

Caracterización del suicidio masculino en la ciudad de Armenia – Quindío, en el periodo 2004 - 2009

Characterization of male suicide in the city of Armenia-Quindío, in the period 2004- 2009

Óscar Medina Pérez¹
Jhon Alexander Sánchez Martínez²
Deisy Viviana Parra Bedoya²
Viviana Del Pilar Sánchez Polania²

Recibido Septiembre 10 de 2010, Aprobado Octubre 25 de 2010

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue caracterizar el suicidio masculino en la ciudad de Armenia entre los años 2004 – 2009. Para esto se realizó un estudio cuantitativo – descriptivo de corte longitudinal con datos provenientes del Instituto Nacional de Medicina Legal seccional Quindío. Se registraron 113 suicidios masculinos en el periodo investigado. De ellos, el 49% eligió el ahorcamiento y 62% se suicidó en su hogar. El 27% estaban entre los 20 y 29 años, pero las tasas más altas se encuentran en ancianos entre los 70 y 79 años, con un promedio de 26.22, la cual es muy superior al 13.74, que fue la tasa cruda de los hombres en los seis años estudiados. Estas altas cifras develan la necesidad de implementar mayores campañas de prevención por parte de las autoridades competentes.

Palabras Clave

Suicidio masculino, Prevalencia suicidio, Factores riesgo suicidio, Mecanismos de lesión, Armenia.

ABSTRACT

The aim of this study was to characterize the male suicide in the city of Armenia between the years 2004 to 2009. For this we performed a quantitative study - longitudinal cross sectional data from the National Institute of Legal Medicine sectional Quindío. There were 113 male suicides in the period investigated. Of these, 49% elected and 62% by hanging himself at his home. 27% were between 20 and 29 years, but rates are higher in the elderly between 70 and 79, with an average of 26.22, which is much higher than 13.74, which was the crude rate men in the six years studied. These high figures reveal the need for increased prevention campaigns by the authorities.

Key Words

Male suicide, Prevalence suicide, suicide risk factors, mechanisms of injury, Armenia.

1 Magister. Docente Programa de Psicología Universidad de San Buenaventura Medellín en convenio con la Fundación Universitaria San Martín de Armenia.

2 Estudiantes Programa de Psicología Universidad de San Buenaventura Medellín en convenio con la Fundación Universitaria San Martín de Armenia.

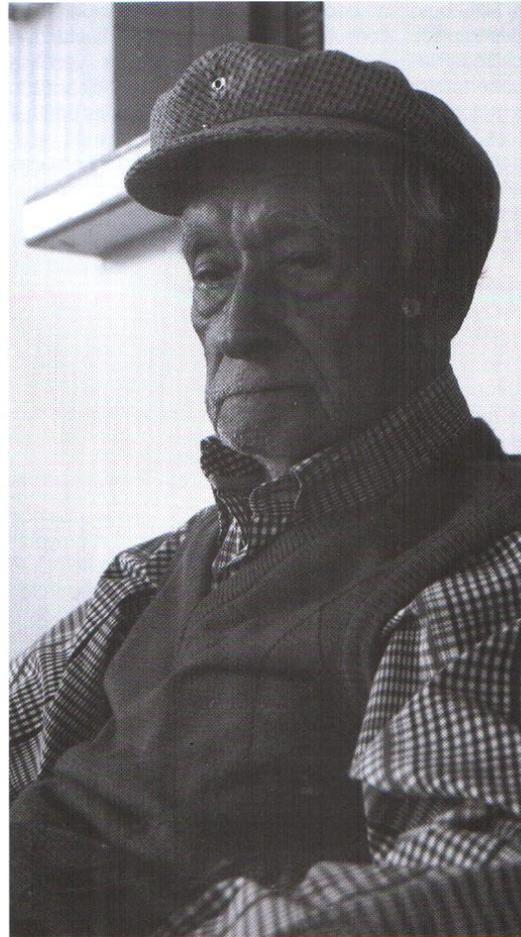
INTRODUCCIÓN

El suicidio constituye una importante causa de muertes a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ocurren aproximadamente 1'000.000 de suicidios por año en todo el mundo, notándose un incremento significativo en los últimos años, al punto que se calcula que para el año 2020 ascenderá a 1'500.000 casos por año. Debido a ello, el suicidio es un fenómeno que merece toda la atención puesto que es un problema grave de salud pública. (OMS, 2004)

Las tasas de suicidio no se distribuyen uniformemente en los diferentes países. Es por ello que encontramos naciones con tasas muy altas como Escandinavia, Finlandia, Suiza, Alemania, Austria o Europa del Este, que presentan 25 casos por cada 100.000 habitantes, y países como Colombia o Egipto, cuyas tasas oscilan en 5 casos por 100.000 habitantes, mientras que los Estados Unidos se encuentra en un nivel intermedio. Sin embargo, estas cifras sólo reflejan una parte del problema, ya que cerca de 30 millones estarían en riesgo de tener este tipo de conductas. (García, 2002)

En Colombia se encontró que las mayores tasas se presentan dentro del grupo de 15 a 24 años para las mujeres, y en mayores de 60 años para los hombres. (Campo, 2003). De acuerdo con el Instituto de Medicina Legal en Colombia, en 1994 el suicidio era la tercera causa de muerte violenta en personas de 15 a 45 años, después del homicidio y la muerte accidental. En 1998, se presentó un incremento del 21% con respecto a los años anteriores con una incidencia de 5/100.000 habitantes. En 1999 aumentó estas cifras a 2.089 suicidios por año, con una proporción hombre-mujer de 3 a 1, y una mayor incidencia en el grupo de 15 a 24 años. Para el 2008 estas cifras aumentaron aproximadamente con 2.200 suicidios, lo que deja entrever que en Colombia este fenómeno va con un alza en los últimos años. (Medina, Cardona, Rativa, 2010)

Si se hace un balance del total de los suicidios en Colombia, el género masculino está implicado con el 79% y el promedio de edad se ubica en los 36 años. A diferencia de los años anteriores, la mayor tasa de suicidios por 100.000 habitantes se presentó en el grupo de los mayores de 60 años, siguiéndole el grupo de 15 a 24 años. (Barón, 2000)



Por su parte, los departamentos de Colombia con mayor número de casos fueron: Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca y Santander; las mayores tasas se presentaron en los departamentos de Quindío, Huila, Caldas y Risaralda, y las tasas más bajas, Amazonas, Córdoba y Chocó. (Campo, 2003)

Diversas investigaciones han demostrado que los factores de riesgo varían según la edad. Es así como en población joven se podrían asociar a factores

tales como la depresión, problemas académicos, desempleo, consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, desórdenes mentales, la escasa cobertura de tratamientos específicos y el fácil acceso a métodos letales. (OMS, 2002). En cuanto a las edades más adultas, los factores de riesgo están motivados por los trastornos emocionales, pérdida de personas allegadas, situación económica, presión institucional o enfermedades de índole terminal, sin dejar a un lado el rechazo social, la soledad y el estrés. (Gutiérrez, 2006)

Los fenómenos de tipo natural y económico pueden ser causa de suicidio, debido a las consecuencias desfavorables y perjudiciales que estas presentan para toda la sociedad. (OPS/OMS, 2007). Otras variables que juegan un papel importante y que pueden determinar el aumento en las tasas son: el sexo, la escolaridad, el estado civil, el nivel socio-económico y la situación laboral. (García, 2002)

En cuanto a los mecanismos de acción, se describe que en el caso de los hombres el ahorcamiento, el proyectil por arma de fuego y la intoxicación o envenenamiento ocupan los porcentajes más altos. En menor proporción se encuentra el arma corto punzante, la sumersión o ahogamiento y el lanzamiento al vacío. (OMS, 2001).

El objetivo del presente trabajo es caracterizar el suicidio masculino en la ciudad de Armenia, en el periodo comprendido entre 2004 - 2009. Con ello se proporcionará material estadístico y documental que servirá de base para trabajos posteriores y/o desarrollar estrategias de intervención más efectivas en la población de mayor riesgo.

METODOLOGÍA

La presente investigación es de carácter cuantitativo, descriptivo y longitudinal, con un enfoque epidemiológico. Los datos se adquirieron de dos fuentes secundarias: las proyecciones poblacionales por género y grupos etáreos proporcionados por el DANE, y las cifras de mortalidad por suicidio, que fueron entregadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal Seccional Quindío (INML), correspondientes al periodo 2004- 2009.

Del informe del INML se procesó la siguiente información: estado civil, mecanismo de lesión, escenario, escolaridad y situación laboral; para analizar mejor la

variable edad, se tomó la edad simple y se agrupó en intervalos de diez. Gracias a la información del DANE se pudo realizar el cálculo de las tasas, tanto crudas como específicas por intervalos de edad. Estos datos fueron ordenados y tabulados. Para garantizar la confiabilidad de la investigación, una vez hecha la tabulación se realizó una revisión de los datos para corroborar que los resultados no se hallan alterado por algún error al momento de manipular las cifras.

Posteriormente se aplica un proceso estadístico, utilizando tablas dinámicas, gráficas, medidas de tendencia central, de dispersión y de posición no central para realizar una interpretación y análisis de los resultados. Todo ello fue procesado en el programa Excel 2007.

RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

El número de suicidios registrados en la ciudad de Armenia en el periodo 2004-2009, fue de 135 muertes, de los cuales 113 suicidios fueron realizados por hombres y 22 por mujeres, para una relación hombre - mujer de 5,13:1. Además, las cifras masculinas mostraron un comportamiento fluctuante en los años estudiados, siendo estas de 12, 15, 18, 25, 19 y 24 para cada uno de los años.

Con respecto a los mecanismos de lesión, se ve reflejado principalmente el ahorcamiento con un 49%, seguido del proyectil de arma de fuego con un 33% y la intoxicación con un 15%. Otros métodos utilizados fueron el arma corto punzante y lanzamiento al vacío.

En lo concerniente al estado civil, se puede observar que los porcentajes más altos se encontraron en solteros con un 47%, seguido de los casados con un 24%; unión libre 11% y en menores proporciones viudos y separados. En un 12,4% de los casos no se obtuvo esta información.

En relación a lo que corresponde al escenario se ha encontrado que la vivienda es el lugar más usado para este tipo de autoagresión con un 62%, seguido de la vía pública y hospedajes, ambas con un 6%. También se encuentran lugares como la prisión, centros hospitalarios, bosques, terrenos baldíos, entre otros.

En cuanto a la variable escolaridad, 30% alcanzó la básica secundaria, 25% básica primaria y 13% estudio superior. En el 32% de los casos no se obtuvo información.

Al examinar la situación laboral, se encontró una gran variedad de ocupaciones. Sobresalen: estudiante 18%, desempleado 10%, comerciante 9%, vigilante 6%. Sin información se encontró el 15% de los registros.

Con respecto a la edad se puede observar que el mayor porcentaje se da en hombres de 20 a 29 años con un 27% seguido de los de 50 años en adelante con un 24%.

Al calcular las tasas crudas, se encontró en estas una gran fluctuación: desde la cifra más baja que fue 2004 con 8,87, hasta 2007 con una tasa de 18,27 (Ver Gráfico 1)

GRÁFICO 1. Tasas crudas del suicidio masculino en la ciudad de Armenia, distribuidas por año



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y DANE

Al examinar las tasas específicas por el rango de edad, se encontró que las tasas más altas las tienen los ancianos de 70 a 79, con una tasa promedio 26,22; de este grupo de edad resalta el año 2008, donde alcanzaron una tasa de 66,09. La segunda más alta se ubicó en el rango de 20 a 29, con un promedio de 24,09. La más baja la detentan los adolescentes, con 10,12 (Ver tabla 1).

TABLA 1. Tasas específicas de suicidio en la ciudad de Armenia, distribuidas por año y grupos etáreos

AÑO	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Prom annual
2004	7,59	4,81	10,78	21,83	7,81	0,00	45,43	11,01
2005	15,18	19,27	16,18	0,00	15,60	27,70	0,00	13,76
2006	3,7	23,77	21,88	10,76	22,60	25,03	23,12	16,37
2007	11,33	32,80	22,15	31,99	21,80	12,15	22,66	22,53
2008	7,59	18,40	27,39	15,92	0,00	23,48	66,09	16,97
2009	15,31	45,50	22,40	10,61	20,54	11,33	0,00	21,26
Prom Edad	10,12	24,09	20,13	15,19	14,73	16,62	26,22	16,98

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y DANE

Al analizar la edad de los suicidios cometidos por hombres en el periodo estudiado, se encontró que estos se realizaron entre los 10 y 76 años. La media se ubicó en 37,2 y la moda en 25,75. La DE en 17,2, la cual refleja una dispersión muy alta de la edad. El IC 95% estuvo entre los 3 y 72 años. Por otra parte, los cuartiles 1, 2 y 3, que corresponden al 25%, 50% y 75%, muestran valores de 23,5, 33,8 y 48,8 años.

Al estudiar el suicidio por grupos etáreos, se encontró en el rango de 10 a 19 años una media de 16 y DE de 2,8, y moda de 19. Por su parte en las edades de 20 a 29 años la media se ubicó en 24 con DE de 2,4. Destacó el que el 75% de los hombres que cometieron el acto suicida no excedía los 26 años. De 30 a 39 la media estuvo en 34,5 con DE de 2,8 y moda de 31. De los 40 a 49, la media se ubicó en 44,4; la DE fue de 3,2. Finalmente, en las edades de 50 a 76 años se ve reflejada una media de 62 y DE de 7,5. El 75% no supera la edad de los 68 años.

DISCUSIÓN

Se encontró que las cifras de suicidio tienen fluctuaciones importantes a lo largo de los años estudiados, mostrando diferencias muy grandes entre ellos, por ejemplo, en 2004 se presentaron 12 casos y en 2007 25. Al examinar los mecanismos, lugar en que comete el suicidio, escolaridad y estado civil, se encontró que el 47% eligió el ahorcamiento, 62% prefirió el hogar, 30% sólo tienen estudios primarios y 47% son solteros, respectivamente. Si bien las mayores cifras se concentran en el rango de los 20 a 29 años (27%), las tasas más elevadas están entre los 70 y 79 años, donde se encontró una tasa promedio de 26,22. La media se ubicó en 37,2 años y la desviación estándar en 17,2, lo que ratifica que la distribución de suicidios no es normal y que presenta una gran variabilidad.

Los mecanismos de lesión más utilizados por los hombres en la ciudad de Armenia en el periodo estudiado fueron el ahorcamiento (50%) y el arma de fuego (33%). Esta tendencia es muy similar a las encontradas en otras partes del mundo. En Sevilla, por ejemplo, se evidenció que el 51% prefirió el ahorcamiento (Miguel, L. et al, 2004). En ciudades como Limeira, Brasil, el 56% de los hombres recurren preferentemente al ahorcamiento como mecanismo de muerte (Nunes y Borges, 2005).

El estado civil, por su parte, muestra índices altos en hombres solteros con un 47%, mientras que los casados reflejan un índice menor siendo este de 24%. Las menores cifras en hombres casados puede deberse a que el núcleo familiar puede generar cierta estabilidad emocional, lo cual actuaría como factor de protección. (García, 2002). Ceballos (2004) conceptúa que las uniones estables parecen ser factor protector, debido a que se reduce la tendencia al individualismo a causa de la integración familiar, dando un sentido a la vida y arraigo.

En cuanto al escenario se obtuvo un alto índice en la vivienda, reflejado en un 63%, seguido de las vías públicas y hoteles, ambos con un 6%. Estas cifras coinciden con la tendencia nacional. Esto se puede explicar gracias a que la vivienda proporciona cierta privacidad al cometer el acto suicida. (Manrique, 2002)

Las cifras muestran que en la ciudad de Armenia, en el período estudiado, por 1 mujer se suicidan 5,13 hombres. Estas mayores cifras pueden obedecer a que los hombres son menos proclives a expresar sus emociones y buscar ayuda (Sánchez, Tejada y Guzmán, 2008). La elección que éstos hacen por métodos más letales como lo es el ahorcamiento y arma de fuego pueden también explicar estas cifras (Gracia y Rodríguez, citados por Tuesca y Navarro, 2003).

Por otro lado, varios estudios han mostrado que existe una fuerte correlación entre consumo de sustancias psicoactivas y suicidio. Se estima que los consumidores de heroína tienen un riesgo 20 veces mayor de cometer suicidio; los de cocaína 7 y 5 para los consumidores de basuco (ISSQ, 2008). La ingesta de alcohol es también un factor de riesgo, ya que el 15% de los alcohólicos cometen suicidio en fases tardías. (Mosquera, Parra, Acero y Escobar, 1996). Con relación a este último aspecto, hay que recordar que el Quindío tiene el

tercer consumo más alto de SPA del país, y que sus cifras están un 44% por encima del promedio nacional (Dirección Nacional de estupefacientes, 2009).

Es importante mencionar que la ciudad de Armenia sufrió un fuerte terremoto en 1999, y que eventos de este tipo tiene alta incidencia en el aumento de intentos y suicidios consumados. (Krug, 1998). Las crisis económicas generadas por la caída del precio del café, y el desfalco cometido por empresas captadoras de dinero en el departamento, también pueden explicar las cifras registradas. Hay que tener presente que los índices de suicidio están asociados al estado socioeconómico de la región. (Sánchez, Orejarena y Guzmán, 2004).

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos de la base de datos del DANE y del Instituto Nacional de Medicina Legal Seccional Quindío se puede concluir que el suicidio en hombres muestra un comportamiento fluctuante en sus tasas siendo de relevancia las del 2007 y 2009 por su incremento significativo entre el periodo comprendido en los años 2004-2009. Gracias a la información registrada se puede determinar que esta es una problemática de primer orden en el municipio, y que es imperioso realizar campañas de prevención tendientes a mitigar las altas cifras que se están presentando.

BIBLIOGRAFÍA

- Barón, O. (2000). Adolescencia y suicidio. Psicología desde el Caribe Universidad del norte, Barranquilla. Vol. 06. 48-69.
- Campo, G y Roa, J. (2003). Intento de suicidio en niños menores de 14 años. Colombia Médica, Vol. 34. 9-16
- Ceballos, G. (2004). Características de las personas que consumaron suicidio en la ciudad de Santa Marta (Colombia) durante el año 2002: un informe de casos. Duazary, Universidad del Magdalena, 1, 24-28.
- Dirección Nacional de estupefacientes. (2009). Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008: Informe final. Bogotá: Dirección nacional de estupefacientes.
- García, E y Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Vol. 25. 85-96
- Gómez, C y Rodríguez, N. (2002). Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. Revista colombiana de psiquiatría. Vol. 31.



- Gutiérrez, A y Contreras, C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. Instituto nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente. México. Vol. 29.
- Gutiérrez Zurbarán G, Gil Rojo I. (2001). Suicidio en tercera edad un problema de salud comunitario. Rev. Cubana Hig Epidemiol. La Habana. Vol. 39.
- Instituto Seccional de Salud del Departamento del Quindío. (2008). Caracterización de la población consumidora de heroína. Quindío. Diagnóstico por uso, abuso y dependencia – 2006 – 2007.
- Krug E, Kresnow M, Peddicord J, Damberg L, Powell K, Crosby A, et al. (1998). El suicidio después de ocurrir desastres naturales. N England J M; (338): 373-8.
- Manrique, R; Ochoa, F; Fernández, L.; Escamilla, R. Y Vélez, E. (2002). Comportamiento del suicidio en Antioquia 1998-2000. Revista CES Medicina, 16, 7-17.
- Manzo, Guadalupe. (2005). El suicidio desde una perspectiva socioeconómica y cultural. Escuela nacional de antropología e historia. México. Vol. 12. 153-155
- Medina O; Cardona D; Rátiva J. (2010) Caracterización del suicidio en Armenia, Colombia 2004-2008. Orbis, 15, 5, 76-102. Disponible en: <http://www.revistaorbis.org.ve/15/art4.pdf>
- Miguel L., Lucena J., Heredia F., Rico A., Marín R., Blanco M. et al . Estudio epidemiológico del suicidio en Sevilla en 2004. Cuad. med. forense [revista en la Internet]. 2005 Ene [citado 2010 Sep 23] ; (39): 43-53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062005000100005&lng=es. doi: 10.4321/S1135-76062005000100005.
- Mosquera, M., Parra, L., Acero M. y Escobar, F. (1996). Evaluación Y Manejo Del Paciente Suicida. Nuntius, 5, 43-49. Recuperado el 10 de Septiembre de 2010, de http://laemental.iespana.es/suic_2.htm
- Nunes y Borges. (2005). Suicidio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002. Estudos de Psicologia (Campinas), 22.
- OMS. (2001). Prevención del suicidio. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
- OMS. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
- OMS. (2004). El suicidio un problema de salud pública y sin embargo prevenible. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
- OPS/OMS. (2007). Salud mental y desastres. Organización Panamericana de la Salud. La paz Bolivia.
- Palacio, C.; García, J.; Diago, J.; Zapata, C.; Ortiz, J.; López, G. y López, M. (2005). Characteristics of people committing suicide in Medellín, Colombia. Revista de salud pública, 7, 243-253.
- Sánchez, Orejarena y Guzmán. (2004). Características de los Suicidas en Bogotá: 1985-2000. Revista de Salud Pública, 6, 217-234.
- Sánchez, Tejada y Guzmán (2008). Muertes violentas intencionalmente producidas en Bogotá, 1997-2005: diferencias según el sexo. Revista Colombiana de Psiquiatría, 37, 316-329.
- Tuesca y Navarro. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. Salud Uninorte, 17, 19-29.

CONTENIDO



ZONA EDITORIAL

Ruth Esther Martínez

PÁGINA 8

ZONA RESULTADOS DE INVESTIGACIONES

Caracterización del suicidio masculino en la ciudad de Armenia – Quindío, en el periodo 2004 – 2009

Oscar Medina Pérez
Jhon Alexander Sánchez Martínez, Deisy Viviana Parra Bedoya, Viviana Del Pilar Sánchez Polanía

PÁGINA 10

Evaluación de la calidad administrativa, servicio de cirugía electiva en institución de III Grado de complejidad, Pereira 2006

Angela María Arango Duque, Gabriel Antonio Grisales Giraldo, Janeth Cecilia Alvarado Luna, Jackeline Marin Tapias, Carmen Luisa Betancur Pulgarín

PÁGINA 16

Evaluación sanitaria, corregimiento San Francisco Municipio Toro Valle

Luz Marina Giraldo Montoya

Diego Valencia Ruíz

PÁGINA 20

Los textos escolares como narrativas de la Nación; el caso de las Ciencias Sociales y los Afrocolombianos

Américo Portocarrero Castro

PÁGINA 26

ZONA DOSSIER

Argumentación, Argumentación Jurídica y Ética

Adolfo León Gómez Giraldo

PÁGINA 44

ZONA DOSSIER

Un acercamiento epistémico al lenguaje moral y jurídico desde la filosofía analítica como posibilidad de un panorama multidimensional del conocimiento.

Carlos Arturo Muñoz Patiño

PÁGINA 70

Legalidad democrática: ¿una posible fundamentación del juicio práctico?

Gabriel Ocampo Sepúlveda

PÁGINA 80

Filosofía práctica lo que deseamos y lo que nos importa

Jorge Gregorio Posada Ramírez

PÁGINA 90

ZONA ACADEMICO

¿Es la representación virtual el registro de la huella simbólica de un colectivo?

Alejandro Guzman Ramírez

PÁGINA 96

Los destinos de la palabra: El futuro de la palabra y el libro en la era digital.

Rodrigo Argüello G.

PÁGINA 102

ZONA NOTAS

Lorenza

Carlos Eduardo Martínez Niño

PÁGINA 110

EDITORIAL

Ruth Esther Martínez / pág 8

CARACTERIZACIÓN DEL SUICIDIO MASCULINO EN
LA CIUDAD DE ARMENIA – QUINDÍO, EN EL PERIODO 2004 – 2009

Óscar Medina Pérez / pág 10

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ADMINISTRATIVA, SERVICIO DE CIRUGÍA
ELECTIVA EN INSTITUCIÓN DE III GRADO DE COMPLEJIDAD, PEREIRA 2006

Carmen Luisa Betancur Pulgarín / pág 16

EVALUACIÓN SANITARIA, CORREGIMIENTO SAN FRANCISCO MUNICIPIO TORO VALLE

Diego Valencia Ruiz / pág 20

LOS TEXTOS ESCOLARES COMO NARRATIVAS DE LA NACIÓN;
EL CASO DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y LOS AFROCOLOMBIANOS

Américo Portocarrero Castro / pág 26

ARGUMENTACIÓN, ARGUMENTACIÓN JURÍDICA Y ÉTICA

Adolfo León Gómez Giraldo / pág 44

UN ACERCAMIENTO EPISTÉMICO AL LENGUAJE
MORAL Y JURÍDICO DESDE LA FILOSOFÍA ANALÍTICA COMO
POSIBILIDAD DE UN PANORAMA MULTIDIMENSIONAL DEL CONOCIMIENTO

Carlos Arturo Muñoz Patiño / pág 70

LEGALIDAD DEMOCRÁTICA: ¿UNA POSIBLE FUNDAMENTACIÓN DEL JUICIO PRÁCTICO?

Gabriel Ocampo Sepúlveda / pág 80

FILOSOFÍA PRÁCTICA LO QUE DESEAMOS Y LO QUE NOS IMPORTA

Jorge Gregorio Posada Ramírez / pág 90

¿ES LA REPRESENTACIÓN VIRTUAL EL REGISTRO DE LA HUELLA SIMBÓLICA DE UN COLECTIVO?

Alejandro Guzmán Ramírez / pág 96

LOS DESTINOS DE LA PALABRA
EL FUTURO DE LA PALABRA Y EL LIBRO EN LA ERA DIGITAL

Rodrigo Argüello G / pág 102

LORENZA

Carlos Eduardo Martínez Niño / pág 110

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
SECCIONAL PEREIRA
Calle 24 No. 8-55 PBX: 325 5992 Pereira
www.funandi.edu.co

ZONA

REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA



PUBLICACIÓN SEMESTRAL / No 9 / AÑO 2010 - ISSN 1909-5104



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA
SECCIONAL PEREIRA**

