

## **Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes**

### **Methods and substances involved in teen suicide**

Alba Cortés Alfaro<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8061-1845>

Ramón Suárez Medina<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5311-5237>

Silvia Serra Larín<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0034-1449>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [albacortes@infomed.sld.cu](mailto:albacortes@infomed.sld.cu)

#### **RESUMEN**

**Introducción:** Actualmente, el suicidio es un problema de salud que constituye la tercera causa de muerte a nivel mundial en los adolescentes entre 11 y 18 años, y en Cuba es la cuarta causa de muerte en las edades de 10 a 19 años. Los métodos empleados para cometer el intento de suicidio y el suicidio están en dependencia de su disponibilidad, el acceso que la persona tenga a un método particular, el antecedente familiar que tenga del uso de uno u otros métodos, entre otros.

**Objetivo:** Identificar el método utilizado para cometer el intento de suicidio y el suicidio en adolescentes.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, que forma parte de varias tareas incluidas en el Proyecto de investigación "Estrategia de prevención de la conducta suicida en adolescentes de provincias seleccionadas", que duró 10 años.

**Resultados:** Los métodos empleados fueron consumo de psicofármacos y los tóxicos para los intento de suicidio y en los casos de suicidios, fueron, prioritariamente, ahorcamiento e incineración. Las sustancias mayormente empleadas fueron: herbicidas y lociones de uso externo para la piel.

**Conclusiones:** Los métodos empleados que predominaron para los intentos de suicidio fueron los psicofármacos y tóxicos, y el ahorcamiento e incineración para el suicidio, lo que pudiera estar en correspondencia con la disponibilidad de los mismos.

**Palabras clave:** intento de suicidio; suicidio; sustancias tóxicas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Suicide is a current health problem constituting the third leading cause of death worldwide among 11-18-year-old teenagers. In Cuba it is the fourth leading cause of death in the 10-19 years age group. The methods used to commit a suicide attempt or suicide depend on their availability, the person's access to a given method, and family antecedents of the use of one method or another, among others.

**Objective:** Identify the methods used by teenagers to commit attempted or actual suicide.

**Methods:** A retrospective descriptive study was conducted as part of the various tasks included in the research project "Strategy to prevent suicidal behavior among teenagers from selected provinces", which was developed for ten years.

**Results:** The methods used in suicide attempts were the intake of psycholeptics and toxic substances, whereas the methods used for actual suicide were mainly hanging and burning. The most common substances were herbicides and topical skin lotions.

**Conclusions:** The methods most frequently used were the intake of psycholeptics and toxic substances for suicide attempts and hanging and burning for suicide. This could be associated to the availability of resources required to commit the act.

**Keywords:** suicide attempt, suicide, toxic substances.

Recibido: 02/05/2019

Aceptado: 22/06/2019

## INTRODUCCIÓN

La conducta suicida incluye el intento de suicidio y el suicidio consumado. El suicidio es un grave problema de salud pública. Anualmente más de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países, y tiene efectos duraderos para los allegados al suicida.<sup>(1)</sup>

El suicidio se puede cometer a cualquier edad; en 2012 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo<sup>(1)</sup> y es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 10 a 19 años de edad en las Américas.<sup>(2)</sup> A nivel mundial, es una de las

cinco causas de mortalidad en la franja de edad entre 15 a 19 años.<sup>(3)</sup> El suicidio ha estado ligado a la humanidad y a sus costumbres, aceptándolo o rechazándolo según ideologías imperantes. Ha existido en todas las épocas; en tiempos remotos, relacionado con celebraciones religiosas, y en otros, como una respuesta aceptable y comprensible a situaciones tan intolerables para la persona como la esclavitud o el sufrimiento extremo. Históricamente, la conducta suicida se ha transmitido de cultura en cultura desarrollándose corrientes de opinión con aceptación y comprensión al acto, otras que consideran el suicidio como una transgresión moral, y otras fuerzas que ven la conducta suicida como manifestación de una alteración mental.<sup>(4)</sup>

El suicidio no es propio de una determinada edad o género. Los adultos mayores tienden más al suicidio en determinadas condiciones, pero también ocurre con elevada frecuencia en adolescentes.<sup>(4)</sup> 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.

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.

De Mendoza representante de la UNICEF refirió ante la problemática existente en el grupo etario 10 a 18 años que "El suicidio es un tema preocupante: en 2015 murieron 3500 chicos y, de suicidio, 438. Es un crecimiento exponencial respecto del '90. Detrás de los suicidios hay intentos que no se han logrado, depresiones y malestares. Está creciendo exponencialmente el número de suicidios en adolescentes", subrayó y manifestó que una de las deudas pendientes es el nombramiento de un "defensor de niños y adolescentes".<sup>(5)</sup>

A nivel mundial en la última década, se ha visto un incremento importante en las tasas de suicidio entre los adolescentes, razón por la cual se están desarrollando una serie de estrategias que apuntan a fomentar en los adolescentes, estilos de vida saludables como practicar deportes en forma sistemática, tener una sexualidad responsable, no adquirir hábitos tóxicos como fumar o beber alcohol, desarrollar intereses que les permitan tener un uso adecuado de su tiempo libre.<sup>(6)</sup>

En la actualidad, el suicidio constituye la tercera causa de muerte a nivel mundial en los adolescentes entre 11 y 18 años y en Cuba ocupa la tercera causa de muerte en las edades de

10 a 19 años. Este evento ocurre con mayor frecuencia en los varones, sin distinción de color de la piel ni clase social. Cuando un adolescente se suicida o intenta suicidarse, todo el mundo se ve afectado, familiares, amigos, compañeros, vecinos y a veces personas que ni siquiera conocían o conocen al adolescente. El adolescente que intenta suicidarse puede experimentar sentimientos de dolor, confusión y culpa. En los adolescentes, a medida que aumenta la edad, se incrementa la mortalidad y se hace necesario el trabajo de prevención y promoción de los factores de riesgo generales y específicos, para evitar y controlar los daños y trastornos en esta etapa de la vida y en particular la conducta suicida.<sup>(7)</sup>

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.<sup>(7)</sup>

El suicidio en esta etapa se relaciona con características propias de esta del ciclo vital, como por ejemplo, dificultades en el manejo de impulsos, baja tolerancia a la frustración y la tendencia a reaccionar polarizadamente, en términos de “todo o nada”. Sin embargo, habitualmente el objetivo no es consumir la muerte, sino más bien parece ser un grito desesperado para obtener ayuda, dado que percibe su situación y a sí mismo como sin posibilidades de salida ni esperanza. Si el adolescente tuvo durante su infancia los factores de riesgo suicida descritos, estos se mantienen y se potencian con algunas de las problemáticas propias de la adolescencia.<sup>(7)</sup>

Por lo general, el método utilizado para cometer suicidio depende de su disponibilidad y pudiera influir el acceso que la persona tenga a un método particular, además, una determinada enfermedad que padezca la persona en riesgo y el antecedente familiar que tenga del uso de uno u otro método.

Puede ser que el método para cometer el suicidio dependa en gran medida de la influencia sociocultural y de las características geográficas, puesto que las zona geográficas pueden relacionarse con el acceso a distintos métodos como el mar, vía férrea, pesticidas en zonas agrícolas, puentes, carreteras de alta velocidad, edificios de altura entre otros.<sup>(6)</sup> La UNICEF plantea que los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países.<sup>(8)</sup>

Estudios indican que entre los métodos mayormente utilizados están la precipitación, el ahorcamiento, la asfixia con bolsa de plástico en la cabeza, la intoxicación medicamentosa, la intoxicación por gases, el envenenamiento con plantas, hongos, metales, productos de limpieza y plaguicidas, la inanición o ayuno prolongado, el suspender la medicación prescrita,

el accidente provocado, el arrojarse al paso de vehículos, el disparo con arma de fuego, la bomba con explosivo adosado al cuerpo, el prenderse fuego a lo bonzo, tragar objetos punzantes o cortantes y el apuñalamiento o eventración.<sup>(8)</sup>

Los métodos para cometer suicidio se clasifican en violentos y no violentos, dependiendo de la impulsividad del acto suicida; y activos, como los ahorcamiento, precipitación, armas de fuego, armas blancas, o pasivos, como en el que se usan gases, drogas, venenos, entre otros.<sup>(6)</sup>

Para el sexo masculino, los métodos mayormente empleados son los activos, como el ahorcamiento y dispararse; mientras que son menos cruentos para el sexo femenino, como los envenenamientos, corte de vasos sanguíneos, precipitación, ahorcamientos, tabletas de medicamentos de psicofármacos o no.

El objetivo de este artículo es caracterizar los diferentes métodos y sustancias empleadas para el intento suicidio y el suicidio en adolescentes.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, en siete provincias seleccionadas del país con las mayores tasas de prevalencia: Cienfuegos, Sancti Spíritus, Camagüey, Las Tunas, Granma, Holguín y Santiago de Cuba, en el periodo 2002-2005, en adolescentes de 10 a 19 años.

Se utilizaron como fuente de información las tarjetas de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) de los Centros y Unidades Municipales de Higiene y Epidemiología de cada provincia, donde se recogieron los datos: edad, sexo, métodos y sustancias empleadas para cometer el acto (intento de suicidio y suicidio). La información se completó con la información existente en el Departamento Provincial de Estadísticas de las siete cada provincia de cada Centro Municipal de Higiene y Epidemiología de las siete provincias participantes con los certificados de defunción para el suicidio.

Se utilizaron las variables sexo (masculino, femenino), provincia de residencia, método empleado y medicamentos, sustancias y tóxicos mayormente empleadas, tanto para intentos de suicidio como para suicidios.

La información se recolectó por medio de un cuestionario, fue vaciada en una base de datos en Microsoft Excel, limpiados y procesados en el paquete SAS 9.3. Se calcularon frecuencia absoluta, porcentajes y tasa media anual de incidencia.

Solo se utilizaron los registros de morbilidad y mortalidad. Se mantuvo el anonimato de los fallecidos durante la obtención de los datos necesarios, que se emplearon solamente para los fines de esta investigación.

Se utilizaron las variables sexo (masculino, femenino), provincia de residencia, método empleado y medicamentos, sustancias y tóxicos mayormente empleadas, tanto para intentos de suicidio como para suicidios.

Se confeccionó un modelo que permitiera obtener dicha información. Los datos fueron procesados en el programa MS Excel y se confeccionaron tablas estadísticas y los resultados se expresaron en forma de frecuencia absoluta, porcentaje y tasa promedio anual. La significación estadística se obtuvo utilizando el Chi cuadrado ( $X^2$ ), se aceptó como válido un  $\alpha < 0,05$  y un intervalo de confianza del 95 %. Se mantuvo el anonimato de los fallecidos y de los adolescentes con intento suicida. Los datos necesarios obtenidos se emplearon solamente para los fines de esta investigación, cuya realización fue aprobada por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM).

## RESULTADOS

Al analizar las tasas promedio anual del quinquenio 1998-2002 de la conducta suicida (intento suicidio y suicidio), se observa que las provincias de Cienfuegos y Sancti Spíritus fueron las de mayores tasas de ocurrencia con 40,8/10 000 y 31,5/ 10 000 respectivamente. La provincia de las Tunas fue la de menor tasa (Tabla 1).

**Tabla 1-** Tasas promedio anual por 10 000 habitantes de la conducta suicida. Adolescentes de 10 a 19 años. Provincias seleccionadas, 1998-2002

Provincias	Casos	Tasa
Cienfuegos	1176	40,81
Sancti Spiritus	1001	31,54
Camagüey	1355	22,96
Las Tunas	713	17,26
Granma	1737	22,67
Holguín	2024	30,59
Santiago de Cuba	1728	20,30

Con respecto a los métodos empleados para el intento suicidio (Tabla 2), se observa en el análisis por provincias que los psicofármacos y los tóxicos fueron los de mayor uso, fundamentalmente en Cienfuegos, Sancti Spíritus y Camagüey. Debe señalarse que en un porcentaje considerablemente alto de cuestionarios de las provincias de las Tunas y Granma no se expuso el método utilizado, lo cual dificultó esta exploración.

**Tabla 2-** Métodos empleados en los intentos suicidas Edad 10 a 19 años. Provincias seleccionadas, 1998-2002

Método	Provincia														
	Cienfuegos		Sancti Spíritus		Camagüey		Las Tunas		Granma		Holguín		Santiago de Cuba		
	No	%	No	%	No	%	No	No	%	No	%	No	%	No	
Psicofármaco	878	75,0	899	90,8	960	69,9	47	6,7	190	11,2	234	11,7	1445	85,9	
Medicamento	160	14,0	-	-	121	9,1	-	-	56	3,3	107	5,3	72	4,3	
Tóxico	101	9,0	90	7,1	200	15,0	29	4,1	219	12,9	138	6,9	108	6,4	
Excoriaciones	8	1,0	-	-	5	0,4	-	-	2	0,1	2	0,1	1	0,1	
Lanzamiento de altura	7	1,0	-	-	14	1,1	-	-	15	0,9	16	0,8	4	0,2	
Arrojarse frente a vehículos	1	0,1	-	-	3	0,2	-	-	2	0,1	1	0,1	1	0,1	
Ahorcamiento	14	1,0	7	0,7	34	2,6	9	1,3	85	5,0	102	5,1	20	1,2	
Herida	1	0,1	-	-	4	0,3	-	-	6	0,4	3	0,2	2	0,1	
Incineración	4	0,3	14	1,4	4	0,3	7	1,0	69	4,1	15	0,8	17	1,0	
Incisión de Venas	-	-	-	-	3	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tabletas sin especificar	-	-	-	-	-	-	536	76,5	1058	62,5	-	-	17	1,0	
Degollamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	
Disparo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	
Sin precisar método	10	1	-	-	8	0,7	148	21,2	14	0,8	1427	71,2	3	0,2	

Porcentajes calculados en base al total de adolescentes de cada provincia.

Con respecto a los métodos utilizados para el suicidio uniendo los dos grupos de edades (10 a 19 años), se observa que los mayores porcentajes se encontraron en el ahorcamiento, seguido de los tóxicos y la incineración (Tabla 3).

**Tabla 3-** Métodos empleados en el suicidio Edad 10 a 19 años. Provincias seleccionadas, 1998-2002

Método	Provincia													
	Cienfuegos		Sancti Spiritus		Camagüey		Las Tunas		Granma		Holguín		Santiago de Cuba	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Psicofármaco	-	-	1	9,0	1	4,0	-	-	-	-	1	5,3	8	17,8
Tóxico	2	22,0	1	9,0	-	-	1	8,3	8	16,8	2	10,5	6	13,3
Lanzamiento de altura	-	-	1	9,0	1	4,0	-	-	-	-	-	-	3	6,7
Arrojarse frente a vehículos	-	-	1	9,0	-	-	-	-	-	-	-	-	3	6,7
Ahorcamiento	5	56,0	6	56,0	7	28,0	7	58,3	9	20,9	11	57,9	15	33,3
Incineración	2	22,0	1	9,0	2	8,0	2	16,7	18	41,9	4	21,1	10	22,2
Disparos	-	-	-	-	2	8,0	2	16,7	1	2,3	1	5,3	2	4,4
Tabletas sin especificar	-	-	-	-	-	-	-	-	7	16,3	-	-	-	-
Sin especificar	-	-	-	-	12	48,0	-	-	-	-	-	-	-	-

Cuando se analizó el método empleado para el suicidio según el sexo, se observó que el sexo masculino utilizó predominantemente el ahorcamiento y los tóxicos, en el femenino la incineración y los tóxicos. (Tabla 4).

**Tabla 4-** Métodos empleados en el suicidio según sexo. Edad: 10 a 19 años. Provincias seleccionadas. Quinquenio 1998-2002

Método	Sexo					
	Femenino n = 87		Masculino n = 76		Total n = 163	
	No	%	No	%	No	%
Psicofármaco	10	11,5	1	1,3	11	6,7
Tóxico	13	14,9	7	9,2	20	12,3
Lanzamiento de altura	3	3,4	1	1,3	4	2,5
Arrojarse frente a vehículos	2	2,3	-	-	2	1,2

Ahorcamiento	9	10,3	51	67,1	60	36,8
Incineración	33	37,9	6	7,9	39	23,9
Disparos	2	2,3	6	7,9	8	4,9
Tabletas sin especificar	7	8,0	-	-	7	4,3
Sin especificar	8	9,2	4	5,3	12	7,4

Cuando se analiza los medicamentos, sustancias y tóxicos mayormente empleados en los intentos y los suicidios resaltan como mayormente empleados los plaguicidas seguidos de los ansiolíticos (Tabla 5).

**Tabla 5-** Medicamentos, sustancias y tóxicos mayormente empleadas en los intentos y suicidios. Provincias seleccionadas. Quinquenio 1998-2002

Medicamentos, sustancias y tóxicos mayormente empleadas en los intentos y suicidios	No,	%
Plaguicida	364	61,2
Ansiolítico	209	3,5
Combustible	145	2,4
Antidepresivo	65	1,1
Analgésico	47	0,8
Broncodilatador	43	0,7
Hipnótico	41	0,69
Antihistamínico	35	0,59
Herbicida	35	0,59
Sustancia química	29	0,48
Relajante muscular	25	0,42
Antiepiléptico	23	0,38
Desconocida	23	0,38
Insecticida	23	0,38
Diurético	22	0,37
Hipotensor	22	0,37
Antibiótico	20	0,33
Asfixiante	19	0,32
Antiinflamatorio	15	0,25
Loción de uso externo	15	0,25
Desinfectante	14	0,23

## DISCUSIÓN

Al abordar las características de los adolescentes con conducta suicida se observa un predominó en el sexo femenino para el intento de suicidio y del sexo masculino para el suicidio. Estos resultados coinciden lo planteado por la OPS y el Programa de Prevención del suicidio en Chile.<sup>(2,6)</sup>

Al analizar los métodos que utilizan los seres humanos con el objetivo de poner fin a su vida, estos son diversos y dependen de varios factores; pueden ser desde totalmente inocuos hasta métodos letales, y los mecanismos elegidos para suicidarse son variados y al parecer dependen más de la accesibilidad que de la consideración de si el método es letal o no y por tanto el perfil de los métodos dependerá de la disponibilidad de los métodos a emplear. Para autores como *Collado*,<sup>(8)</sup> el método mayormente empleado por los adolescentes para intentar suicidarse fue la ingestión de fármacos (65 pacientes, 86,7 %), seguido de la ingestión de sustancias tóxicas (5 pacientes, 6,7 %), en lo cual coincide el actual estudio. En tercer lugar encontró el ahorcamiento (3 pacientes 4,0 %) y en cuarto el lanzamiento al vacío (2 pacientes, 2,7 %). La ingestión de medicamentos y de tóxicos fueron los métodos a los que con mayor facilidad pudieron acceder los adolescentes y los de mayor uso a lo largo de los años, tanto a nivel nacional como internacional, además de ser el método utilizado menos doloroso y menos traumático,<sup>(9)</sup>

Algunos autores plantean<sup>(10)</sup> que el método más utilizado en la tentativa de suicidio es la autointoxicación medicamentosa, siendo notablemente superior la proporción en adolescentes (91 %), lo cual guarda relación con los resultados obtenidos en este estudio. También plantean que es explicable por el número y la diversidad de fármacos, así como la disponibilidad y accesibilidad a los mismos que tienen los adolescentes, tanto dentro como fuera del hogar, se refieren a que los fármacos más frecuentemente utilizados son los analgésicos, los psicofármacos (principalmente ansiolíticos y antidepresivos) y mezclas de diferentes sustancias medicamentosas.

*Elia*<sup>(11)</sup> plantea en su estudio que los varones suelen elegir métodos activos (dispararse o colgarse), mientras que las mujeres optan por métodos pasivos (envenenamiento), aspectos estos que coinciden con los resultados obtenidos en el estudio actual, ya que como se analizó en los resultados, los métodos más cruentos tanto para el intento de suicidio como para el suicidio se encontraron fundamentalmente en el sexo masculino.

*Mansilla*,<sup>(12)</sup> en su estudio sobre métodos utilizados para ambos eventos, hace referencia entre otros a la precipitación, el ahorcamiento, la intoxicación medicamentosa, el envenenamiento con plantas, hongos, metales, productos de limpieza, plaguicidas y disparo con arma de fuego. En su estudio, *Santana*<sup>(13)</sup> encontró que el método empleado para realizar el intento suicida con mayor frecuencia fue la ingestión de medicamentos, lo que coincide con los resultados obtenidos.

*Cuesta*<sup>(14)</sup> encontró que el uso de los diferentes métodos está en dependencia de los países y varían según la cultura y el acceso que se tenga a ellos. En Brasil, los principales métodos utilizados son el ahorcamiento (47 %), envenenamiento (14 %) y armas de fuego (19 %); los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los nuestros en el predominio del ahorcamiento y a los envenenamientos producidos por tóxicos.

En un estudio realizado con 43 adolescentes y niños hospitalizados por intento suicida en Argentina<sup>(15)</sup> se encontró que predominaba el sexo femenino y que el método más utilizado fue la ingestión de psicofármacos, ambos resultados coinciden con nuestro estudio.

También coincidimos con lo planteado en otros trabajos sobre el predominio del intento en el sexo femenino y el suicidio en el masculino.<sup>(16)</sup>

Se señala que dentro de las sustancias empleadas en la conducta suicida se encuentran los de mayor disponibilidad como venenos agrícolas,<sup>(17)</sup> kerosene y lociones para la piel entre otras.<sup>(6)</sup> En nuestro estudio, dentro de las sustancias empleadas se encontraron los herbicidas y lociones de uso externo para la piel.

En conclusión, en las provincias objeto de estudio, los métodos más cruentos para cometer el suicidio fueron utilizados por el sexo masculino. Los métodos mayormente utilizados fueron la ingestión de psicofármacos por el sexo femenino y el ahorcamiento por el masculino. Se observó el uso de sustancias venenosas para la conducta suicida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2017: Tómame un minuto, cambia una vida. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2017 [acceso: 04/04/2018]. 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](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)

2. Organización Panamericana de la Salud. Violencia juvenil autoinfligida en América Latina y El Caribe de habla inglesa. OPS; 1915 [acceso: 04/04/2018]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=30234&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30234&lang=es)
3. UNICEF. Suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina. Argentina. UNICEF para cada niño. Buenos Aires, Argentina. 2019 [acceso: 04/04/2019]. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio\\_adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf)
4. Pacheco BE, Peralta López P. La conducta suicida en la adolescencia y sus condiciones de riesgo [Revisión]. *Ars Médica*. 2015 [acceso: 04/04/2018];40(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v40i1.38.4>
5. Según Unicef, "está creciendo exponencialmente el número de suicidios en adolescentes" *La Nación*. 2017 [acceso: 04/04/2018]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/2041492-unicef-esta-creciendo-exponencialmente-el-numero-de-suicidios-en-adolescentes>
6. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su Implementación. Chile: MINSAL; 2013 [acceso: 04/04/2018]. Disponible en: [http://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa\\_Nacional\\_Preencion.pdf](http://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf)
7. Cortes Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Rev Cubana Med Gen Integr*. 2014 [acceso: 04/04/2018];30(1):132-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21252014000100013>
8. Roman V, Abud C. Suicidio. ¿De qué hablamos cuando hablamos de coberturas periodísticas del suicidio adolescente? Buenos aires: UNICEF; 2017 [acceso: 04/04/2018]. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/COM-5Suicidio\\_Interior\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/COM-5Suicidio_Interior_WEB.pdf)
9. Pérez Collado J, Pérez Collado T, Azcuy Collado M, Mirabal Martínez G. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. *Rev Cubana Invest Bioméd*. 2014 [acceso: 04/04/2018];33(1):70-80. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002014000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000100008)
10. Niños y adolescentes suicidas. Métodos y características. En: Centre Londres. Suicidio en niños y adolescentes. *Psiquiatría Suicidio en niños y adolescentes*. *Psiquiatría*. [Curso]. Barcelona: Mailxmail.com; 2010 [acceso: 04/04/2018]. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-suicidio-ninos-adolescentes-psiQUIATRIA/ninos-adolescentes-suicidas-metodos-caracteristicas>

11. Elia J. Comportamiento suicida en niños y adolescentes. En: Manual MSD. NJ, USA: Merck and Co., Inc; 2018 [acceso: 04/04/2018]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/comportamiento-suicida-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
12. Mansilla Izquierdo F. La conducta suicida y su prevención: métodos para el suicidio. Psicología-Online. 2018 [acceso: 04/04/2018]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/la-conducta-suicida-y-su-prevencion-metodos-para-el-suicidio-3010.html>
13. Santamarina Fernández A, Santamarina Fernández M, Yero Suárez LÁ. Tentativa de suicidio en adolescentes residentes en Bartolomé Masó durante el período 2013-2014. Rev del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2015 [acceso: 04/04/2018];12(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2015/Nro%202/tentativa%20de%20suicidio.html>
14. Cuesta-Revé D. Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. Revista Mexicana de Pediatría. 2017 [acceso: 04/04/2018];84(2):72-7. Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf)
15. Bella ME, Fernández RA, Willington JM. Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. Arch argent pediatr. 2010 [acceso: 04/04/2018];108(2):124-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0325-00752010000200006&lng=es>
16. Jiménez Quenguan M, Hidalgo Bravo J, Camargo Santacruz C, Dulce Rosero B. El intento de suicidio en la población pediátrica, una alarmante realidad. México. Rev Cien Sal. 2014 [acceso: 11/03/2017];12(1):63-87. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/562/56229795006/>
17. Organización Panamericana de la Salud. Manejo clínico de la intoxicación aguda con pesticidas: prevención de conductas suicidas. Panamá: OMS; ©2012 [acceso: 11/03/2017]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/INTOXICACION%20SUICIDIO-lp-completo-R2.pdf?ua=1>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

Los autores contribuyeron en igual medida a la realización del presente trabajo, tanto en la recolección de la información como en el trabajo investigativo y la revisión del artículo.