

Caracterización del suicidio en adultos jóvenes del área metropolitana del departamento de Risaralda, Colombia, 2005-2011

Characterizing suicide in young adults of the metropolitan area of the department of Risalda, Colombia, 2005-2011

Óscar Adolfo Medina-Pérez,^I José Adalberto Rodríguez Escobar^{II}

^I Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Colombia.

^{II} Centro de Investigaciones Criminológicas y Observatorio del Delito, Policía Metropolitana de Pereira. Colombia.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar el suicidio en adultos jóvenes del área metropolitana del departamento de Risaralda, Colombia, en el período de 2005-2011. Para ello se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal mediante el análisis de la base de datos de suicidios, suministrada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses del departamento de Risaralda; las tasas se calcularon con las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística. En el período estudiado se presentaron 118 casos en adultos jóvenes, 82,2 % hombres y 18,8 % mujeres. Pereira aportó el 78 % de los casos. El mecanismo más utilizado fue el ahorcamiento, con un 45,7 %; seguido de arma de fuego, con 22 %. Referente a la escolaridad, el 28 % solo tenía estudios primarios y los 30,5 %, secundarios. Predominaron los solteros con 56,8 % sobre cualquier otro estado civil. La tasa específica del período se ubicó en 9,2 x 100 000 habitantes; 15,5 para hombres y 3,2 en mujeres. Estas altas cifras ponen de manifiesto la necesidad de seguir ahondando en el tema y reclaman a las autoridades competentes mayores planes de prevención.

Palabras clave: suicidio, intento de suicidio, ideación suicida, factores de riesgo, adulto joven, Colombia.

ABSTRACT

The aim of the current study was characterizing suicide in young adults of the metropolitan area of the department of Risalda, Colombia in the period 2005-2011. For that we carried out a transversal descriptive study analyzing the suicide database, given by the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences of the Department of Risalda; the rates were calculated using the population projections of the National Administrative Department of Statistics. There were 118 cases of suicide among young adults in the studied period, 82,2 % men and 18,8 % women. Pereira contributed with 78 % of the cases. The most used mechanism was hanging, with 45,7 %, followed by firearms, with 22 %. Regarding scholarship, 28 % only had finished the primary school and 30,5 %, the secondary school. There was a predomination of bachelors with 56,8 % over the rest of the marital status. The specific rate of the period was 9,2 x 100 000 inhabitants; 15,5 for men and 3,2 for women. These high quantities show the need for further work on the issue and claim the higher authorities' prevention plans.

Key words: suicide, suicide attempt, suicidal ideation, risk facts, young adult, Colombia.

INTRODUCCIÓN

El suicidio se considera un problema de salud pública;⁽¹⁾ según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que actualmente se suicidan un millón de personas por año, y que esta cifra se incrementará de una manera sustancial, hasta llegar a 1,5 millones a partir de 2020.⁽²⁾ A su vez, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), lo ubica a nivel mundial como una de las tres principales causas de muerte entre los 15 y 34 años de edad, y señala, además, que por cada suicidio consumado existen entre 10 y 20 intentos.⁽³⁾

En cuanto a la distribución geográfica, se ha evidenciado que las tasas varían significativamente de país a país; es así como Escandinavia, Finlandia, Australia, Suiza y Alemania poseen una mayor concentración suicida, con tasas superiores a 25 x 100 000 habitantes.⁽⁴⁾ Por el contrario, en los países latinoamericanos se registran índices menores, donde Brasil presenta una tasa que oscila entre 4-6 x 100 000 habitantes,⁽⁵⁾ y en Ecuador la tasa alcanzó su techo histórico al ubicarse en 6,7 en el año 2006.⁽⁶⁾

En Colombia el suicidio posee tasas no superiores a 5 por cada 100 000 habitantes, encontrándose entre los países con tasas bajas.⁽⁷⁾ En el año 2009 se presentó una tasa de 4,1 x 100 000 habitantes; discriminando por grupos poblacionales, se encontró que las tasas más altas se presentaron en adultos jóvenes, donde los hombres entre 25-29 se ubicaron en 12 x 100 000 y las mujeres entre 18-24 años en 4 x 100 000.⁽⁸⁾

Por su parte, la capital del departamento de Risaralda, Pereira —que a su vez es una de las tres ciudades que conforman el área metropolitana del mismo departamento—, en el 2001 presentó una tasa de suicidios muy superior al registro nacional, al ubicarse en 9,6 suicidios por cada 100 000 habitantes, pero en cuanto al sexo sí hubo un comportamiento similar al nacional, puesto que el 80 % de los suicidios fueron de hombres, lo que indica que por cada cuatro de ellos se suicida una mujer, relación muy cercana a la registrada en el resto del país.⁽⁹⁾

En una revisión de la OMS, se halló que los mecanismos más utilizados son: ahorcamiento, intoxicación o envenenamiento por agente químico y arma de fuego; los de menor prevalencia son: lanzamiento o caída de altura, la sumersión y arma corto punzante.⁽²⁾ Para el 2008 en Colombia, se encontró la siguiente distribución: ahorcamiento, 46 %, envenenamiento o intoxicación y arma de fuego, 22 %; caída de altura, 5 %; arma corto punzantes, 2 %; y otros, 3 %.⁽¹⁰⁾

Se ha señalado que el suicidio tiene múltiples causas y factores. Entre ellas encontramos enfermedades o trastornos psíquicos y conductuales tales como: depresión, trastornos de personalidad, alcoholismo, esquizofrenia, trastorno mental orgánico.^(11,12) También enfermedades somáticas, donde se hallan, por ejemplo: epilepsia, cáncer, VIH/sida, diabetes, esclerosis múltiple, enfermedades renales y hepáticas.⁽⁹⁾ Se encuentran también factores sociodemográficos y medioambientales, tales como fragmentación sociocultural, problemas interpersonales, rechazo, duelos, dificultades financieras, exposición al suicidio, estado civil, migración, desempleo, acontecimientos estresantes, embarazos no deseados, entre otros.⁽¹³⁾ Igualmente, se ha identificado que en las personas cuyas edades oscilan entre los 18 y 34 años, comprendidos en la denominación de adulto joven, los conflictos en la familia y el empleo suelen ser los factores más prevalecientes en la génesis del suicidio.^(11,14,15)

Las altas tasas de suicidio de la ciudad de Pereira, superiores a la del resto del país, es la problemática que genera el presente estudio, en el cual se pretende caracterizar el suicidio en adultos jóvenes del área metropolitana del departamento de Risaralda, durante el período 2005-2011, y así, pueda servir de referente para posteriores investigaciones y planes de intervención sobre este importante problema de salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal que tuvo como universo el total de suicidios cometidos por personas comprendidas entre 18 y 34 años de edad, considerados como adultos jóvenes, del área metropolitana del departamento de Risaralda, en Colombia. Para ello se emplearon dos fuentes distintas: por un lado, se utilizaron las proyecciones poblacionales del Departamento Nacional de Estadística (DANE), para las tres ciudades que conforman la zona metropolitana del departamento de Risaralda, que corresponden a los municipios de Pereira, Dosquebradas y La Virginia. Por el otro, se consultaron las características de los suicidios realizados por adultos jóvenes en las mencionadas ciudades, con base en los registros de muertes violentas contenidos en la base de datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), Seccional Risaralda. De esos registros se analizaron las siguientes variables: sexo, estado civil, mecanismo o causal de muerte, edad, escolaridad, municipio y lugar en que se cometió el hecho. Tal información fue tabulada, ordenada y analizada en Excel en cifras

absolutas, porcentuales y tasas. Para establecer las tasas de mortalidad específicas por suicidio del periodo 2005-2011 en este grupo de edades y por sexo se utilizaron las proyecciones poblacionales DANE.

RESULTADOS

Entre los años 2005 y 2011 se presentaron 280 suicidios en el área metropolitana del departamento de Risaralda. En el rango de edad objeto del presente estudio, 18 a 34 años, se presentaron 118 casos, de los cuales el 82 % fue realizado por hombres (97 casos) y el 18 % por mujeres (21 suicidios); ello indica que por cada mujer que se suicida, lo hacen 4,6 hombres.

El total de suicidios por años osciló entre 10 y 23 casos, siendo su distribución así:

- 21 casos en el 2005
- 10 casos en el 2006
- 11 casos en el 2007
- 22 casos en el 2008
- 15 casos en el 2009
- 23 casos en el 2010
- 16 casos en el 2011

Por municipios, se encontraron las siguientes cifras: Pereira aportó 92 casos (78 %), 76 en hombres y 16 en mujeres; Dosquebradas 24 (20,3 %), 20 hombres y 4 mujeres; La Virginia tuvo 2 casos (2 %), con un evento por cada sexo.

Al revisar las edades en que se cometieron los suicidios, resaltaron los de 20 y 29 años, respectivamente, con 13 actos cada uno (10,2 %), y los de 21 años con 11 casos (9,3 %). En cuanto al sexo por edades, se halló que los hombres presentaron mayor índice en los 29 años, con un total de 10 (10,3 %) casos; en las mujeres la edad de mayor cantidad de actos suicidas fueron los 21 y 20 años con 5 (21,05 %) y 4 (14,8%) actos, respectivamente. La media de la edad se ubicó en 24,9 para ambos sexos; 25,1 en los hombres y 23,9 para las mujeres.

Entre los mecanismos utilizados para consumar el suicidio, el ahorcamiento presentó el más alto índice, con un 47,8 %, seguido del arma de fuego con un 22 % y el lanzamiento al vacío con 16,1 %. Al discriminar por sexo el mecanismo utilizado, se encontró que los hombres recurrieron al ahorcamiento en un 48,5 %, seguido por arma de fuego con 23,7 %. En el caso de las mujeres el primer lugar lo ocupa el ahorcamiento (42,9 %), seguido por intoxicación con agente químico 23,8 %.

En cuanto al estado civil, predominaron los solteros con un 56,8 %, y luego unión libre, 22,9 %; casados, 5,1 %; separados 4,2 %. En el 11 % no se registró información. Al discriminar por sexo, en los hombres sobresalieron los solteros 53,6 %, seguidos de unión libre 24,7 %. En las mujeres las solteras se ubicaron en 71,4 %, seguidas de unión libre con 14,3 %.

En relación al nivel educativo, se destaca la secundaria con 30,5 % de los casos, seguido de la primaria con 28 %. En menor cuantía estaban los de estudio

profesional con 1,7 %, los universitarios con 3,4 %, los técnico-tecnólogo con 5,1 %. En el 31,4 % casos no se registró esta información.

Al analizar el escenario del hecho, predomina la vivienda con 61 %, seguido de la vía pública con 18,6 %; otros lugares utilizados fueron: recinto cerrado diferente a la casa 10,2 %, zona campestre 6,8 %, recinto público 0,8 %. Se presentó un caso sin información.

De manera general, durante el período estudiado se encontró una tasa de suicidio específica para los adultos jóvenes de 9,2 x 100 000 habitantes, la cual, al ser discriminada por sexo mostró que las mujeres se ubicaron en 3,2 y los hombres en 15,7. Al hacer el análisis por municipios se encontró que Pereira tuvo una tasa de 10,6; Dosquebradas 6,7 y La Virginia 3,5. Por rangos de edad y sexo, sobresale el hecho de que tanto en hombres como en mujeres, la tasa más alta se ubicó en el rango de los 20-24, con 19,4 para los hombres y 5,4 para las mujeres (gráfico 1).

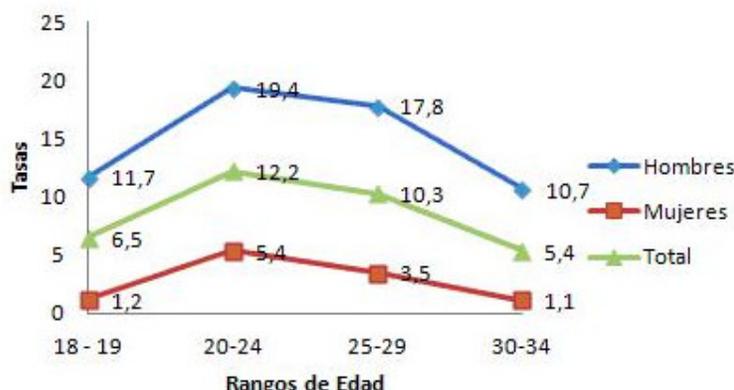


Gráfico 1. Tasas de suicidio del período 2005-2011 por grupos de edad y sexo

Fuente: Registros de mortalidad por suicidios de INMLCF Seccional Risaralda

DISCUSIÓN

En relación con el sexo, se encontró que los hombres se suicidan más que las mujeres en una proporción de 4,6 a 1. Estas cifras son similares a las halladas en departamentos vecinos, como es el caso de Quindío, donde se encontró una proporción similar.⁽¹⁶⁾ En una investigación de carácter nacional, se halló que por cada mujer que se suicida, tres hombres lo hacen.⁽¹⁷⁾ Lo anterior puede explicarse por el hecho de que el suicidio es el resultado de las interpretaciones que realiza el individuo acerca de los componentes socioculturales del contexto en el que se encuentra (valores, ideas, roles y creencias) y que determinan su forma de actuar dentro del mismo.⁽¹⁸⁾ Por ello es muy importante tener en cuenta que el estereotipo sociocultural de la región asocia al hombre a una posición más agresiva y la mujer a una postura más sumisa y conciliadora.⁽¹⁹⁾

Al analizar la edad, se encontró que los individuos en los que principalmente radica el problema son aquellos que se encuentran entre los 21 y 29 años, centrándose las cifras más altas en las personas con menor edad. Ello es similar al comportamiento

nacional, donde las cifras más elevadas se presentaron en el mismo rango de edad, tanto en hombres como en mujeres.⁽²⁰⁾ Quizá esto se deba a dificultades en el adulto joven para el desarrollo de una responsabilidad en relación a sus proyectos de vida e identidad social, que de no ejercer una motivación en el individuo, se adquiere un sentimiento de soledad y aislamiento, poniéndose en peligro su desarrollo psicosocial,⁽¹⁵⁾ lo que de acuerdo con Beck generan en el individuo alteraciones psicoafectivas que pueden conducir a una desesperanza frente a la vida, la cual acompañada de actos impulsivos podrían llevar a manifestaciones suicidas.⁽²¹⁾

En cuanto al estado civil, se encontró un comportamiento similar al reportado en la capital del departamento de Quindío, Armenia, donde hasta los 29 años sobresalió el suicidio entre solteros, con una prevalencia de 75,5 %.⁽²²⁾ Probablemente el compromiso y responsabilidad del matrimonio o de conformar un núcleo familiar estable sea un factor protector dentro de las características de la etapa, al requerir el desarrollo de la responsabilidad adulta planteada por Ericsson;⁽¹⁵⁾ hay que recordar, de acuerdo con Durkheim, que la ausencia de identidad con los intereses de la familia a la que el individuo pertenece, aumenta los impulsos individualistas y suicidas.⁽⁴⁾

En lo referente al grado de escolaridad alcanzado, se encontró que a menor nivel educativo mayor índice suicida. Estas cifras son similares a las halladas en otros departamentos, como es el caso de Antioquia, donde se encontró que el 45 % de los suicidas tenía estudios primarios y 37 % secundarios.⁽²³⁾ Ello puede deberse a que el estudio ayuda a generar mejores estrategias de adaptación, y es un factor importante para conseguir más opciones laborales.⁽²⁴⁾

Se hallaron también tasas más altas en las ciudades de mayor desarrollo industrial, comercial y urbano, comportamiento similar a lo descubierto por Manrique y colaboradores en Antioquia, donde se evidenció que el 77 % de los suicidios ocurrieron en zonas urbanas y el 23 % en áreas rurales;⁽²³⁾ esto se puede relacionar con las problemáticas de carácter socio-familiar presentes en las zonas con mayor desarrollo urbano, tales como los altos índices en consumo de sustancias psicoactivas, desintegración familiar y hacinamiento o sobre población.⁽²⁵⁾

En lo correspondiente al lugar donde acontece la muerte, se encontró que la vivienda es el sitio de mayor prevalencia, lo cual es muy similar a lo registrado en el resto del país.^(8,10)

En conclusión, se encontró que en el área metropolitana de Risaralda el suicidio en adultos jóvenes varió ampliamente de un año a otro, fluctuando entre los 23 casos presentados en 2010 y los 10 de 2006. Por municipios, las tasas más altas se ubicaron en las ciudades más populosas, ocupando Pereira el primer lugar, seguida de Dosquebradas y La Virginia. Se concluye también que los hombres se suicidaron a edades más tardías que las mujeres: la mayor cantidad de casos en los varones ocurrió a la edad de 29 años, mientras que en las mujeres fue a los 21. En cuanto al lugar de muerte, escolaridad, mecanismo y estado civil, el comportamiento fue muy similar al hallado en otros departamentos.

Debido a las altas cifras encontradas, se recomienda la realización de otros tipos de estudios, como son, por ejemplo, de necropsias psicológicas, e investigaciones con personas que hayan tenido intentos de suicidio; en ambos casos se podría ahondar en las variables aquí expuestas, e indagar por otras que la literatura considera importantes, como: relaciones familiares, hábitos de consumo de sustancias psicoactivas, trastornos psíquicos, etc. Ello serviría para tener una visión más

amplia del fenómeno y reforzar los planes existentes de prevención del suicidio en adultos jóvenes del área metropolitana de Risaralda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Madariaga C, Gómez A, Iriondo P, Savarese V, Taylor B, Ríos G. Prevalencia del Suicidio en la Región de Tarapacá, años 1990-2008. Rev Chil Neuro-psiquiat [Internet]. 2010 [citado 27 Feb 2012]; 48(3): 197-206. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272010000400004&script=sci_arttext.
2. Organización Mundial de la Salud. El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible [Internet]. 2004 [citado 7 Abr 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Más personas mueren en el mundo por suicidio que por conflictos bélicos [Internet]. 2005. [citado 6 Abr 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps050909.htm>.
4. García E, Peralta V. Suicidio y riesgo de suicidio. Anales [Internet]. 2002 [Citado 12 Mar 2012]; 25(3):85-96. Disponible en: <http://www.cfnararra.es/salud/anales/textos/vol25/sup3/suple7a.html>.
5. Viana G, Zenkner F, Sakae T, Escobar B. Prevalência de suicídio no Sul do Brasil, 2001-2005. J bras psiquiatr [Internet]. 2008 [citado 9 Mar 2012]; 57(1):38-43. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852008000100008&script=sci_arttext.
6. Betancourt A. El suicidio en el Ecuador: un fenómeno en ascenso. Boletín Ciudad Segura [Internet]. 2008 [citado 9 Mar 2012]; 26: 4-9. Disponible en: <http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/2350/1/04.%20E1%20suicidio%20en%20el%20Ecuador%20%80%A6%20%20Andrea%20Betancourt.pdf>.
7. Ceballos G, Arroyave J, Díaz S, Vergara K. Características psicosociales del suicidio en la ciudad de Santa Marta (Colombia) durante los años 2002-2003. Boletín Electrónico Psicología Clínica y de la Salud; 2005. Disponible en: http://www.abacolombia.org.co/bv/clinica/boletin_abaclinicasalud_feb2005_ceballos.pdf
8. Valenzuela D. Suicidio, Colombia, 2009. Epidemiología del suicidio [Internet]. Bogotá: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2009 [citado 7 Abr 2012]. Disponible en: <http://www.medicinallegal.gov.co/images/stories/root/FORENSIS/2009/Suicidio.pdf>.
9. López C, Robledo J, Martínez W. Tendencia del suicidio en Pereira 1992 – 2001. Centro de Referencia Nacional Sobre Violencia [Internet]. 2003 [citado 29 Mar 2012]; 8(7). Disponible en: <http://sites.google.com/site/comiteprevencionsuicidio/SuicidioPereiraColombia.pdf>.
10. Valenzuela D. Suicidio en Colombia, 2008. Bogotá: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses [Internet]; 2008 [citado Abr 24 2012]. Disponible en: <http://www.medicinallegal.gov.co/images/stories/root/FORENSIS/2008/Suicidio.pdf>

11. Pérez S. El suicidio comportamiento y prevención. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 [citado 20 Mar 2012]; 15(2):196-217. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi13299.pdf.
12. Castro J. Aspectos médico legales del suicidio en Costa Rica: epidemiología del suicidio en Costa Rica, del 2000 al 2004. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2007 [citado 15 Abr 2012]; 24(2):67-80. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v24n2/3561.pdf>.
13. Campos R. Construcción de un instrumento para la detección de factores de riesgo suicida en adolescentes costarricenses [tesis]. San José de Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2009. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis7.pdf>.
14. Tuesca R, Navarro E. Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. Salud Uninorte [Internet]. 2003 [citado 12 Abr 2012]; 17:19-28. Disponible en: http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/10584/641/1/3_factores_de_riesgo.pdf
15. Frager R, Fadiman J. Teorías de la personalidad. México: Oxford University Press; 2001.
16. Medina O, Piernagorda D, Rengifo A. Prevalencia del suicidio en adultos jóvenes en el departamento de Quindío - Colombia, entre 1989 y 2008. Pensamiento psicológico [Internet]. 2010 [citado 10 May 2012]; 8(15):9-16. Disponible en: <http://portalesn2.puj.edu.co/javevirtuales/ojs/index.php/pensamientopsicologico/article/view/396/544>
17. Alejo H, González J, Hernández W. Conducta suicida según ciclo vital. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2004.
18. Mazo Guerrero GI. El suicidio desde una perspectiva socioeconómica cultural. Cuicuilco [Internet]. 2005 [citado 22 May 2012]; 12(33):153-171. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/351/35103309.pdf>.
19. Turner J. Estereotipos sexuales: una comparación entre estudiantes colombianos y canadienses. Rev Latinoamericana de Psicología [Internet]. 1977 [citado 15 May 2012]; 9(1):54-71. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/805/80590106.pdf>.
20. Cendales R, Vanegas C, Fierro M, Córdoba R, Olarte A. Tendencias del suicidio en Colombia, 1985–2002. Rev Panam Salud Pública [Internet]; 2007 [citado 13 May 2012]; 22(4): 231–8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rpsp/v22n4/02.pdf>.
21. Chioqueta AP, Stiles TC. Suicide risk in outpatients with specific mood and anxiety disorders. Crisis [Internet]. 2003 [citado 12 May 2012]; 24(3):105-12. Disponible en: <http://psycontent.metapress.com/content/p34716n115r45083/resource-secured/?target=fulltext.pdf>
22. Medina O, Cardona D, Rátiva J. Caracterización del suicidio en Armenia, Colombia, 2004–2008. Orbis [Internet]. 2010 [citado 28 Mar 2012]; 15(5):76-102. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/709/70916420005.pdf>.
23. Manrique R, Ochoa F, Fernández L, Escamilla R, Vélez E. Comportamiento del suicidio en Antioquia, 1998-2000. Rev Ces Medicina [Internet]. 2002 [citado 14

May 2012]; 16(3). Disponible en:

<http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/637/0>

24. Maier H. Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erickson, Piaget y Sears. Buenos Aires: Amorrortu; 2000.

25. Torres V, Josué L, Rodríguez N, Font I, Gómez M, García C. Aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes ingresados en el Centro Nacional de Toxicología. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2006 [citado 20 May 2012]; 35(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol35_2_06/mil05206.htm

Agradecimientos al estudiante Anthony Joshua Jones Solarte.

Recibido: 2 de agosto de 2012.

Aceptado: 1 de noviembre de 2012.

Óscar Adolfo Medina-Pérez. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Grupo de investigación: Sujeto, Mente y Comunidad. Correo electrónico: oscar.medina@unad.edu.co

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Adolfo Medina-Pérez O, Rodríguez Escobar JA. Caracterización del suicido en adultos jóvenes del área metropolitana del departamento de Risaralda, Colombia, 2005-2011. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 Nov-Dic [citado: fecha de acceso]; 34(6). Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol6%202012/tema05.htm>