



## ARTÍCULO ORIGINAL

### CARACTERIZACIÓN DE ADOLESCENTES CON INTENTO SUICIDA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL

### CHARACTERIZATION OF ADOLESCENTS WITH SUICIDE INTENT IN A CENTER OF MENTAL HEALTH

*Autores:* Jesús Cuéllar Álvarez\*, Rafaela Isabel Cárdenas García\*\*, Félix Arley  
Díaz Rosell \*\*\*

\* Licenciado en Psicología. Departamento de Salud Mental. Policlínico "José Ramón León Acosta". Santa Clara. Cuba. Correo electrónico: [jesusca@infomed.sld.cu](mailto:jesusca@infomed.sld.cu)

\*\* Doctora en Medicina. Máster en Salud Pública. Profesora Auxiliar. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Policlínico Docente "José Ramón León Acosta". Santa Clara. Cuba.

\*\*\* Licenciado en Matemática. Máster en Matemática Aplicada. Profesor Auxiliar. Facultad de Matemática, Física y Computación. Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas. Santa Clara. Cuba.

#### RESUMEN

*Introducción:* el intento suicida en adolescentes es un elemento esencial en el trabajo asistencial actual desde los propios profesionales de la salud. *Objetivo:* caracterizar el intento suicida en adolescentes desde un centro de salud mental. *Métodos:* se realizó un estudio descriptivo, transversal en un área de salud mental. Se trabajó con un universo de 41 adolescentes pertenecientes al policlínico "José Ramón León Acosta" de Santa Clara, los cuales han tenido intento suicida. Se emplearon métodos empíricos: entrevista abierta y revisión de las historias clínicas individuales. *Resultados:* predominó el sexo masculino, el 82,8 % de los adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 15 años de edad, el 78 % de estos comenzaron a realizar intento suicida. Las causas más frecuentes de por qué comenzaron fueron los conflictos de familia y la presencia de imitación grupal por conductas suicidas con excitación emocional. Se encontró que los adolescentes emplean diversos métodos, entre ellos están las sustancias tóxicas en un 39,0 % seguido del ahorcamiento con un 24,4 %. *Conclusiones:* las dificultades están relacionadas con las actitudes inadecuadas de los padres y la presión psicosocial en grupos por adolescentes que obedecen a un código de camaradería.

**Palabras clave:** adolescente; intento suicida; suicidio; factores de riesgo

#### ABSTRACT

*Introduction:* the suicide intent in adolescents is an essential element in the current assistance work from the own professionals of the health. *Objective:* to characterize the suicide intent in adolescents from a center of mental health. *Methods:* was carried out a descriptive study, traverse in an area of mental health, of an universe of 41 adolescents belonging to the policlinic José Ramón León Acosta of Santa Clara. It is used or empiric methods: interviews open and revision of the individual clinical



## ARTÍCULO ORIGINAL

histories. *Results:* the masculine sex prevailed, 82,8 % of the adolescents with ages understood between the 12 and 15 years of age prevailed, 78 % of these they began to carry out suicide intent. Of why the most frequent causes began they were the family conflicts and the presence of imitation grope for suicidal behaviors with emotional excitement. It was demonstrated that the adolescents use diverse methods, among them they are the toxic substances in 39,0 % followed by the hang with 24,4 % . *Conclusions:* the difficulties are related with the inadequate attitudes of the parents and the pressure psychosocial in groups for adolescents that obey a code of companionship.

**Key words:** adolescent; suicide intent; suicide; risk factors

### INTRODUCCIÓN

Existen varios enigmas considerables en la vida humana y el suicidio es uno de ellos, nadie conoce realmente por qué un ser humano se priva de la vida, y la afirmación de que no hay motivo alguno que sea válido para asumir esa conducta, no resiste ninguna objeción. Desentrañar los misterios que emanan de la ideación suicida es parte de la ciencia de hoy.

La adolescencia está enmarcada por la exploración y los comportamientos justamente generadoras de ideas suicidas debido a la existencia de riesgo psicosociales, que pueden comprometer en un momento determinado la salud, la supervivencia y los proyectos de vida del individuo. Como periodo del desarrollo humano ha sido objeto de atención de los científicos sociales y de instancias internacionales, quienes han intentado definir sus límites, así como las características que definen esta etapa.<sup>1</sup>

Es una realidad: adolescentes, fiestas y bebidas están relacionadas, no se trata de absolutizar, pero tampoco se puede negar la vulnerabilidad, el riesgo al que se exponen, y por tanto, los esfuerzos más significativos en la lucha contra las sustancias tóxicas.<sup>2</sup> 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 el intento suicida.

Sin embargo, aunque es preciso considerar las periodizaciones acerca de la adolescencia, vale destacar, que esta edad y la juventud constituyen ante todo edades psicológicas, ya que se asume considerar el desarrollo como un proceso que no ocurre de manera automática ni determinado fatalmente por la maduración del organismo, sino que tiene ante todo una determinación histórico social.<sup>3</sup>

Según el Anuario Estadístico de Salud del 2016, se registró un total de 1 432 muertes por autolesiones para una tasa de 12,8 por cada 100 000 habitantes, que se tradujo como la oncenava causa de muerte en la población general; mientras que para el sexo masculino constituyó la décima causa de muerte con 1 137 casos y la décimo cuarta en mujeres para un total de 293 casos.<sup>4</sup>

Las tasas de suicidio más elevadas se dan en los países de Europa del Este como Lituania o Rusia, mientras las más bajas se sitúan en América Central y del Sur en países como Perú, México, Brasil o Colombia. No existen estadísticas sobre el tema en muchos países africanos y del sudeste asiático.<sup>5</sup> Se plantea que cada 42 segundos alguien hace un intento suicida con ocurrencia de un tipo de ideación suicida, cada 17 minutos sobre todo en personas entre siete y 14 años de edad, los que en determinado momento de su existencia sienten que la vida no tiene sentido por diferentes causas, convirtiendo al suicidio en la mejor opción para ellos y siendo una amenaza potencial contra la resiliencia.



## ARTÍCULO ORIGINAL

La resiliencia es la combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar problemas de la vida, hacer frente a las adversidades, superarlas y ser transformado positivamente por ellas. En la actualidad existen insuficiencias en el trabajo asistencial comunitario hacia el tratamiento a la problemática de la ideación suicida en adolescentes, lo que motivó a realizar la presente investigación en un centro de salud mental perteneciente al policlínico docente "José Ramón León Acosta de Santa Clara. El objetivo general consiste en caracterizar a los adolescentes con intento suicida que se atienden en el centro de salud mental objeto de estudio.

### MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en un centro de salud mental, perteneciente al policlínico "José Ramón León Acosta" del municipio Santa Clara, en el período comprendido de enero a diciembre de 2017.

El universo estuvo conformado por 41 adolescentes que cumplieron con los siguientes criterios para participar en el estudio.

Criterios de inclusión:

- Todos los adolescentes con previo intento suicida.
- Que residieran en el área del centro comunitario de salud mental.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que emigren de su lugar de residencia durante el estudio.

Criterios de salida:

- Que abandonaron la investigación.

Se utilizaron las siguientes variables a partir de los datos obtenidos: edad, sexo, causas del intento suicida y métodos empleados.

Aspectos éticos:

Se solicitó el consentimiento informado a los padres y adolescentes teniendo en cuenta la autonomía, la justicia y el respeto a la personalidad en todos los implicados de la investigación.

Recogida de la información

Para la realización de la investigación se utilizaron como técnicas la entrevista abierta, la revisión documental que incluyó las historias clínicas individuales con el objeto de obtener información ampliada.

Procesamiento estadístico: La información se almacenó en un fichero de datos en SPSS versión 21.0 y se presenta en tablas y gráficos estadísticos. La información se resumió mediante el cálculo de la media aritmética, desviación estándar, frecuencias absolutas y porcentos.

### RESULTADOS

Como se puede apreciar en la Tabla 1 referida a edad de inicio del intento suicida y sexo, predominan los adolescentes que lo realizan en edades de 12 – 15 años representado por 32 de ellos para un 78 %, comportándose de manera muy diferente en cuanto al sexo, encontrando que en el sexo femenino 8 adolescentes para un 66,7 % y en el sexo masculino 24 para un alto 82,8 % . Existe una diferencia en cuanto a la edad promedio de inicio del intento suicida con respecto al sexo, encontrando que en el sexo femenino es de 15,2 años y en el sexo masculino de 13,8 años, por lo que podemos llegar a la conclusión que el sexo masculino comienza a manifestar ideas suicidas en edades más rápido que el sexo femenino.

El promedio de edad al inicio del intento suicida es significativamente menor en los adolescentes del sexo masculino según resultados de la prueba U de Mann Whitney con valor de  $p=0,0048$

## ARTÍCULO ORIGINAL

**Tabla 1.** Adolescentes según edad en que realizaron el intento suicida

Edad en el Intento suicida	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
12 - 15	8	66,7	24	82,8	32	78,0
16 - 18	4	33,3	5	17,2	9	22,0
Total	12	100	29	100	41	100,0
Media ± DE	15,2 ± 1,8		13,8 ± 1,6		14,2 ± 1,7	

**Fuente:** Historia clínica.

La Tabla 2 se refiere a las causas del intento suicida según el sexo, donde se aprecia que la causa más común por los adolescentes que realizan el intento suicida son los conflictos familiares, así respondieron 11 adolescentes para un 22,5 %, le sigue la presencia de imitación grupal con 18 adolescentes para un 22,6 % y en tercer lugar vivencian frustraciones con 4 para un 18,3 %. Es importante destacar que los adolescentes que se sienten deprimidos tienen una alta probabilidad de realizar el intento suicida, quedando reflejado en el trabajo, donde 4 de los sujetos admitieron que lo habían realizado por causas de depresión, para un 18,3 %.

Al analizar la proporción de adolescentes para cada una de las causas, se evidencian diferencias estadísticamente significativas según resultados de la prueba Chi Cuadrado con valores de  $p > 0,05$  en cada uno de los análisis.

**Tabla 2.** Adolescentes según causas del intento suicida y sexo

Causas del intento suicida	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Frustraciones	2	16,7	2	6,9	4	18,3
Necesidades insatisfechas	2	16,7	2	6,9	4	18,3
Imitación grupal	4	33,3	14	48,3	18	22,6
Depresión situacional	2	16,7	2	6,9	4	18,3
Conflictos familiares	4	33,3	7	24,1	11	22,5
Sentimientos autorreprimidos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	12	100	29	100	41	100

## ARTÍCULO ORIGINAL

En la Tabla 3 se puede apreciar que predominan los adolescentes con intento suicida por el método de sustancias tóxicas representando por 16 para un 39 % del universo seguidos de los que emplean el ahorcamiento con un total de 10 para un 24,4 %, si bien los que emplean el método por heridas quedó constituido por 9 equivalente a un 22 % donde se aclara que en los adolescentes las edades oscilan entre 12 a 18 años, los cuales obedecen a una inestabilidad emocional típica de la edad. En relación con el sexo se aprecia que con mayor frecuencia los varones han aplicado el método de heridas, representado para un 24,1 %, de ahí que el sexo masculino tiene una tendencia a al intento suicida mayor por sustancias tóxicas más que el sexo femenino, representado con un total de 14 para un 39,0 %, seguido del método de ahorcamiento para un 24,4 % .

**Tabla 3.** Adolescentes según método empleado para el intento suicida por sexo.

Método empleado	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Quemaduras	4	33,3	2	6,9	6	14,6
Ahorcamiento	4	33,3	6	20,7	10	24,4
Sustancias tóxicas	2	16,7	14	48,3	16	39,0
Heridas	2	16,7	7	24,1	9	22,0
Total	12	100	29	100	41	100

**Fuente:** Historia de salud individual.

## DISCUSIÓN

Las estimaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que en el año 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones. Se evidenció en la serie estudiada un incremento de los intentos suicidas en Villa Clara de 117 intentos en edades comprendidas entre 10-14 años y 261 entre 15-19 años para un total de 378 casos, coincide con el reporte realizado según el Anuario Estadístico 2016 en Cuba.<sup>6</sup> Investigadores como Aguilar Hernández I, Perera Milian LS, Esquivel Rodríguez D, Barreto García ME,<sup>7</sup> señalan en ciudades como Bogotá incremento en las tasas de suicidio en el 2016 se presentó un aumento del 18 % respecto a años previos.

Los problemas disciplinarios en la escuela o situaciones legales por las que debe responder el adolescente; la aceptación del suicidio como forma de resolución de problemas entre el grupo de pertenencia; presión del grupo a cometer suicidio bajo determinadas circunstancias y ante determinadas situaciones son otros factores de riesgos que inciden. Sobre todo el fracaso en el desempeño escolar; la sobre exigencia elevada de padres y maestros durante el periodo de exámenes; el embarazo no deseado u otra infección de transmisión sexual; como el padecer una enfermedad física grave; ser víctima de desastres naturales; violación o abuso sexual; y estar sometido a amenazas; ser motivo de burlas en la escuela; e incumplir con las expectativas depositadas por los padres, maestros, u otras figuras significativas también sobresalen como factores de riesgos.<sup>7</sup>



## ARTÍCULO ORIGINAL

En la bibliografía revisada<sup>8</sup> se constató que quienes tienen mayor probabilidad de riesgos al intento suicida son aquellos adolescentes expuestos a la vía sociocultural, dentro de los cuales se encuentra el consumo de alcohol del sexo masculino. Este planteamiento se corresponde con los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas con el grupo donde manifestaron que beben sustancias tóxicas cuando salen de paseo, en fiestas y compartiendo gustos y preferencias con amigos. Como motivación, refieren que lo hacen "... por contagio grupal", "... para ser aprobados por el grupo", "... para cumplir con normas de amigos", "... para buscar placer grupal", "... para evadir conflictos familiares".

Sin dudas un factor de riesgo psicosocial en la adolescencia que en la mayoría de los casos conlleva a un intento suicida y propiamente al suicidio, es el consumo grupal de sustancias alcohólicas llegando a convertirse en una morbilidad precoz. Habitualmente, se reporta que la edad de inicio del consumo, comienza en la adolescencia temprana, sin embargo, hay otros autores que lo sitúan después de los 14 años.<sup>9</sup> El alcoholismo es una enfermedad causada por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y por la adicción que crea este hábito. Las cifras de adolescentes y jóvenes consumidores aumentan cada año.<sup>10</sup>

Para erradicar dichos riesgos como flagelo que atenta contra la vida en los adolescentes se hace necesario adoptar medidas preventivas para disminuir su impacto. La prevención es un importante recurso dentro de la sociedad para evitar que diferentes males lleguen a ella o se expandan. Este término comprende las acciones orientadas a la erradicación, eliminación y minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad; incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas.<sup>11</sup>

La adolescencia es esencialmente una época de cambios en la que ocurre el proceso de transformación del niño en adulto, tiene características peculiares, y es una etapa además, de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como de la autonomía individual.<sup>12</sup> En los adolescentes estudiados predominó para ambos sexos la utilización de métodos duros para provocarse la muerte, los principales el ahorcamiento y las sustancias tóxicas, coincidiendo con el reporte de diferentes investigadores y se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el intento entre hombres y mujeres.<sup>13,14</sup>

Es por ello que las relaciones disfuncionales que se generan en un entorno familiar, podrían considerarse como un predictor del intento suicida y esto podría aumentar el riesgo de que los adolescentes generen sintomatología clínica.<sup>15,16</sup> Habitualmente, se reporta que la edad de inicio del consumo de drogas, comienza en la adolescencia temprana,<sup>17,18</sup> sin embargo, hay otros autores como Paterno CA<sup>19</sup> y Righetti J<sup>20</sup> que lo sitúan después de los 14 años, lo cual constituye una puerta abierta al intento suicida.

## CONCLUSIONES

Las características que se asocian al intento suicida en los adolescentes objeto de este estudio se corresponden con las necesidades básicas insatisfechas que generan frustraciones en la mayoría de los casos y entran en depresión, acompañados de una familia con conflicto generacional debido a las actitudes inadecuadas de los padres, así como la imitación grupal manifestada en conductas de intentos suicidas bajo un código de camaradería en adolescentes. Este comportamiento puede ser explicado teniendo en cuenta las características típicas del adolescente sobre todo su excitabilidad emocional e impulsividad, lo que lo lleva a cometer una y otra vez un intento suicida, así como los riesgos que propiciaron y favorecen su repetición como causas desencadenantes. En resumen, el estudio arrojó en su caracterización una mayor incidencia de intentos suicidas en adolescentes de 15 años; donde intentaron suicidarse más los hombres que las mujeres. De esta

## ARTÍCULO ORIGINAL

forma a través del estudio la mayoría de los adolescentes intentaron suicidarse mediante el método de la ingestión de sustancias tóxicas.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Gilbert Martínez C. Adolescencia y salud. Una mirada contemporánea. Ciudad México: Dirección Técnica de Servicios de Salud. Departamento de Medicina Preventiva; 2014: 15.
- 2- Rodríguez Fernández MC, Cruz Rodríguez J. La necesaria relación intersectorial educación-salud en la lucha contra las drogodependencias. EDUMECENTRO [Internet]. 2015 [citado 24 Mar 2017];7(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742015000400017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000400017)
- 3- Domínguez L. Psicología del Desarrollo. Adolescencia y Juventud. La Habana: Universidad de La Habana; 2013:2
- 4- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud; Ciudad de la Habana; 2016.
- 5- OMS. Informe sobre suicidios: cifras, causas y países que más lo padecen. [Internet].Editorial SOTT NET. 2012. [citado: 3 abril 2012]. Disponible en: <http://es.sott.net/article/16180-Informe-sobre-suicidios-cifras-causas-y-paises-que-mas-lo-padecen>
- 6- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud; Ciudad de la Habana; 2015.
- 7- Pérez Barrero SA. ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes? Psicología Online. Prevención del suicidio. [Internet]. [citado 23 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/>
- 8- Armendáriz-García NA, Almanza-López JB, de Jesús Alonso-Castillo MT, Oliva-Rodríguez NN, Alonso-Castillo MM, López-Cisneros MA. La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. Rev Perspectiva de Enfermería. 2015; 15(2):219-27.
- 9- González Henríquez I, Berger Vila K. Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. [Consultado 28 de julio de 2014]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200004&script=sci_arttext)
- 10- Quintero Fleites EJ, de la Mella Quintero SF, Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica [Internet]. 2017 [citado 14 Jul 2017];21(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es)
- 11- Rodríguez García FD, Sanchiz Ruiz ML, BisquerraAlzina R. Consumo de alcohol en la adolescencia: Consideraciones médicas y orientaciones educativas. Salud Ment [Internet]. 2014 [citado 20 Abr 2017];37(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000300010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300010)
- 12- Adolescencia. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. [citado 23 de junio de 2013]. Disponible en: [http://www.sld.cu/sitios/adolescencia/verpost.php?pagina=1&blog=http://articulos.sld.cu/adolescencia&post\\_id=654&c=2987&tipo=2&idblog=171&p=1&n=dfk](http://www.sld.cu/sitios/adolescencia/verpost.php?pagina=1&blog=http://articulos.sld.cu/adolescencia&post_id=654&c=2987&tipo=2&idblog=171&p=1&n=dfk)
- 13- Ribot Reyes V Ca, Alfonso Romero M, Ramos Arteaga ME, González Castillo A. Suicidio en el adulto mayor. Rev haban cienc méd vol.11 supl.5 Ciudad de La Habana 2012.
- 14- Cubillas Rodríguez. MJ, Román Pérez. R, Abril Valdés E, Galaviz Barreras. AL. Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. Salud Ment. 2012;35(1):45-50.
- 15- Del Toro Añel A, González Castellanos M, Arce Gómez D, Reinoso Ortega S, Reina Castellanos L. Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. Medisan. 2014;18 (10):1419-29.
- 16- Arbeláez Castaño E. La relación con el otro. Medellín: Universidad de San Buenaventura Medellín; 2014.



<http://www.revtecnología.sld.cu>

## ARTÍCULO ORIGINAL

- 17- Ugarte Díaz RM. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5. [Consultado 28 de julio de 2014]. [http://www.venumperu.com/friesgo\\_cap5\\_p130\\_169.pdf](http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf)
- 18- González Henríquez I, Berger Vila K. Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. [Consultado 28 de julio de 2014]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200004&script=sci_arttext). ISSN 0717-9553.
- 19- Paterno CA. Factores de riesgo coronario en la adolescencia. Estudio FRICELA. [Consultado 31 de julio de 2014]. Disponible en: [http://www.revespcardiol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/cardio/mrevista\\_cardio.go?pident=13047009](http://www.revespcardiol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/cardio/mrevista_cardio.go?pident=13047009)
- 20- Righetti J. Factores de riesgo en la niñez y adolescencia (Fundamentos de las recomendaciones FAC '99 en prevención cardiovascular). [Consultado 28 de julio de 2014]. Disponible en: <http://pvc.sminter.com.ar/cvirtual/cvirtesp/cientesp/epesp/epc0024c/crighett/crighett.htm>

No existe conflicto de intereses entre los autores.

**Contribución de cada uno de los autores:**

- Jesús Cuéllar Álvarez (Trabajó en los métodos, las conclusiones y las referencias bibliográficas)
- Rafaela Isaber Cárdenas García (Trabajó en el resumen, la introducción y el objetivo del artículo de investigación)
- Félix Arley Díaz Rosell (Trabajó en los resultados y discusión)

Fecha de recibido: 01 de febrero de 2018

Fecha de aprobado: 06 de febrero de 2018



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.