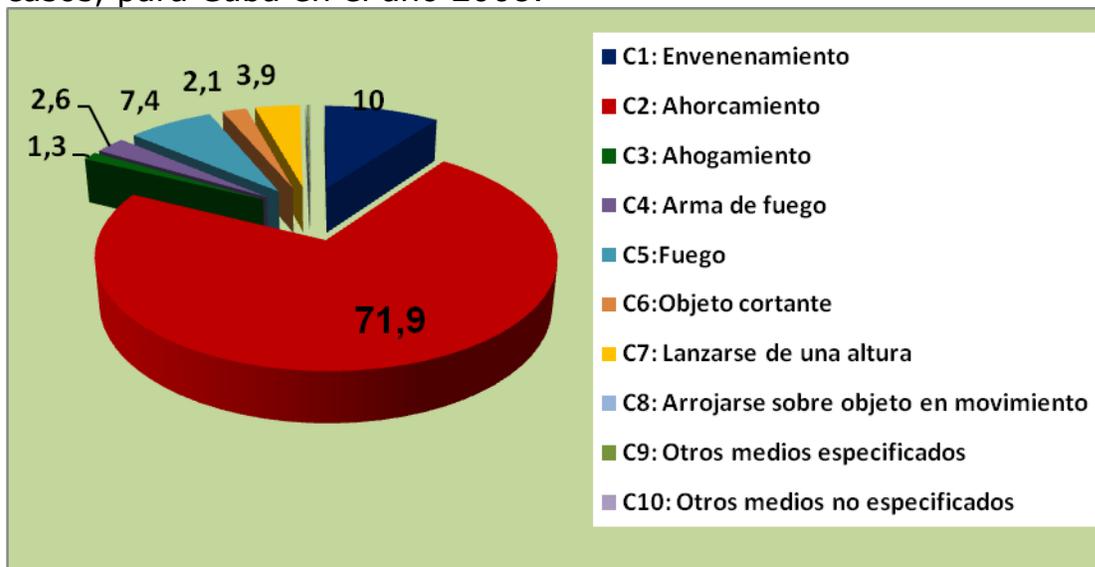
Fuente: Elaborado por el autor a partir de información suministrada por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2010, y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.

**Anexo 5:** Tasas específicas por color de la piel en Cuba durante el período 2004-2008.



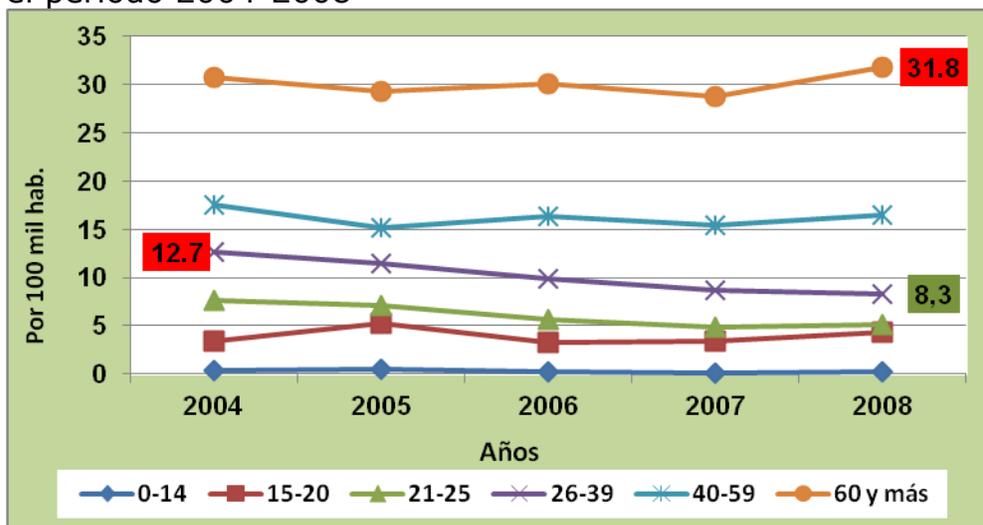
Fuente: Elaborado por el autor a partir de información suministrada por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2010, y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.

**Anexo 6:** Métodos utilizados para el suicidio en por ciento del total de casos, para Cuba en el año 2008.



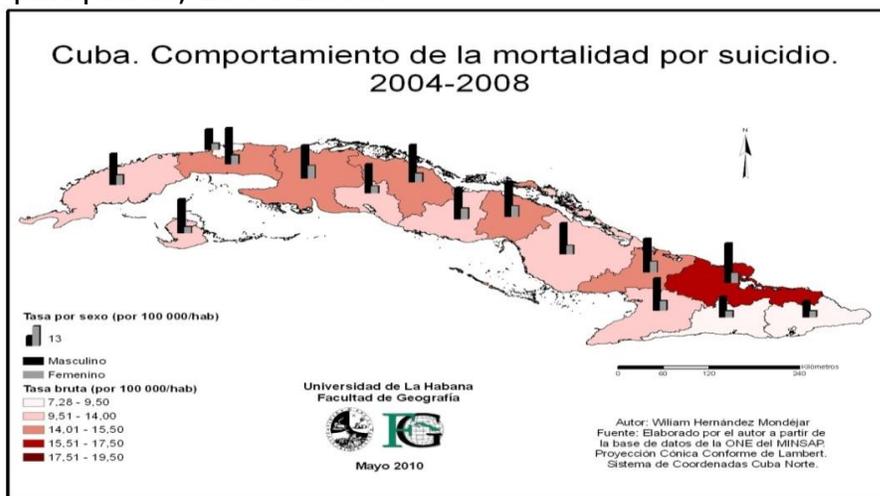
Fuente: Elaborado por el autor a partir de información suministrada por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2010, y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.

**Anexo 7:** Tasas específicas de suicidio por grupos etarios en Cuba para el período 2004-2008



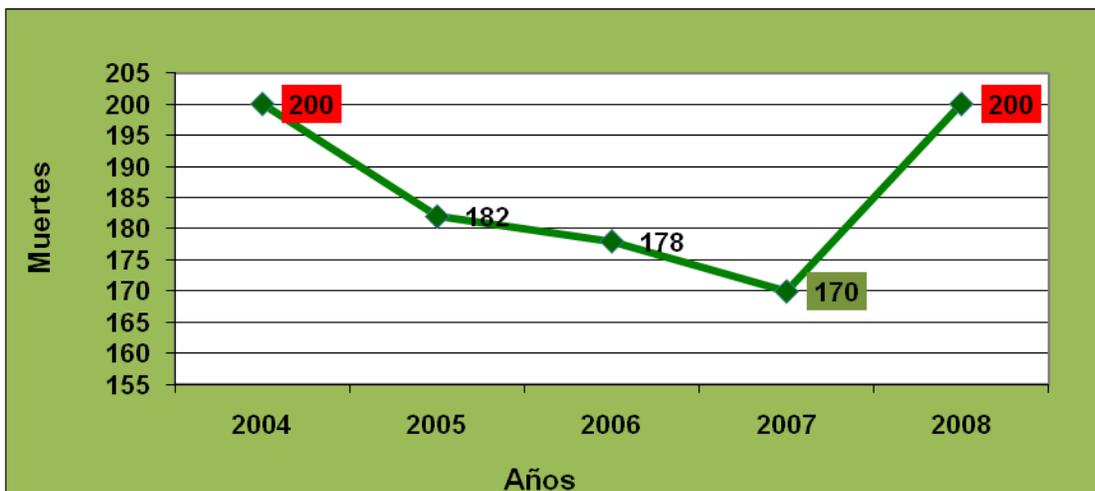
Fuente: Elaborado por el autor a partir de información suministrada por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2010, y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.

**Anexo 8:** Comportamiento de la mortalidad por suicidio en Cuba en el quinquenio, 2004-2008.



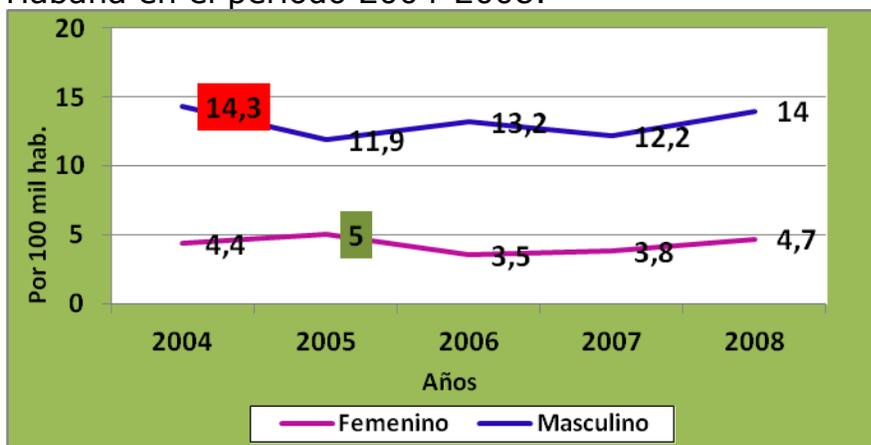
Fuente: Elaborado por el autor a partir de información suministrada por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2010, y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.

**Anexo 9:** Tasas brutas de suicidio en Ciudad de La Habana en el período 2004-2008.



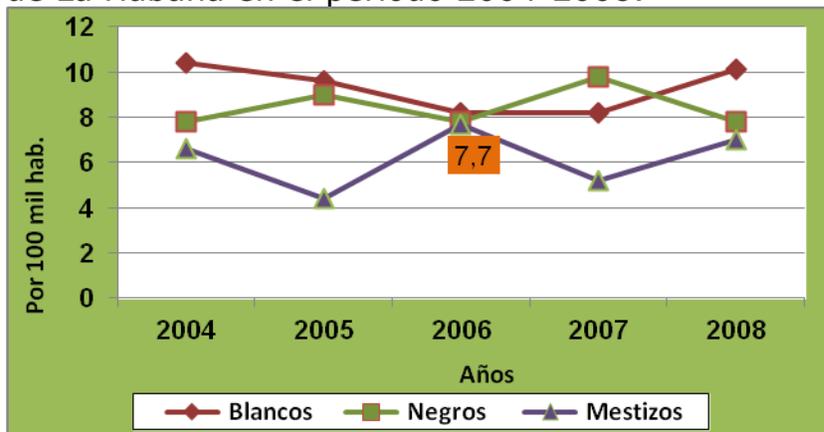
Fuente: Elaborado por el autor a partir de información suministrada por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2010, y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.

**Anexo 10:** Estado de las tasas específicas por sexo en Ciudad de La Habana en el período 2004-2008.



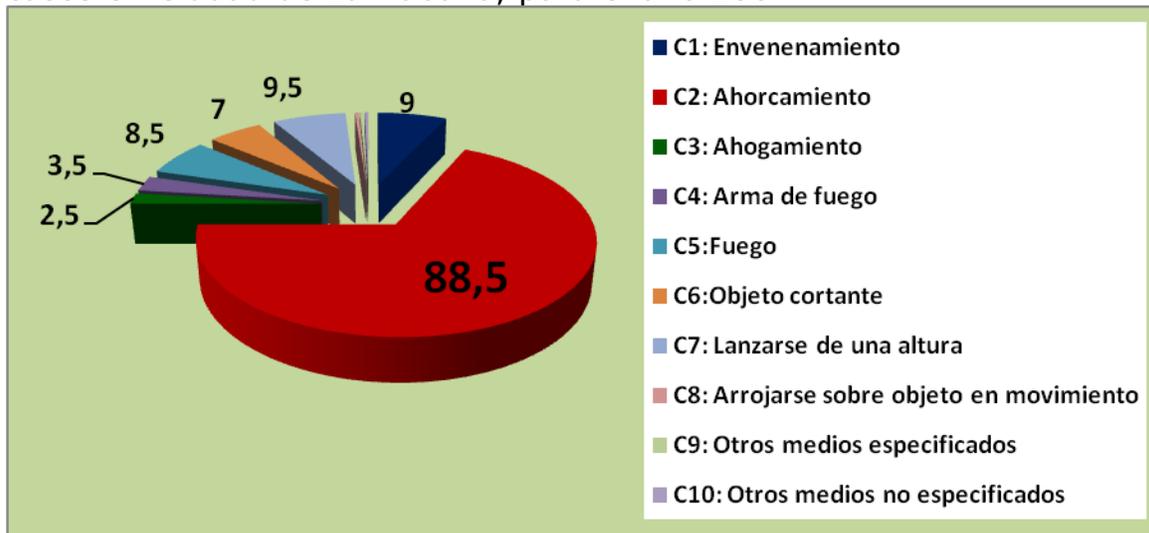
Fuente: Elaborado por el autor a partir de información suministrada por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2010, y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.

**Anexo 11:** Tasas específicas de suicidios por color de la piel en Ciudad de La Habana en el período 2004-2008.



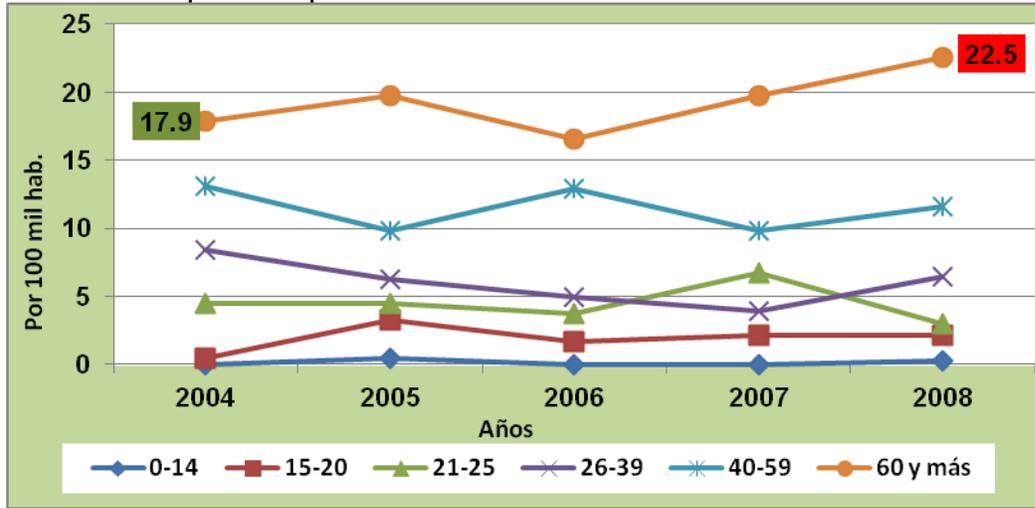
Fuente: Elaborado por el autor a partir de información suministrada por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2010, y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.

**Anexo 12:** Métodos utilizados para el suicidio en por ciento del total de casos en Ciudad de La Habana, para el año 2004.



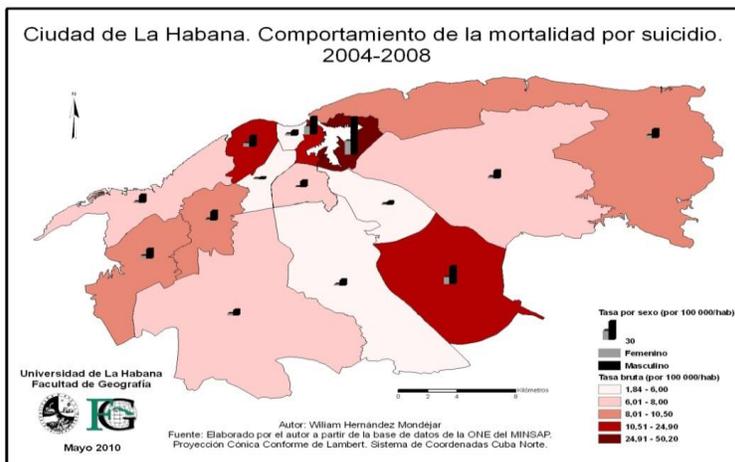
Fuente: Elaborado por el autor a partir de información suministrada por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2010, y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.

**Anexo 13:** Tasas específicas de suicidio por grupos etarios en Ciudad de La Habana para el período 2004-2008.



Fuente: Elaborado por el autor a partir de información suministrada por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2010, y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.

**Anexo 14:** Comportamiento de la mortalidad por suicidio en Ciudad de La Habana en el quinquenio 2004-2008.



Fuente: Elaborado por el autor a partir de información suministrada por la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2010, y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2010.