

# SUICIDIOS E INTENTOS DE SUICIDIOS EN ODONTOLOGÍA IDENTIFICADOS A TRAVÉS DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LAS FACULTADES DE ODONTOLOGÍA DE BOGOTÁ D.C 2002



## COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

Burbano L,\* Herrera T,\* Mejía G,\* Ocampo L,\* Paez J,\* Peña K,\* Zuluaga B,\*  
Revelo I,\*\* Gamarra B.\*\*\*

### RESUMEN

*El suicidio puede ser un problema leve, puede ser al mismo tiempo el acto más elevado y noble que pueda ejecutar un sabio; puede ser una cuestión de increíble regocijo y el acto en sí mismo imposible de concebir como posibilidad humana, o puede ser un crimen castigable por la ley o un pecado contra los dioses. La conducta suicida está influenciada por una variedad de factores físicos y bioquímicos, es un estado mental, es decir; cada acto suicida se inicia en la mente del individuo no existiendo una "personalidad o tipo de persona suicida". La tendencia al suicidio brota como consecuencia de los sentimientos de desesperanza y frustración en conjunción con la idea de que las dificultades corrientes son inaguantables, se sienten incapaces de resolver su dilema y no creen que otros sean capaces de ayudarles.*

*A pesar de las décadas de intensa investigación y esfuerzos clínicos, el suicidio sigue siendo uno de los problemas más preocupantes de nuestra sociedad, con frecuencia el suicidio y la depresión se conciben como sinónimos o al menos como problemas correlativos. En múltiples estudios realizados en diferentes países se ubican a los estudiantes y profesionales de la salud, incluyendo a médicos y odontólogos como personas de alto riesgo de cometer suicidio e intento de suicidio; por esta razón se decidió realizar la presente investigación en las facultades de odontología de Bogotá, para saber si este hecho se aplica también al país. El medio seleccionado para la recolección de datos fue una encuesta estructurada y dirigida a estudiantes de pregrado, posgrado y docentes de las facultades de odontología de las universidades Nacional, Javeriana, Colegio Odontológico Colombiano, Bosque y San Martín de Bogotá D.C. 2002.*

*Los resultados obtenidos indican que en la población Odontológica se presentan suicidios e intentos de suicidios, pero los porcentajes encontrados fueron bajos para considerar a la profesión odontológica como riesgosa, pero importantes para el nivel de pregrado, en vista de que no se tiene un manejo adecuado del estrés en las facultades de odontología.*

Palabras Claves: Suicidios, intentos de suicidios.

### INTRODUCCION

En diferentes estudios realizados y a través de los medios de comunicación repetidamente se presentan a los odontólogos y otros profesionales de la salud, como personas de alto riesgo de cometer suicidios e intentos de suicidios. Por esto es importante plantear el siguiente interrogante: ¿Es considerable la presencia de suicidios e intentos de suicidios en la población odontológica de Bogotá. Este estudio es importante para

establecer si realmente se presentan suicidios e intentos de suicidios en estudiantes de pregrado, posgrado y profesionales de la salud oral; como lo aseguran los diferentes medios de comunicación tipo revista, noticias y prensa.

La palabra suicidio, procede del Latín SUI de sí mismo, CAEDERE matar; significa matarse a sí mismo, atentar o quitarse violentamente la vida, dañarse o perjudicarse corporalmente. Es un acto

\* Investigadores, Estudiantes de X Semestre.

\*\* Asesora Científica y Metodológica, Odontóloga, Magister en Administración de salud.

\*\*\* Coasesora Científica, Psicóloga.

trágico, desconcertante y confuso, se han proporcionado diferentes razones del por qué, se cree que éstos individuos se hayan causado la muerte; pero nunca se podrá tener una seguridad completa. De esto surge un interrogante: ¿Por qué las personas terminan con sus propias vidas de manera consciente y deliberada?. La explicación más fácil y frecuente es que los individuos que se provocan la muerte sufren de un trastorno mental. La persona suicida por lo general tiene síntomas psiquiátricos claros, muchos de ellos sufren de depresión, altos niveles de estrés, dependencia de alcohol y droga, desesperanza, esquizofrenia, expectativas negativas acerca del futuro, separación y divorcio de ellos mismos, presiones académicas, vergüenza, enfermedades graves, pérdida de empleo y otras tensiones que pueden ser factores contribuyentes. **(Rojas E. 1978).**

Es necesario reconocer que el suicidio es un hecho irreversible, no hay marcha atrás ni reconsideración del acto y no hay alivio. Sin importar la postura moral que se tome a este respecto, la decisión de cometer suicidio a menudo es ambivalente, ensombrecida por un gran número de factores estresantes, personales y sociales. **(Sue D. Sue D. Sue S. 1996).**

Según el estudio realizado por el sociólogo francés *Emile Durkheim*, en 1897, se propusieron tres categorías: *Suicidio egoísta*: resulta de una incapacidad para integrarse con la sociedad, el fracaso en el mantenimiento de vínculos íntimos con la comunidad, suprime a la persona del apoyo que es necesario para el funcionamiento adaptativo; sin dicho apoyo es incapaz de funcionar de manera social, la persona se aísla y se enajena de las demás personas. *Suicidio altruista*: es motivado por el deseo de la persona de favorecer

objetivos de grupo o lograr algún bien mayor, alguien puede renunciar a su vida por una causa mas elevada( por ejemplo, un sacrificio religioso o en la protesta política máxima). *Suicidio anómico*: resulta cuando la relación de una persona con la sociedad esta en desequilibrio de alguna manera dramática; cuando los horizontes de una persona son ampliados o reducidos por condiciones inestables, el individuo puede no ser capaz de manejar el cambio, afrontar la posición y puede elegir el suicidio como una salida. **(Durkheim E.1998).**

La conducta suicida se puede dividir en cuatro tipos generales: *suicidios desesperados*: el paciente mantiene una idea, que no existe esperanza de mejorar las cosas y por lo tanto no anhelan ninguna razón para seguir vivos. *Histriónicos o impulsivos*: manifiesta una gran necesidad de excitación y estimulación pudiendo llegar al daño físico, intento de suicidio o incluso la pérdida de la vida. *Sicóticos* tratan de suicidarse por efectos de alucinaciones impositivas o voces que reciben de ellas, debe enfrentar dos aspectos: la fuerza para responder y la naturaleza de las voces. *Racionales* son individuos que han decidido morir con base a alguna consideración racional.**(Freemann A. Reinecke M, A. 1995).**

Existen dos tipos de *factores suicidógenos* que pueden influir en un acto suicida: *influencias propiocitarias*, entre ellas: físicas, geodemográficas, somáticas, psicológicas y sociales; *factores psicopáticos* dentro de los cuales se encuentran: estados depresivos, esquizofrenia, delirios crónicos, estados confuso-oníricos, demencias, epilepsia, neurosis, desequilibrados, toxicomanías, retraso mental, afecciones del sistema nervioso central **(Pierre M. 1977)**

Según *K. Menninger* se distinguen tres elementos en la idea de suicidio: el deseo de muerte, el deseo de matarse y el deseo de estar muerto.

En un estudio realizado en la revista *Nature Medicine* en enero de 1998, se describe el suicidio como una complicación de varias entidades psiquiátricas, produciéndose en un 15% en pacientes con depresión, 18% alcohólicos, 20% personas con trastorno afectivo bipolar (maniaco-depresivos), 10% individuos con esquizofrenia y entre un 5% a 10% sujetos con diversos desórdenes de personalidad. Los profesionales de la salud deben estar preparados para enfrentarse a un paciente potencialmente suicida. Dos terceras partes de los sujetos que fallecen han asistido a una consulta médica y muchos individuos habrían podido ser salvados si el profesional que los atendió hubiera detectado el problema e instaurado las medidas necesarias. **(Winokur, Clayton y Reich, 1969)**

Legalmente es un ataque contra la propia vida del que lo comete, no contra una vida ajena. Constituye una conducta no delictiva. El estado protege la vida humana con independencia de la voluntad de vivir o de morir que tenga el ser vivo. **(González Alvarez J. 1998)**

Dentro del suicidio sobresalen tres figuras: inducción al suicidio, auxilio de suicidio y homicidio-suicidio. **(Reyes A. 1976)**

En la legislación colombiana no es ni ha sido considerado como delito. Por esta circunstancia se hizo necesario erigir como tipo sui generis el delito de "inducción o ayuda al suicidio", no siendo punibles. **(León Guarín L. 1985)**

El siguiente es un estudio realizado por *Roger E. Alexander*, D.D.S. publicado en

*Journal of the American Dental Association*, Julio 2001 y se titula El estrés relacionado con el suicidio de odontólogos y de otros trabajadores de la salud, ¿hechos o folklore?, que dice:

Los medios repetidamente representan a los odontólogos y otros profesionales de la salud como personas de alto riesgo de cometer suicidio. El autor encontró evidencia válida de que los odontólogos son más propensos al suicidio que en la población en general, además algunos datos sugieren que las mujeres odontólogas pueden ser más vulnerables. La profesión necesita identificar las causas del suicidio relacionado con el estrés y dar asistencia a aquellas personas que están afectadas por éste. La práctica dental puede ser estresante algunas veces, el estrés puede ser el factor que contribuye significativamente al suicidio. Las profesiones del cuidado de la salud tienden a atraer personas que son inherentemente más vulnerables al suicidio.

En 1984 un magazín dental nacional, estudió una muestra al azar de 2500 odontólogos con un 4.7% de tasa de respuesta; los resultados mostraron que el 6.7% de las respuestas de ellos admitieron que consideraron el suicidio en algún punto de sus carreras, mientras el 16.1% definieron que la odontología es "extremadamente estresante".

El suicidio tiende a ser menos reportado porque tiene un estigma asociado a vergüenza e implicaciones religiosas. Muchas familias o agencias de reportes pueden no identificar un suicidio como tal y la verdadera causa de la muerte puede quedar cubierto por otros diagnósticos o sugerida como accidental.

En 1977 el departamento de investigación económica y estadística de la A.D.A. (ahora centro de estudio) evaluó los datos

de investigación disponibles (en oposición a las revisiones subjetivas de artículos) e intentó determinar a qué se debían las condiciones atípicas únicas que hay en la odontología que permiten el suicidio, y si las encontraban de qué se extienden. Algunos autores sugieren que estresores comunes en la vida profesional del odontólogo sirven como factores potenciales de riesgo para el suicidio. Muchos de estos estresores aparecen como hechos subjetivos, no como hechos objetivos.

Aunque la profesión esta cambiando, muchos odontólogos todavía trabajan en relativo aislamiento, sin interacciones cercanas y éste es un presunto factor para estrés, suicidio o ambos. Los profesionales del cuidado de la salud que trabajan en grupos o son miembros de organizaciones odontológicas tienen una tasa más baja de suicidio, que los odontólogos que trabajan de forma individual. Se ha considerado que muchos rasgos de personalidad que caracterizan a un buen odontólogo también pueden predisponerlos a la depresión.

Los odontólogos presuntamente son "perfeccionistas", quienes llegan a estar frustrados cuando las cosas no quedan perfectas y están frustrados con la pérdida de motivación de los pacientes para perseguir metas idealistas en el tratamiento.

Los autores han especulado que la inhalación de vapores de mercurio puede causar envenenamiento y por consiguiente conducir a depresión, irritabilidad, insomnio y finalmente el suicidio. Esta teoría no ha sido verificada y no hay datos científicos que lo comprueben. Dado que los estresores de la práctica dental no tienen posibilidades de desaparecer y analizando lo que dicen

los odontólogos, para enfrentar el estrés se vuelven relevantes. **(Alexander R,E. 2001)**

En un estudio realizado por el presidente del colegio de psiquiatras de Yucatán, **Manuel Ruiz Mendoza**, refiere que el contacto permanente con el sufrimiento humano, la impotencia experimentada frente a estas situaciones son eventos a los cuales están particularmente expuestos el personal de la salud, cuando se presentan de manera reiterada constituye una carga emocional que puede exceder la capacidad personal y desembocar en el "síndrome de agotamiento". Recientemente se ha hecho alusión a este fenómeno cuyas características son: cansancio y disminución de los recursos emocionales; desarrollo de las actividades negativas hacia los compañeros de trabajo y una desvalorización de los éxitos personales.

Por esto es conveniente la identificación oportuna de las fuentes de tensión generadoras de ansiedad en relación al trabajo y su adecuada atención y tratamiento, tanto de manera grupal como individual, y la búsqueda de un ambiente que permita un sano desempeño de las actividades del humano en su trabajo.

La atención y el tratamiento oportuno de estas condiciones tiene un claro efecto de prevención de trastornos tanto físicos como psicopatológicos más graves. **(Ruiz Mendoza. M. 1999)**

Es por lo anterior que el objetivo general planteado fue determinar suicidios e intentos de suicidio en odontología identificados a través de encuestas realizadas en las facultades de odontología de Bogotá D.C.2002., y cuyos objetivos específicos fueron establecer los aspectos socio-demográficos de los odontólogos o estudiantes de odontología con tendencia suicida; identificar las posibles causas que llevan al comportamiento suicida e

identificar los mecanismos de suicidio utilizados.

## MATERIALES Y METODO

Este estudio es de tipo descriptivo. El universo esta compuesto por todos los estudiantes de pregrado, posgrado y docentes de odontología de las 5 (cinco) facultades de odontología de Bogotá D.C. en el año 2002; con un total de 4954 personas así:

UNIV	E. PRE GRADO	E. POS GRADO	D/TES	TOTAL
P.U..J.	374	171	200	745
U. B	415	102	120	637
U. N	730	10	218	958
F.U.S.M	834	130	115	1.079
C.O.C	1.370	55	110	1.535
<b>TOTAL</b>	<b>3.723</b>	<b>468</b>	<b>763</b>	<b>4.954</b>

Se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas, donde el comportamiento de distribución porcentual se diseño de acuerdo a tres categorías: estudiantes de pregrado, estudiantes de posgrado y docentes, para un total de 319 personas distribuidas así:

UNIV	E. PRE GRADO	E. POS GRADO	D/TES	TOTAL
P.U..J.	32	14	17	63
U. B	40	10	12	62
U. N	49	1	15	65
F.U.S.M	49	8	7	64

C. O. C	58	2	5	65
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>35</b>	<b>56</b>	<b>319</b>

Las variables analizadas fueron las siguientes:

**Aspectos socio-demográficos** Edad (años cumplidos), Género (masculino y femenino), Estado civil (soltero, casado, unión libre, divorciado, viudo, otros) Nivel de educación (estudiante, profesional, especialista); Área (rural o urbana) Universidad de egreso (Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Nacional de Colombia, Fundación Universitaria San Martín, Colegio Odontológico Colombiano, Universidad El Bosque).

**Posibles causas:** Factores sociales (laboral, lugar de residencia), Factores personales: (alcohol, drogas, empleo, separación, divorcio y presiones académicas). Factores estresantes: (depresión, ansiedad, desesperanza, angustia, esquizofrenia).

**Mecanismos de suicidio:** Arma blanca (cuchillo, navaja, tijeras), Proyectil arma de fuego (PAF, fusil, pistola, explosivo), Quemadura (incineración, cremación) Precipitación (caída desde una roca, ventana, balcón), Asfixia (ahorcamiento, estrangulamiento, sofocación, sumergimiento), Envenenamiento (arsénico, mercurio, pintura, yodo, alcohol, asfixia).

Como instrumento para la recolección de datos se diseño una encuesta estructurada y aplicada de manera directa con un contenido de diez preguntas con respuestas de tipo dicotómico y politómico.

Inicialmente se elaboró las cartas dirigidas a los rectores de las diferentes facultades de odontología con el fin de obtener el número de estudiantes de pregrado y posgrado matriculados y docentes vinculados; información necesaria para realizar el diseño de la muestra.

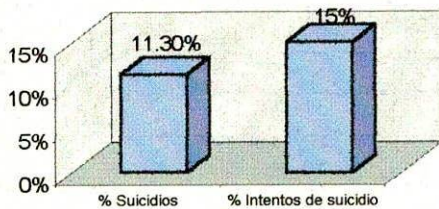
Posteriormente se envió nuevas cartas para obtener el permiso de entrada, específico para los investigadores asignados, porque se responsabilizó a dos investigadores para la realización de la encuesta por cada facultad.

Una vez obtenido la información se diseñó una base de datos con el programa excel.

## RESULTADOS

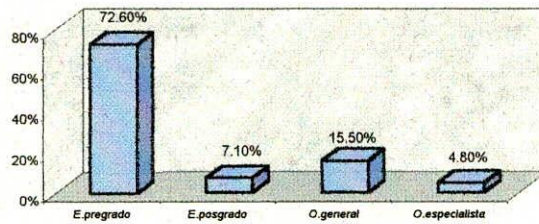
Para la evaluación de suicidios e intentos de suicidios la muestra de estudio, en general manifestó conocer personas suicidas, vinculadas a la odontología en 36 casos (11.3%) y en 48 casos (15.0%) de personas con intento de suicidios. (Gráfica 1).

**Gráfica 1. Suicidios e Intentos de Suicidios**



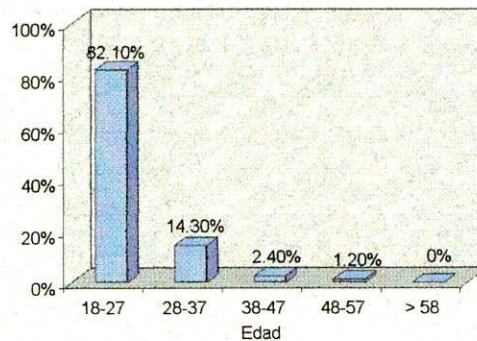
El mayor numero lo presentaron los estudiantes de odontología de pregrado con 61 casos (72.6%), seguido de los odontólogos generales en 13 casos (15.5%), estudiantes de posgrado con 6 casos (7.1%) y por últimos odontólogos especialistas con 4 casos (4.8%). (Gráfica 2).

**Gráfica 2. Categorías**



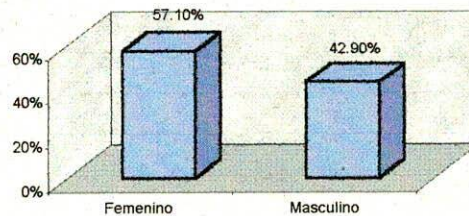
El grupo de edad en que se presentó mayor número de suicidios e intentos de suicidios fue el de 18 a 27 años con 69 casos (82.1%) y seguido por el de 28 - 37 años con 12 casos (14.3%), posteriormente el de 38 - 47 años con 2 casos (2.4%), luego el de 48 - 57 con 1 caso (1.2%), en el grupo de mayores de 58 años no se presentó ningún caso. (Gráfica 3).

**Gráfica 3. Rango de Edad**



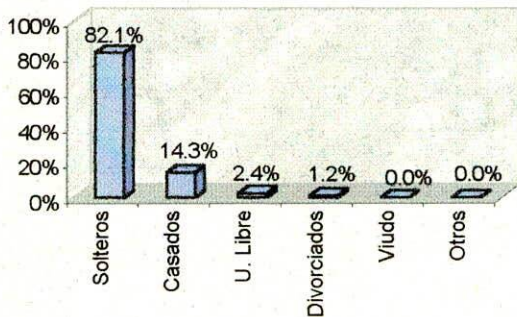
El género en que se reportó un mayor número de intentos de suicidios fue el femenino con 48 casos (57.1%), y para el género masculino 36 casos (42.9%). (Gráfica 4)

**Gráfica 4. Género**



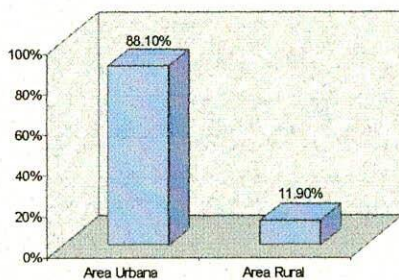
Dentro del estado civil las personas solteras presentaron mayor número de suicidios e intentos de suicidios con 67 casos (79.8%), las personas casadas con 11 casos (13.1%), las personas en unión libre con 5 casos (6.0%), los divorciados 1 caso (1.2%), y dentro de los viudos no se encontró ningún caso. (Gráfica 5)

Gráfica 5. Estado civil



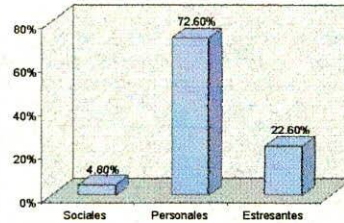
Respecto al área, la urbana fue donde se reportó el más alto número de suicidios e intentos de suicidios con 74 casos (88.1%), y en el área rural se presentaron 10 casos (11.9%). (Gráfica 6)

Gráfica 6. Area de Residencia



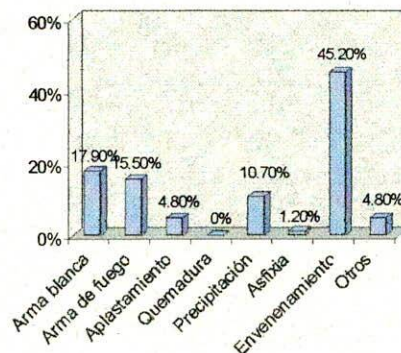
Como posible causa de los suicidios e intentos de suicidios los factores personales presentaron 61 casos (72.6%), factores estresantes 19 casos (22.6%) y factores sociales 4 casos (4.8%). (Gráfica 7)

Gráfica 7. Posibles Causas



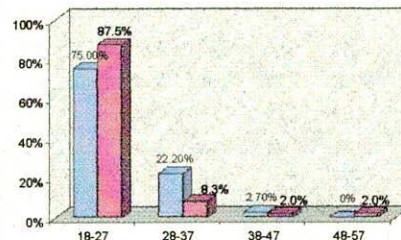
Entre los mecanismos de suicidios e intentos de suicidios el envenenamiento fue el método más empleado con 38 casos (45.2%), seguido por el arma blanca con 15 casos (17.9%), arma de fuego 13 casos (15.5%), precipitación 9 casos (10.7%), aplastamiento 4 casos (4.8%), otros 4 casos (4.8%), asfixia 1 caso (1.2%) y quemaduras ningún caso. (Gráfica 8)

Gráfica 8. Mecanismo de Suicidio



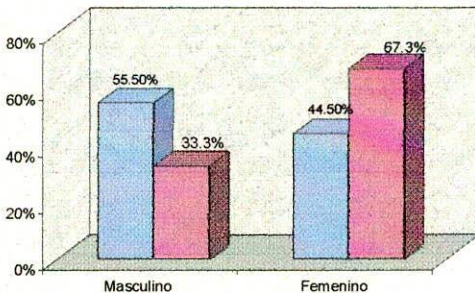
Respecto a la distribución de la población según la edad y los intentos de suicidio, el mayor número se ubicó en el rango de 18-27 años con un número de 42 intentos para un 87.5% y para suicidios el rango de edad fue también entre 18-27 años con un número de 27 suicidios para un 75%. (gráfica 9)

Gráfica 9. Suicidios e Intentos Vs. Edad



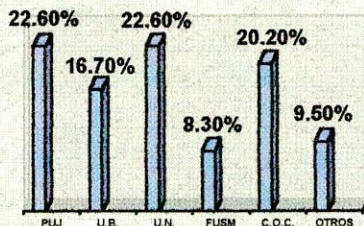
Para los intentos de suicidio según el género, el femenino fue el más alto con 32 intentos para un 67.3% y para suicidios el género masculino con el mas alto número, 20 casos para un 55.5%. (gráfica 10)

Gráfica 10. Suicidios e Intentos Vs. Género



Según la Universidad de egreso donde se referenció conocer el más alto número de suicidios e intentos de suicidios fue en la Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Nacional con 19 casos para un 22.6%, seguido por Colegio Odontológico Colombiano con 17 casos (20.2%), Universidad del Bosque con 14 casos (16.7 %), Fundación Universitaria San Martín con 7 casos (8.3 %) y otras

Gráfica 11. Suicidios e intentos de suicidios / Universidades



## DISCUSIÓN

La recopilación de literatura desde 1968 a 1996 arroja datos interesantes relacionados con el tema tratado "Suicidios e intentos de suicidios en

odontólogos", si bien el seguimiento no ha sido secuencial en el tiempo, si ha sido posible determinar que existen intentos de suicidios y suicidios llevados a término en el área de la salud oral.

Es importante resaltar que los datos tomados no son sino acercamientos al problema, por cuanto en Colombia no existen datos, ni estudios relacionados como los que existen en otros países.

La encuesta de este estudio arrojó que el grupo étareo dentro del cual ocurrió el mayor número de suicidios e intentos de suicidios comprendido entre los 18-27 años de edad, dato que se relaciona con el hecho de que fueron los estudiantes de pregrado los que mostraron el más alto porcentaje. Esto confirma lo que dicen los estudios a nivel mundial que el suicidio es mas alto en poblaciones estudiantiles.

Cuando se evaluó el género se encontró que el número de suicidios llevado a termino es más alto en hombres mientras que los intentos son más comunes entre las mujeres. Parece ser que las mujeres son mas susceptibles a las neurosis y los hombres a la psicosis.

El mecanismo empleado pudo dilucidarse claramente, la encuesta anota que las formas más comunes para intentar suicidarse han sido envenenamiento porque este tipo de sustancias son de mas fácil acceso puesto que en Colombia son de venta libre.

Así mismo el hallazgo del mayor número de suicidios en el área urbana con respecto al área rural parece estar relacionado con la mayor concentración de centros educativos y el alto nivel de stress.

Si bien no fue posible precisar con exactitud muchos de los factores relacionados con suicidios, entre las causas posibles sólo lograron ubicarse los factores personales y los aspectos estresantes, pero los estresores varía de acuerdo a los factores sociales, problemas académicos y/o laborales y éste último puede relacionarse con la recesión económica que vive el país y que puede afectar el estado mental de cada persona con mayor o menor intensidad.

Ahora bien se tendría que hacer un estudio pormenorizado en cada una de las facultades; pero se sabe que no se tiene un manejo adecuado del estrés en los centros educativos y también será erróneo pensar que los problemas del país no influyen en la depresión; por lo tanto sería importante tomar medidas preventivas entre los estudiantes de pregrado. Para ello podría involucrarse dentro del pensum académico actividades diferentes como deportivas, culturales con un enfoque psicoterapéutico que permita identificar y tratar los casos de riesgo.

### CONCLUSIONES

Los suicidios en intentos de suicidios se presentaron en un porcentaje bajo.

El nivel de educación más afectado fue el de pregrado.

La universidad que reportó el número mayor de suicidios e intentos de suicidios fue la Pontificia Universidad Javeriana al igual que la Universidad Nacional de Colombia.

El rango de edad, con mayor número de suicidios e intentos de suicidio fue el comprendido entre 18 y 27 años de edad.

El género que reportó el mayor número de intentos de suicidio fue el femenino y de suicidios fue el masculino.

Las personas solteras presentaron el mayor número de suicidios e intento de suicidio.

El área urbana reportó el mayor número de casos afectados.

La posible causa que más se presenta fue la relacionada con los factores personales.

El mecanismo de suicidio más empleado fue el envenenamiento.

### RECOMENDACIONES

Los investigadores recomiendan:

Realizar una investigación para determinar los factores condicionantes del suicidio en los estudiantes de pregrado del Colegio Odontológico Colombiano.

### BIBLIOGRAFIA

**Alexander R.E.** Journal of the American Dental Association, Julio 2001. "stress-related suicide by dentist and other health care worker" ¿fact or folklore?

**Betancur M.C.** Mañana será otro día, Ed BHS, Bogotá 8 edición, mayo, 1996.

**Bustamante J.** Neuroanatomía funcional, librería médica Celsus, 1994.

**Casino G.** La depresión se perfila como el segundo problema en el mundo en la calidad de vida. Barcelona 1999.

**Colemann J.** Enfermedades psicósomáticas: un vínculo entre la medicina y la psicología. 1998

**Durkheim E.** El suicidio, ediciones Akal, Madrid (España), 1998.

**Estruch J.** Los suicidios, ediciones Barcelona, Editorial Herder. 1982.

**Freemann A, Reinecke M.A.** Terapia cognitiva aplicada a la conducta suicida, Editorial desclee de Brouwer S.A: Bilbao (España) 1995.

**González Alvaro J.** Diccionario jurídico Espasa, Editorial Espasa calpe S.A. Madrid (España), 1998.

**Kaiser G.** Estudio de psicología criminal, Espasa Calpe S.A. Madrid (España), 1978.

**Leon Guarín L.** Suicidio y alineación, Editorial Bucaramanga, Biblioteca Gabriel Turbay. 1985.

**Menninger K.** Suicidio, Editorial Salvat. 1963.

**Nature Medicine,** visión neurobiológica del suicidio Enero 1998.

**O.M.S,** Depresión y suicidio. 1990.

**Otte J.** El gran libro de la salud; Editorial Reater's Digest, México S.A. 1971.

**Pierre M.** El suicidio, 1977.

**Polidinger W.** La tendencia al suicidio, estudio médico-psicológico y médico-sociológico, Editorial Madrid, Ediciones Morata. 1969.

**Reyes A.** Criminología. Editorial Artes gráficas centro don Bosco, Bogotá 1976.

**Rojas E.** Estudios sobre el suicidio, Editorial Salvat, Barcelona (España) 1978.

**Ruiz Mendoza M.** Síndrome de agotamiento en el personal de la salud O.M.S. Junio 1999.

**Santos H.** Guía familiar para vivir mejor. El Tiempo. Colombia 1991.

**Sosa J.M.** Ansiedad y sus repercusiones en el trabajo. Roche Julio 1999.

**Sue D. y Col.** Comportamiento anormal. Editorial Mc Graw Hill 4 ed, México 1996.

**Winokur, Clayton y Reich.** Factores bioquímicos y genéticos. American Psychiatric Association 1969.

## DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

[www.encarta.2000.com.co](http://www.encarta.2000.com.co)

[www.medyred.com/reportajes/suicidio/index.htm](http://www.medyred.com/reportajes/suicidio/index.htm)

[www.ada.org/pros/pvs/jada/jada-pol.html](http://www.ada.org/pros/pvs/jada/jada-pol.html)

[www.google.com](http://www.google.com)

[www.census.gov/prod/www/index00s.htm](http://www.census.gov/prod/www/index00s.htm)

<http://pcedev23.ingenta.com/content/temprales/el/el-issue.htm>

## DIRECCIONES ELECTRONICAS INVESTIGADORES

LuzAdrianaOcampoRojas/  
[luzaacro@yahoo.com](mailto:luzaacro@yahoo.com)

Gina Maria Mejia Osorio/  
[ginmejia@yahoo.com](mailto:ginmejia@yahoo.com)