

Causa de muerte: suicidio

Maida L. Donate

*...Vive, que es lo primero
que en este mundo debes hacer.
Vive, porque es lo menos
que el hombre tiene que defender...*

LA CONDUCTA SUICIDA PRESENTA VARIACIONES EN CUANTO A LOS GRADOS, desde sólo pensar en quitarse la vida hasta elaborar un plan para lograrlo, obtener los medios para hacerlo, intentar suicidarse y llevar a cabo el acto («suicidio consumado»). Se considera suicidio cuando la muerte constituye un elemento central y es el motivo del acto. No toda conducta suicida es mortal; al comportamiento suicida no mortal a menudo se le llama «intento de suicidio», «parasuicidio» y «daño autoinfligido deliberado». Las muertes de los hombres bomba y los mártires no se consideran suicidio, porque unos mueren a causa de la explosión que ellos mismos provocan y los otros se sacrifican por una creencia. Tampoco son suicidas los que se sacrifican por los demás en caso de emergencia ni los soldados en una guerra. No son suicidas los cubanos que arriesgan su vida cruzando el Estrecho de la Florida en balsa, porque en ellos no hay la intención de morir; asumen el riesgo con esperanza de futuro.

Hay países donde si otra persona puede evitar un suicidio, debe hacerlo, porque podría ser considerado como un caso de no asistencia a persona en peligro, lo que está tipificado como delito en diversas legislaciones. Por ejemplo, un intento suicida podría deberse a un estado de locura transitorio, a un estado depresivo muy grave o a otras situaciones similares. En teología también hay matices; para algunos, el suicidio directo es siempre intrínsecamente malo; para otros, el suicidio directo es siempre pecado, pero el suicidio indirecto no lo es. Entendemos como suicidio directo aquel en que el ser humano busca la muerte mediante un acto propio que es capaz de causarla; mientras que en el indirecto la persona se da muerte sin procurarla libremente, tal es el caso del «suicidio asistido». Con independencia de las consecuencias legales y de los enfoques teológicos, el suicidio siempre es una acción dirigida a la autodestrucción, en la que se manifiesta una agresividad extrema que encubre un proceso de frustración y represión, de culpa y ansiedad. El suicida siente que su muerte es la única salida posible para expresar su existencia; en ocasiones, después de provocar la muerte a otras

personas. Sin embargo, el acto de mayor privacidad de un individuo, terminar con su propia vida, también tiene una dimensión social.

En su obra *El suicidio* (1897), el sociólogo francés Émile Durkheim señaló que los suicidios son fenómenos individuales que responden esencialmente a causas sociales. Las sociedades presentan ciertos síntomas patológicos, ante todo la integración o regulación social, ya sea excesiva o insuficiente, del individuo en la colectividad. Durkheim mostró la importancia del papel del contexto social en la conducta suicida y su relación con lo interno de la personalidad. Ciertos entornos sociales pueden inducir, precipitar o agravar al suicida potencial¹. Según la tesis de Durkheim, en las naciones que tienen grandes crisis, las tasas de suicidio bajan porque la sociedad se cohesionan con mayor fuerza y los individuos participan más activamente en la vida social, al restringirse el egoísmo personal en aras de una meta colectiva. Pero, si esa meta colectiva pierde el sentido de control social de los sentimientos y actividades de los individuos, porque se empieza a percibir racionalmente inalcanzable, se produce una crisis de identidad, se pierde la acción reguladora de la norma socialmente aceptada y crece la tasa de suicidio por *anomia*². Para el sociólogo Robert Merton, la *anomia* aparece cuando las aspiraciones del individuo entran en discrepancia con las posibilidades de su realización. El conflicto se presenta mediado a través de la relación individuo-sociedad y la discrepancia es, más o menos, aguda en igual medida en que la persona no es capaz de activar sus facultades y ejercitar sus mecanismos de ajuste psicosociales a la norma socialmente establecida o a una norma que no se plantea de manera racionalmente aceptable. Esto provoca un proceso de estrechamiento y obnubilación de la conciencia que, en los suicidas, lleva a la determinación de autoprivación de la vida³.

Técnicamente no se puede fijar de manera directa una relación de causa-efecto para explicar la conducta suicida. Tampoco vale analizarla como reacción inmediata a un estímulo aislado fuera de contexto. Es necesario diferenciar el suicidio consumado del intento suicida. El suicidio se estudia *post mortem*, el hecho físico de la muerte deja latentes interrogantes que se tratan de esclarecer con informaciones complementarias y el análisis de regularidades estadísticas. El intento suicida deja incompleta la acción y permite el acceso directo al sujeto. El intento refleja más un llamado de atención, una petición de ayuda que una decisión terminante de morir. Otra diferencia importante a tener en cuenta es la existencia de psicopatología diagnosticada, y la persona que hasta el momento del acto suicida funcionaba dentro de cánones normales y tomó la decisión bajo determinadas circunstancias afectivas y emocionales. La tasa de mortalidad por suicidio es un fenómeno *sui generis* de cada sociedad particular, responde a valores históricos, éticos y culturales. La totalidad de suicidios en una sociedad es un hecho en sí mismo, distinto y posible de estudiar sólo dentro de sus propios límites.

El rápido incremento de las tasas de mortalidad por suicidio es síntoma de un proceso de rompimiento de la conciencia colectiva y de desgaste de valores básicos del tejido social, que se conforma paulatinamente hasta que

se revela en las estadísticas. Ese incremento es un indicador de que la estructura social no ha estado funcionando adecuadamente, porque en la base de las conductas agresivas y violentas —el suicidio es un acto de extrema agresividad y violencia— encontramos frustración individual y social. El aumento de las tasas de mortalidad por suicidio lleva a reflexionar sobre la carga de agresividad y violencia latente en el grupo o sociedad en cuestión: si el suicidio aumenta, la agresividad y la violencia social aumentan, y viceversa. Se estima que hay una relación de diez intentos suicidas por suicidio consumado. En otras palabras, altas tasas de suicidio indican la necesidad de analizar las causas que han propiciado esa violencia y esa frustración, porque el suicidio es una alteración de la psiquis como consecuencia de un proceso de interrelación entre las condiciones internas de la personalidad y el medio social y, como cualquier otra manifestación de la conducta humana, está mediatizada biológica y socialmente.

La Organización Mundial para la Salud (OMS) reporta en el año 2000 una tasa mundial de suicidio de 14,5 por 100.000 habitantes, que equivale a una defunción cada 40 segundos. El suicidio es la decimotercera causa principal de muerte en el mundo. Entre las personas de 15 a 44 años de edad, las lesiones autoinflingidas son la cuarta causa de muerte y la sexta causa de mala salud y discapacidad⁴.

En Cuba, la primera referencia al suicidio como fenómeno nacional es el estudio médico legal del Dr. Jorge Le-Roy Cassá, publicado en 1907⁵: un análisis estadístico de las muertes reportadas en Cuba como suicidios durante el primer quinquenio de vida republicana. El Dr. Le-Roy explica que eligió el tema por varias razones:

La primera y principal, es por el incremento que este crimen va tomando cada año, incremento revelador de un estado de descomposición social que, todo ciudadano que se precie de querer á su patria, debe señalar, para tratar de corregir y evitar; la segunda, es la carencia de trabajos completos sobre la materia [...]; la tercera y última razón es que, encontrándome por circunstancias especiales, en posesión de los datos oficiales auténticos de todas las defunciones ocurridas desde la constitución de Cuba como Nación, he decidido no perder tan útil material, [...] para cumplir con el deber cívico de presentarle a mis conciudadanos un problema sobre el que deben fijar su atención muy detenidamente⁶.

En su estudio, Le-Roy afirma que los hombres representaron el 53,4% y las mujeres el 46,6%. Las edades se concentraron mayoritariamente entre los 15-35 años, predominando el grupo entre los 20-24 años. El autor escribió en sus conclusiones: «¿cómo admitir que una vida que comienza pueda producir el hastío de ella?»⁷. En este ensayo se reporta una tasa de 2,2 suicidios por 100.000 habitantes con tendencia a crecer⁸. El período histórico en el que Le-Roy hizo el estudio es de particular trascendencia en la historia de la nación cubana: 1901-1906. En 1898, las luchas por la independencia

nacional terminaron con un tratado firmado entre España y Estados Unidos del que los cubanos no fueron signatarios. Después de cuatro años bajo la bandera norteamericana, se aprobó la constitución de la nueva nación con la Enmienda Platt. En 1901, se inició la primera experiencia de autogobierno republicano que concluyó en 1906, con la segunda intervención de Estados Unidos; esta vez, a solicitud de don Tomás Estrada Palma, delegado del Partido Revolucionario Cubano a la muerte de José Martí y primer presidente de la República electo democráticamente. Esa solicitud puso en evidencia la crisis de los ideales nacionalistas fraguados en el siglo XIX, afectó la identidad nacional y dejó en tela de juicio la capacidad de los cubanos para resolver los problemas internos del país.

El pronóstico de Le-Roy se cumplió paulatinamente en la etapa republicana prerrevolucionaria, con alza en dos años de gran violencia y ruptura de las normas sociales: en 1957, la tasa llegó a 13,1 suicidios por 100.000 habitantes; en 1959, aumentó a 15,4⁹. Entre 1960 y 1969, la tasa descendió y osciló entre 8,0 y 10,0 por 100.000 habitantes. En 1970, el valor de la tasa creció por encima de 21 suicidios por 100.000 habitantes, coincidiendo con el desencanto social del proyecto revolucionario enfatizado por el fracaso de la Zafra de los Diez Millones. En ese momento, comenzaron a ser evidentes las dificultades reales y objetivas para alcanzar las metas socioeconómicas planteadas por el gobierno cubano. La economía todavía no se ha recuperado de los estragos ocasionados por aquel despropósito político. En 1980, se produjo el colapso sociopolítico del éxodo de Mariel y las estadísticas oficiales reflejaron —entre otras alteraciones psicosociales— el alcoholismo entre los jóvenes como problema social, el alto consumo de psicofármacos, el declive de las condiciones de vida de la población y el aumento de la tasa de suicidio. En 1982, se reportó la mayor tasa alcanzada hasta ese momento: 23,2 por 100.000 habitantes.

La tendencia creciente del suicidio en Cuba suscitó la curiosidad y reflexión de especialistas nacionales e internacionales. Ante ese interés, en 1979, el gobierno cubano clasificó las estadísticas de suicidio como dato de «alta sensibilidad para la seguridad del Estado». Para cumplir con los compromisos contraídos con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la información se subsumió en un acápite más amplio: «muertes violentas» y se agregó al grupo de «otras enfermedades no clasificadas»¹⁰. En 1993, las cifras se desagregaron de nuevo porque las tasas de homicidio y accidentes estaban creciendo a un ritmo que, unidas a las de suicidio, podían llegar a mover el cuadro de mortalidad. Acorde con la entonces vigente Clasificación Internacional de Enfermedades, los datos oficiales reportados por Cuba a la OPS/OMS registran que en 1990 murieron en la Isla 6.703 personas para una tasa de 63,1 por 100.000 habitantes, por «todas las otras enfermedades» no sujetas a clasificación¹¹.

La decisión del gobierno cubano de elevar a secreto de Estado las muertes por suicidio estaba en concordancia con el control de las estadísticas de salud mental de los otros países del bloque comunista; obviamente, el suicida no

toma la decisión de morir cuando se siente feliz, contento y lleno de esperanza de futuro. En la propaganda comunista, el nuevo orden social que se propone afirma que todo el que vive bajo ese régimen se siente feliz, contento y lleno de esperanza ... «y pobre de aquel que no quiera sentirse así». En 1984, casi como extensión de la novela de G. Orwell, por acuerdo del Buró Político, el Departamento de Salud del Comité Central del Partido Comunista convocó a diferentes instituciones científicas y académicas del país a formar un grupo multidisciplinario de profesionales (epidemiólogos, psiquiatras, psicólogos, sociólogos y médicos legales) bajo el patrocinio del Viceministerio de Higiene y Epidemiología del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) para realizar una investigación de carácter censal que profundizara en el análisis de la conducta suicida en Cuba¹². Aquella investigación, en la cual participé, marcó un punto de giro en el estudio del suicidio e intento suicida en Cuba. La estrategia de trabajo contempló la creación de un equipo nacional que se reprodujo a nivel provincial y municipal, utilizando la estructura del sistema nacional de salud y el apoyo de las estructuras de Gobierno, bajo la estricta supervisión del Partido Comunista. Del 1 de abril al 30 de junio de 1984, toda persona civil (se dividió a la población en mayor y menor de quince años) que atentó contra su vida, muriendo o no a causa de ello, así como su entorno de relaciones sociales (familia, centro de estudio o trabajo, lugar de residencia) fueron objeto de estudio epidemiológico, psiquiátrico, psicológico, sociológico y forense (en el caso de los fallecidos). La metodología elaborada por los profesionales civiles fue utilizada meses después por profesionales militares homólogos que reprodujeron el estudio en las unidades militares dentro y fuera de la Isla (en aquellos momentos se estaba desarrollando la guerra de Angola) y entre la población penal. Una de las medidas adoptadas al concluir la investigación fue, desde el punto de vista epidemiológico, clasificar el intento suicida como *enfermedad crónica no transmisible* evitando incluirla entre las enfermedades mentales, tal y como está definido en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS¹³. A los diez años, se planteó realizar el estudio de una cohorte de los sobrevivientes de suicidio, participantes en el estudio inicial.

A pesar de los empeños del gobierno cubano, la tasa se mantiene alta. En 1997, Cuba estaba a la cabeza de Latinoamérica con una tasa total de 23,0 por 100.000 habitantes; 32,1 entre los hombres y 14,2 entre las mujeres. En la tabla de las tasas de suicidio por 100.000 habitantes por país, publicada

Riesgos del equilibrista

Yo pronto moriré, yo me iré pronto.
Es una idea que he tenido siempre.
Este junio tal vez será diciembre.
Sobre la cuerda no haré más el Tonto.

No andaré mucho más sobre este hilo
que me levanta de la tierra hambrienta,
lejos, tan lejos de su lid sangrienta,
como sobre un alado y cauto filo.

¿Cómo podrá el funámbulo un asilo
cavarse en aire, eterno, de manera
que sobre el hilo nazca, viva y muera?

Mas aquellos que van entre la guerra
de abajo, también marchan sobre un hilo,
y con igual traspíe caerán a tierra.

Raúl Hernández Novás

por la OMS en 2007, Cuba aparece en 2004 (año más reciente reportado) con una tasa de 20,3 entre los hombres y 6,6 entre las mujeres. A pesar de haber disminuido, la tasa se mantiene entre las más altas de la región y es la más alta tasa de suicidio reportada entre las mujeres latinoamericanas¹⁴.

Los números aumentan o disminuyen y provocan reflexiones pero no permiten valorar los matices dramáticos que envuelven el comportamiento suicida, sea mortal o no. En referencia al hecho de que los comprometidos con el Poder vigente siempre encuentran salidas para evadir el análisis de estos casos, Eliseo Alberto ironiza: «la muerte, al menos en mi país, es más rara que el diablo ... los cubanos no se suicidan, se matan. No es lo mismo aunque parezca lo mismo ... matarse en Cuba, no es rendirse sino todo lo contrario: matarse en Cuba es vencerse ... El asunto se las trae»¹⁵.

¿Por qué se suicidan los cubanos? La primera respuesta contemplaría los múltiples factores de suicidio en otras partes del mundo: depresión grave, otros trastornos del estado de ánimo, esquizofrenia, ansiedad y trastornos de la conducta y la personalidad, impulsividad, sensación de desesperanza¹⁶. Pero las estadísticas no muestran algunos matices del comportamiento suicida individual. Durante el desarrollo de la investigación de 1984 sobre la conducta suicida en Cuba, recuerdo algunos casos que el equipo discutió en profundidad. En las provincias orientales, el uso del fuego era común entre las mujeres. Hubo una joven que no llegaba a los veinte años de edad, con un embarazo bastante avanzado. Se envolvió con bolsas de polietileno, se roció alcohol y se prendió candela. El factor desencadenante fue un desengaño amoroso. Otra adolescente, estudiante de enseñanza media en régimen de internado en la zona de Bayamo, tomó una sobredosis de psicofármacos. El factor desencadenante: una medida disciplinaria de la dirección de la escuela. La habían visto tomada de la mano con otro estudiante, ellos se declararon «novios», y el director llamó al padre de la muchacha «para salvar su responsabilidad». En aquella zona existía una orden, avalada por el Ministerio de Educación, según la cual si a alguna muchacha se le comprobaban relaciones de «novios», había que notificar a los padres y llevarla al médico para comprobar la virginidad, sin autorización de la interesada. Esta muchacha sintió pavor a la reacción del padre y optó por el suicidio. ¿Tenía intención real de morir o sólo era una llamada de auxilio? Cuando los adultos se percataron del hecho, ya fue demasiado tarde. Otros dos casos relacionados con las condiciones de vida fueron también muchachas menores de dieciocho. Las dos eran madres adolescentes sin recursos, una de ellas con muy bajo nivel escolar. Tratando de buscar trabajo, llegó a la terminal de autobuses de La Habana. El jefe de personal se negó a darle empleo porque ella no había alcanzado el noveno grado de escolaridad, y afectaría los indicadores de la emulación sindical. Cuando la muchacha llegó a su casa, la responsable de la organización femenina del barrio le recordó que tenía que pagar la cuota de la membresía. Ella se sintió sin salida y optó por el fuego para privarse de la vida. Fue entrevistada en condiciones de *suicidio frustrado*, es decir, no había muerto de inmediato en el intento, pero iba a morir unas

horas después. La otra joven era una madre soltera a la que habían echado de su casa y no tenía adónde ir con su hijo. Quienes debían apoyarla aceptaban al niño, pero no a ella. Sobrevivió al intento por sobredosis de psicofármacos, pero padecía una depresión grave en el momento de la entrevista.

A finales de los años 70, tuve conocimiento directo de algunos casos muy dramáticos.

Una adolescente, estudiante de magisterio en el Instituto Pedagógico Antón Makarenko, de Topes de Collantes, no tenía mucho busto y se ponía relleno de algodones en los sostenedores. En una revisión del albergue la descubrieron y, como escarmiento, en la reunión matutina antes de entrar a clases, la criticaron delante de todos y la acusaron de debilidad ideológica. Horas después, la joven se lanzó desde el edificio donde estudiaba.

En la Escuela Lenin se dio el caso de un jovencito, excelente estudiante, de buen ambiente familiar, que en un trabajo agrícola, jugando con otros compañeros, grabó su nombre en una fruta. El responsable de la escuela lo acusó de «dañar la propiedad social» y llamaron a los padres para iniciar un expediente de expulsión. Esa noche, se ahorcó en el baño del albergue y lo encontró otro adolescente, compañero de estudios. Las autoridades escolares declararon que ellos sólo habían querido darle un escarmiento.

El día de la inauguración del XI Festival de la Juventud y los Estudiantes que se celebró en La Habana en 1978, un joven estudiante universitario, delegado al Festival se lanzó desde el piso veinte del edificio de becarios de G y 25 en La Habana. Al parecer, el factor desencadenante fue su temor a ser juzgado por la Unión de Jóvenes Comunistas debido a su orientación sexual. El mismo factor fue el desencadenante para el suicidio de un jovencito de quince años, alumno de la Escuela Militar Camilo Cienfuegos, quien se lanzó del décimotercer piso del edificio donde residía con su familia ante el temor de ser puesto en evidencia ante su padre, militar de carrera.

Un ingeniero, padre de familia, había solicitado la salida permanente del país junto a su esposa y sus dos hijos, de siete y ocho años, en el momento de iniciar los trámites. Durante años, cumplieron meticulosamente con todos los requisitos que les impusieron para emigrar. La salida les llegó, les sellaron la casa, se despidieron de familiares y amigos, pero el oficial que revisó los documentos de viaje en el aeropuerto les dijo que todos podían viajar excepto el hijo varón, porque cumplía quince años al día siguiente y entraba en edad militar. El padre propuso a la madre que viajara con la hija, y él permanecería en Cuba con el varón. Pero la familia decidió mantenerse unida. La única opción de trabajo que se le presentó al hombre fue en una granja de pollos. Menos de dos meses más tarde, se ahorcó en las oficinas de la empresa.

El suicidio político como valor y muestra de integridad ha sido frecuente en la sociedad cubana. En los textos escolares de Historia de Cuba se hace mención especial a la dignidad de los aborígenes que se suicidaban antes de someterse a los colonizadores españoles. Igual referencia se hace de los negros frente a la esclavitud. En la lucha por la independencia de España,

el folclor recoge la identificación de los criollos con el alacrán, animal que se clava su propio aguijón cuando se siente acorralado. La consigna de los mambises, «Libertad o Muerte», se transformó en «Patria o Muerte» y, después del fin del comunismo en Europa del Este, en «Socialismo o Muerte». La cicatriz en la frente del general Calixto García, resultado de un intento suicida antes de caer prisionero de los españoles, se ha identificado «con la estrella solitaria de la bandera cubana». Políticos que han tenido gran popularidad en el siglo xx, consumaron el suicidio, dentro y fuera de la Isla. Entre otros, Eduardo Chibás, del Partido Ortodoxo; Carlos Prío Socarrás, ex presidente de la República; Alberto Mora, ministro de Comercio Exterior; Eddy Suñol, militar de alta graduación; Javier de Varona, involucrado en el proceso de la microfacción; Eduardo Castañeda, dirigente estudiantil universitario; Miguel Rodríguez, ex dirigente de la Juventud Comunista; Alexis de la Guardia, poeta y periodista del rotativo *Juventud Rebelde*; Jorge Enrique Mendoza, miembro del Comité Central del Partido Comunista; Rodrigo García León, ministro de Finanzas; Oswaldo Dorticós, ex presidente, y Haydée Santamaría, asaltante del Cuartel Moncada en 1953, directora de Casa de las Américas y muy cercana a la cúspide del poder. Lo intentaron sin consumar el suicidio: Augusto Martínez Sánchez, ministro del Trabajo, y Melba Hernández, involucrada en las luchas revolucionarias desde el inicio.

Sin duda, no todas las personas tienen un comportamiento suicida como respuesta a situaciones extremas, pero también es cierto que muchos de los que consuman o intentan el suicidio actúan bajo la influencia de factores desencadenantes que, sostenidos en el tiempo, pueden exacerbar determinados rasgos de personalidad propiciando la aparición de trastornos y disfunciones mentales. Las razones por las que una persona puede llegar a cometer suicidio son múltiples y diversas. No es posible dar una respuesta categórica a la pregunta de por qué alguien toma la decisión de privarse de la vida. No hay dos suicidas iguales, sino manifestaciones de conducta similares entre las personas con comportamiento suicida: pérdida de interés por lo que les rodea, repentino cambio de la personalidad, frecuentes crisis emocionales, tristeza, depresión o conducta agresiva, que se expresa en falta de respeto por la vida: la propia y la de otros.

En Cuba, las tasas de suicidio presentan una tendencia general a la disminución. Para el grupo de los mayores de 60 años, la tasa se presenta con tendencia al aumento. Si tenemos en cuenta que la población de la Isla está envejeciendo debido a mayor esperanza de vida, baja tasa de natalidad y emigración de los jóvenes, el problema se torna serio. El contexto histórico en el que se da el aumento de las tasas de muerte por suicidio en la Isla, sugiere que las situaciones de crisis en la identidad nacional pudieran ser un factor subyacente relacionado con la conducta suicida de los cubanos.

En el capítulo siete del *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, publicado en 2003 por la Oficina Regional para las Américas de la OMS, se analiza de manera muy completa la violencia autoinfligida; se describe la magnitud y el impacto de este tipo de violencia en el mundo, los países, las

comunidades y las familias; se examinan los principales factores de riesgo que la desencadenan, se describen las diferentes modalidades de intervención y las políticas para prevenirla, con un resumen de lo que se sabe acerca de su eficacia, y se formulan algunas recomendaciones para la adopción de medidas en los planos local, nacional e internacional. Para ayudar a comprender la naturaleza polifacética de la violencia en general y de la autoinfligida en particular, se propone un modelo ecológico de niveles de análisis múltiples: el nivel individual, de las relaciones, de la comunidad y el social¹⁷.

NOTAS

- 1** Durkheim, Émile; *Le Suicide*; The Free Press, Nueva York, 1966, pp. 145-151.
- 2** Durkheim; ob. cit., p. 241.
- 3** Scull, Andrew T.; «A Deviance and Social Control»; en *Handbook of Sociology*; SAGE Publications, Estados Unidos, 1988, pp. 675-677.
- 4** Organización Panamericana de la Salud; *Informe mundial sobre la violencia y la salud*; Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 2003, pp. 201-231.
- 5** Le-Roy y Cassá, Jorge; *¿Quo Tendimus?*; Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, La Habana, 1907.
- 6** Le-Roy; ob. cit., pp. 5-6.
- 7** Le Roy; ob. cit., pp. 12-13.
- 8** Le-Roy; ob. cit., p. 27.
- 9** García Pérez, Teresita; *El Suicidio. Taller Sociedad, Salud y Violencia, Diciembre 1994-Marzo 1995*; Instituto de Medicina Legal, Ciudad de La Habana, 1994.
- 10** World Health Organization; *World Health Statistics Annual. 1995*; Ginebra, 1996, pp. 486-509.
- 11** United Nations; *Demographic yearbook. 1997*; Nueva York, ST/ESA/STAT/SER.R/26, B800-B821.
- 12** A esa fecha, ya se habían suicidado Oswaldo Dorticós Torrado y Haydée Santamaría Cuadrado, hechos que levantaron comentarios en la opinión pública sobre las causas que los habían llevado a semejante decisión. El suicidio de Haydée se produjo durante los festejos por el aniversario del asalto al Cuartel Moncada, en el cual ella había jugado un papel relevante.
- 13** Donate-Armada, Maida y Macías, Zoila; *El suicidio en Miami y en Cuba*; Consejo Nacional Cubanoamericano, Miami, 1998, pp. 21-25.
- 14** World Health Organization; *Suicide rates per 100.000 by country, year and sex (Table) Most recent year available; as of 2007*; http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/print.html, 9/4/2007.
- 15** Diego, Eliseo Alberto; *Informe contra mí mismo*; Extra Alfaguara, México, 1997.
- 16** Organización Panamericana de la Salud; *Informe mundial*; ob. cit., pp. 209-210.
- 17** Organización Panamericana de la Salud; *Informe mundial*; ob. cit., pp. 13-15.