

Conducta suicida, adolescencia y riesgo

Suicidal behavior, adolescence and risk

Cortés Alfaro, Alba; Román Hernández, Minervina; Suárez Medina, Ramón; Alonso Uría, Rosa María

 Alba Cortés Alfaro

revistaacc@academiaciencias.cu
Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y
Microbiología., Cuba

 Minervina Román Hernández

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La
Habana, Cuba, Cuba

 Ramón Suárez Medina

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y
Microbiología., Cuba

 Rosa María Alonso Uría

Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa. La
Habana, Cuba, Cuba

Anales de la Academia de Ciencias de Cuba

Academia de Ciencias de Cuba, Cuba
ISSN-e: 2304-0106
Periodicidad: Cuatrimestral
vol. 11, núm. 2, e939, 2021
revistaacc@academiaciencias.cu

Recepción: 04 Noviembre 2020
Aprobación: 22 Febrero 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/444/4442245030/index.html>

Autor de correspondencia: revistaacc@academiaciencias.cu

Resumen: La conducta suicida en los adolescentes se ha convertido en un problema de salud frecuente que, se ha incrementado en los últimos años ocupando, las edades de 15 a 19 años la tercera causa de muerte a nivel mundial y la cuarta causa de muerte de 10 a 19 años en Cuba. El adolescente que intenta suicidarse experimenta sentimientos de dolor, confusión y culpa. Tanto el intento como el suicidio afectan a familiares, amigos, compañeros, vecinos y a veces personas que ni siquiera conocían o conocen al adolescente. El presente artículo pretende abordar aspectos de la problemática de la conducta suicida en los adolescentes destacando esta etapa como de vulnerabilidad y riesgo. Se expone además características generales de la etapa de la adolescencia y se enfocan aspectos que permite una reflexión sobre esta problemática que contribuyen a su prevención.

Palabras clave: *adolescentes, factores de riesgo.*

Abstract: Suicide is currently the third leading cause of death worldwide in adolescents between the ages of 15 and 19, and in Cuba it is the fourth leading cause of death in the ages 10 to 19. Suicidal behavior in adolescents is a frequent health problem that has increased in recent years worldwide. The adolescent who attempts suicide experiences feelings of pain, confusion, and guilt. Both the attempt and the suicide affect family members, friends, colleagues, neighbors and sometimes people who did not even know the adolescent. This article aims to delve into the problem of suicidal behavior in adolescents as it is a stage of vulnerability and risk; general characteristics of adolescents that make them vulnerable are also expounded, allowing for a reflection on the issue in question for its prevention.

Keywords: *suicidal behavior, adolescents, risk factors.*

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe elaborado “Health for the World’s Adolescence” pidió a que se le prestara mayor atención a la salud de los adolescentes por figurar los traumatismos causados

NOTAS DE AUTOR

albacortes@infomed.sld.cu

por el tránsito, el VIH/sida y el suicidio como las principales causas de mortalidad y por constituir la depresión la primera causa de enfermedad y discapacidad en ese grupo poblacional. ⁽¹⁾

Los adolescentes (edades entre los 10 años y los 19 años) representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas) y en el mundo el suicidio para los adolescentes de 15 a 19 años constituye la tercera causa de muerte. ⁽²⁾ En la Región de las Américas, ocurren aproximadamente 65 000 muertes por suicidio cada año. En muchos países, las muertes por suicidio pueden estar subestimadas. Las tasas más altas de la región se registran en el Caribe no hispano y en Norteamérica. Es la tercera causa de muerte en personas de 20 años a 24 años de edad y la cuarta en los grupos de 10 a 19 años y de 25 años a 44 años de edad. Los suicidios en hombres representan aproximadamente el 79 % de todas las muertes por suicidio. ⁽³⁾

El suicidio en los adolescentes, constituye un problema de salud a nivel mundial ocupando la tercera causa en ocurrencia entre las edades de 15 a 19 años y Cuba no está exenta de esta problemática ocupando en la actualidad la cuarta causa de muerte precedida por las muertes por agresiones. ⁽¹⁾ El incremento de las tasas por estas causas en niños y adolescentes en la actualidad ha provocado un gran interés por estudiar dichas conductas en los profesionales de la salud, maestros, padres y otros grupos sociales.

El suicidio es una de las condiciones prioritarias del Programa de acción para superar la brecha en salud mental establecido por la OMS en 2008, que proporciona orientación técnica basada en pruebas científicas con miras a ampliar la prestación de servicios y atención de problemas de salud mental, neurológicos y abuso de sustancias. En el Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 los Estados Miembros de la OMS se comprometieron a trabajar para alcanzar la meta mundial de reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10 % para 2020. La tasa de mortalidad por suicidio constituye un indicador de la meta 3,4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: “De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar”. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “el acto suicida” como toda acción por medio de la cual un individuo se causa daño a sí mismo, con independencia del grado de intención letal y de que se conozcan a no los verdaderos motivos. ^(4,5)

Esta conducta incluye la ideación suicida que son los deseos, pensamientos y planes para cometer un acto suicida; el suicidio consumado (acto de matarse de un modo consciente, considerando a la muerte como un fin), el intento suicida (acto voluntario realizado por la persona con la intención de producirse la muerte, pero sin llegar a conseguirlo), y el para suicidio (conducta autolesiva no mortal realizada por el individuo y en la que no es esencial su intencionalidad u orientación hacia la muerte). ⁽⁶⁾

MÉTODOS

Para efectuar esta revisión y ofrecer a los lectores una actualización sobre el tema en cuestión, se consultaron las bases de datos incluidas en los servicios LILACS, EBSCO e HINARI y se alcanzó muy buena cobertura, tanto en Cuba, en Latinoamérica y el Caribe, como en el resto del mundo. También se visitaron sitios Web en Internet de obligada consulta por su prestigio y liderazgo sobre el tema.

Se utilizaron los términos: adolescencia, factores de riesgo y conducta suicida. Se tuvieron en cuenta todas aquellas clasificaciones que abordaran iguales o similares criterios para la definición de casos.

Se realizó una primera búsqueda bibliográfica que abordó las características propias de adolescentes, la definición de conducta suicida y factores de riesgo que inciden en estas conductas en los adolescentes. En un segundo momento de la revisión, se ampliaron los términos utilizados para efectuar la búsqueda y se incluyeron aquellos artículos que, a través de diferentes términos, abordaran la conducta suicida con el enfoque de su repercusión en la adolescencia como problema de salud.

Para la elaboración de las estrategias de búsquedas se consultó el lenguaje controlado DeCS y se incluyeron los operadores booleanos correspondientes. Se seleccionaron los documentos correspondientes al periodo 2001-2020.

DESARROLLO

Los adolescentes (edades entre los 10 años y los 19 años) representan aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas).⁽⁷⁾

La adolescencia es una de las etapas considerada más sanas de la vida, en que se necesita prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades y aunque no deja de ser cierto, es también una de las más complejas y para muchos, problemática ya que es realmente un periodo vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud. Estos criterios han generado cierto grado

de abandono en la atención de los adolescentes sanos, así

como a la adecuada formación y capacitación de los recursos humanos que brindan los servicios de salud.

En la adolescencia propiamente dicha se distinguen dos aspectos íntimamente relacionados: la persona se reconoce y la persona es consciente. Al reconocerse se identifica como un sujeto con deberes y derechos y al estar consciente es que se ven que pertenecen a una comunidad a la que aporta realidad individual y donde comparte valores y proyectos con quienes la integran. Es una etapa caracterizada además por la búsqueda de sí mismos y de su identidad, una necesidad de independencia y su tendencia grupal.

Es una etapa en las que se producen entre otros, cambios mentales como los relacionados al estado de ánimo,⁽⁸⁾ que de no contar con un adecuado manejo del entorno que lo rodea, puede conducir a estado depresivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) , plantea que este estado depresivo se presenta fundamentalmente entre los 15 años a 24 años,⁽⁹⁾ en ámbitos en los que el adolescente no presenta una atmósfera adecuada para su desarrollo: soledad, falta de comunicación familiar, matrimonios tempranos, delincuencia, bullying, drogadicción, discriminación, abuso contra comunidad lesbianas, gays, transexuales, bisexuales (LGTB por sus siglas en inglés), etc., convirtiéndola hoy en día en un problema de salud pública, tanto en países industrializados como en vías de desarrollo.⁽¹⁰⁾

En la adolescencia se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales, que unido a la inexperiencia e inmadurez generan tropiezos que pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración, que propician factores de riesgo para cometer un acto o conducta suicida.

En el aspecto emocional la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. Aparece el pensamiento formal, descubre que es capaz de argumentar, de analizar y comienza a hacerlo, en ocasiones caen en contradicciones cuando hablan con un adulto, las cuales son normales ya que están ejercitando su capacidad de razonar; además comienzan a generar sus propias teorías.

Estos adolescentes con conductas suicidas generalmente provienen de familias desestructuradas, con carencias en el aspecto económico, déficit sociales y culturales, alteraciones en las relaciones dentro y fuera del grupo familiar, o lo que pudiera llamarse familias multiproblemas, o familias que por sus características intrafamiliares y por el entorno en que viven pueden calificarse de alto riesgo, con pobreza educacional, y de exposición a situaciones familiares adversas.⁽¹¹⁾

Existen rasgos o atributos de la personalidad del adolescente que se convierten en factores de riesgo para cometer un acto suicida como lo es la poca tolerancia a la frustración,

actitudes hiperperfeccionistas, son críticos, rígidos intelectualmente, que no toleran el más mínimo fracaso, y a veces están convencidos de su propia maldad y no se sienten queridos. Es una etapa además en que se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales, que unido a la inexperiencia e inmadurez

generan tropiezos que pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración, que propician factores de riesgo para cometer un acto o conducta suicida. Si bien la conducta suicida puede ser considerada por el adolescente como una posible solución a sus problemas, no es un acto válido de elección totalmente consciente, sino una posición de arrinconamiento forzado, determinado por las circunstancias adversas que puede estar enfrentando el adolescente.

Las dificultades escolares son predictoras de ideaciones y conductas suicidas en esta etapa de la vida. Otros eventos que los hace vulnerables hacia estas conductas son: las amenazas directas a su autoimagen o a su dignidad; la separación de amigos, compañeros de clases, novios y novias; la muerte de un ser querido u otra persona significativa; los conflictos interpersonales o pérdida de relaciones valiosas; los problemas disciplinarios en la escuela o situaciones legales por las que debe responder el adolescente, la exigencia elevada de padres y maestros durante el período de exámenes; el embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual; el padecer una enfermedad física grave, estar sometido a amenazas de muerte o golpes; ser motivo de burlas en la escuela; incumplir con las expectativas depositadas por los padres, entre otros constituyen factores de riesgo para cometer dichas conductas.⁽¹²⁾

El trabajo de Pantelides y colegas (2013), realizado mediante entrevistas con informantes clave en el área de suicidio, muestra la carencia de profesionales adecuadamente capacitados y la falta de vinculación entre ellos, lo que dificulta el tratamiento y la derivación. Se identificaron factores de riesgo individual, familiar y social. También se remarcó la invisibilidad del problema en los ámbitos familiar, escolar, comunitario y de salud, lo que impide la detección temprana de señales para su prevención.

Los principales factores protectores mencionados en la bibliografía (Martínez, 2017; Fernández y otros, 2017) son ciertos patrones familiares (buena relación y apoyo familiar); ciertos patrones de estilo cognitivo y personalidad (buenas habilidades sociales; confianza en sí mismo/a, en la propia situación y logros; búsqueda de ayuda cuando surgen dificultades, por ejemplo, en el trabajo escolar; búsqueda de consejo cuando hay que elegir opciones importantes; receptividad hacia las experiencias y soluciones de otras personas; receptividad hacia conocimientos nuevos); ciertos factores culturales

y sociodemográficos (integración social, por ejemplo participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades; buenas relaciones con los/las compañeros/as; buenas relaciones con los/las profesores/as y otros adultos; apoyo de personas relevantes).⁽¹³⁾

En la literatura sobre el suicidio señala además que existen ciertos factores de riesgo asociados y que han sido estudiados más ampliamente en los adolescentes. Cuenca Edeltes y cols. en un estudio clínico epidemiológico sobre la conducta suicida en adolescentes en la provincia de Holguín, Cuba concluyeron que la adolescencia media y tardía constituyen factores de riesgo, agravados por trastornos depresivos, falta de un proyecto de vida, así como familias disfuncionales con presencia de trastornos relacionados con la salud mental (alcoholismo, trastornos psiquiátricos, violencia familiar e intento suicida).⁽¹⁴⁾

El libro *Prevención de la conducta suicida en adolescentes*, recientemente publicado en la Editorial de Ciencias Médicas⁽¹⁵⁾ dirigido al personal de salud, educación y a todos los sectores vinculados al trabajo con adolescentes; dentro de sus temas aborda aspectos y herramientas necesarias para el trabajo de prevención en este grupo poblacional, tales como epidemiología de la conducta suicida de los adolescentes, características generales de la adolescencia, los adolescentes difíciles, factores de riesgo y protectores de la conducta suicida de los adolescentes, factores de riesgo individual y de la comunidad en la conducta suicida de los adolescentes, factores del medio familiar relacionados con la conducta suicida de los adolescentes, la conducta suicida de los adolescentes y su relación con el maltrato infantil y la violencia, el alcohol y otras drogas y la conducta suicida de los adolescentes, el abuso sexual infantil y su relación con la conducta suicida, ambiente escolar y su influencia en la prevención de la conducta suicida de los adolescentes, la violencia y adolescencia, atención, tratamiento y seguimiento del adolescente con intento suicida, propuesta de una metodología para la prevención de la conducta suicida de los adolescentes, la promoción de la salud mental en la conducta

suicida de los adolescentes al mismo tiempo aporta herramientas de trabajo y del conocimiento para una mejor interpretación del tema.⁽¹⁵⁾

Algunas consideraciones para la prevención de la conducta suicida en los adolescentes

Propiciar el desarrollo de aptitudes para la vida de los niños y adolescentes y ofrecerles apoyo psicosocial en la escuela y otros entornos de la comunidad son medidas que pueden ayudar a promover su salud mental. También desempeñan una función importante los programas que brin-

dan apoyo para fortalecer los lazos entre los adolescentes y sus familiares. Si surgen problemas, deben ser detectados y manejados por trabajadores sanitarios competentes y con empatía.⁽⁷⁾

Otros de los aspectos importantes a tener en cuenta en la conducta suicida de los adolescentes son los referidos a los mitos.

Los mitos sobre el suicidio, el suicida y los que intentan el suicidio constituyen obstáculos para la prevención e identificación de dichas conductas, por lo que se impone que se divulguen y junto a ellos los criterios científicos para que la población tenga más recursos con los cuales enfrentar a los individuos en riesgo. A continuación, se exponen algunos de ellos.^(16,17)

El doctor Sergio Pérez (16) destacado conocedor del tema de la conducta suicida de adolescentes, destacaba y enunciaba entre otros algunos mitos y daba su respuesta científica al respecto que nos aporta importantes elementos para su prevención en este grupo poblacional como:

1. El que se quiere matar no lo dice. Criterio equivocado pues conduce a no prestar atención a las personas que manifiestan sus ideas suicidas o amenazan con suicidarse. Criterio científico: de cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas dijeron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.
2. El que lo dice no lo hace. Criterio equivocado ya que conduce a minimizar las amenazas suicidas las que pueden ser consideradas erróneamente como chantajes, manipulaciones, alardes. Criterio científico: todo el que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría.
3. Los que intentan el suicidio no desean morir, solo hacen el alarde. Criterio equivocado porque condiciona una actitud de rechazo a quienes intentan contra su vida, lo que entorpece la ayuda que estos individuos necesitan. Criterio científico: aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir, es un error tildarlos de alardosos, pues son personas a las cuales les han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas, excepto el intentar contra su vida.
4. Si de verdad se hubiera querido matar, se hubiera tirado delante de un tren. Criterio equivocado que refleja la agresividad que generan estos individuos en quienes no están capacitados para abordarlos. Criterio científico: todo suicida se encuentra en una situación ambivalente; es decir, de quien lo utiliza, y proporcionarle otro de mayor letalidad es calificado como un delito de auxilio al suicida (ayudarlo a que lo cometa), penalizado en el código penal vigente.
5. El sujeto que se repone de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer. Criterio equivocado que conduce a disminuir las medidas de observación estricta del sujeto y la evolución sistematizada del riesgo de suicidio. Criterio científico: casi la mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado. Ocurre que cuando la persona mejora, sus movimientos se hacen más ágiles, está en condiciones de llevar a vías de hecho las ideas suicidas que aún persisten, y antes, debido a la inactividad e incapacidad de movimientos ágiles, no podía hacerlo.

6. Al hablar sobre el suicidio con una persona en este riesgo se le puede incitar a que lo realice. Criterio equivocado que infunde temor para abordar la temática del suicidio en quienes están en riesgo de cometerlo. Criterio científico: está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo en vez de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus propósitos autodestructivos.
7. Una persona que se va a suicidar no emite señales de lo que va a hacer. Criterio equivocado que pretende desconocer las manifestaciones prodrómicas del suicidio. Criterio científico: todo el que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría. Estos, entre otros mitos constituyen elementos de interés que deben ser conocidos y publicados.

Divulgar los signos de alarma de una crisis suicida constituyen igualmente medidas preventivas para evitar una conducta suicida, tales como llanto inconsolable, tendencia al aislamiento, amenazas suicidas, deseos de morir, desesperanza, súbitos cambios de conducta, afectos y hábitos, aislamiento, conductas inusuales, consumo excesivo de alcohol o drogas, realizar notas de despedidas, así como orientar a qué lugar acudir en estos casos todo lo cual brinda herramientas para que la población tenga más recursos para enfrentar a los individuos en riesgo.

CONSIDERACIONES FINALES

Se pone en manos del personal vinculado al trabajo con adolescentes incluyendo padres y tutores u otro personal vinculado al trabajo con adolescentes, este pequeño artículo sobre “Conducta suicida adolescencia y riesgo” lo cual permitirá estar en las mejores condiciones para detectar estos comportamientos contribuyendo así a ejercer a emprender acciones que lo impidan

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. La OMS pide que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes. <https://www.who.int/mediacentre/news/relea-ses/2014/focus-adolescent-health/es/>
2. OMS. Suicidio. Datos y cifras. 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2017: Tómate un minuto, cambia una vida. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; [Internet]. 2017 [citado: 04/09/2020]. [aprox 11 p] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13540%3Aworld-suicide-prevention-day-2017&catid=9347%3Aworld-suicide-prevention-day&Itemid=42406&lang=es
4. Medina MR, Vázquez de Anda G, Valdespino Salinas E. Revisión de la conducta suicida en el sur del Estado de México, mayo-junio, 2013. Rev Med. Int. de Méx. [Internet]. 2013 [Consultado: marzo 2020]; 29(3): [Aprox. 6 p]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2013/mim133f.pdf
5. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Suicidio. Mortalidad y prevención. Factográfico de Salud [Internet]. 2015 Sep [Consultado: agosto 2020]; 1(10): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2015/09/16/suicidio-mortalidad-y-prevencion-factografico-de-salud>
6. Cardona D, Segura AM, Espinosa A, Segura A. Homicidios y suicidios en jóvenes de 15 a 24 años, Colombia, 1998-2008. Biomédica [Internet]. 2013 [Consultado: julio 2020]; 33(4): [aprox. 22 p.]. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/848/2327>
7. OMS. Adolescentes: Riesgo para la salud y soluciones. 2018: Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

8. Ortuño Cierra J. Adolescencia: Evaluación del ajuste emocional y comportamiento en el contexto escolar [tesis]. Logroño: Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de La Rioja; 2014.
9. OMS. Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional. Programa SUPRE de la OMS/WHO para la prevención del suicidio. Ginebra: OMS; 2001 [citado May 2020]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf Consultado 19 Abril 2020
10. Ceballos Ospino GA. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary. 2015 [citado May 2020]; 12(1):15-22. Disponible en: <http://www.revistas.uni-magdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394>
11. Cortes Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Revista Rev cubana Med Gen Integr. 2014 [citado: septiembre 2020];30(1):132-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21252014000100013>
12. Trenzado Rodríguez N, Canosa Besu LB, González Pérez H. Epidemiología del suicidio en Cárdenas. Rev medica electrón [Internet]. 2008 [citado: abril 2020]; 4(20): Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol4%202008/tema01.htm>
13. UNICEF. Suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina. UNICEF para cada niño. Buenos Aires, Argentina. [Internet] 2019
14. Cuesta Revé D. Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. Revista Mexicana de Pediatría. [internet]. 2017 [citado: septiembre 2020];84(2):72-7. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf adolescentes
15. Cortés Alfaro A, Alonso Uría RM, Marta Castro Peraza M, Román Hernández M, Díaz Hernández MA et al: Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Editorial CM. Octubre 2019. http://www.bvs.sld.cu/libros/prevencion_conducta_suicida_adolescentes/conducta%20suicida_adolescentes.pdf
16. Pérez Barrero Sergio A. Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. [internet] 2005 [citado: septiembre 2020]; rev. colomb.psiquiater. vol.34 no.3 Bogotá. Disponible en: <http://www>.
17. Alba Cortes Alfaro. Adolescence, Suicidal Risk and Prevention. EC Clinical and Medical Case Reports 3.6 (2020): 92-96. <https://www.econicon.com/eccmc/pdf/ECCMC-03-00229.pdf>