

Consideraciones psicodinámicas de la conducta suicida en la población infanto juvenil.

The suicide intention in the young and child: psychodynamic consideration.

Iván Castillo Ledo*, Hilda I. Ledo González**, Antonio A. Ramos Barroso***

* Doctor en Medicina. Servicio de Rehabilitación Integral. Máster en Medicina Bioenergética. Profesor Asistente, Centro Universitario Municipal. Rodas. Cienfuegos. Cuba.

** Doctora en Pedagogía, Profesora Asistente. Centro Universitario Municipal. Rodas. Cienfuegos.

*** Estudiante de 5º año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

Resumen: Es aún un enigma el por qué los seres humanos orientados hacia la vida se entregan a comportamientos autodestructivos y llama la atención un aumento importante en las últimas décadas donde la conducta suicida no es ajena a niños y adolescentes, factores como el intenso estrés, confusión, miedo e incertidumbre así como la presión por el éxito y la incapacidad de pensar acerca de las cosas desde un nuevo punto de vista, influyen en las capacidades del adolescente para resolver problemas y tomar decisiones.

Es por eso que debe ser considerado como un hecho multifactorial, con una psicodinámica particular, en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, es decir, expresa una falla de los mecanismos adaptativos del sujeto en su medio ambiente, provocado por una situación conflictiva actual o permanente, que genera un estado de tensión emocional.

Palabras claves: conducta suicida, psicodinámica, adolescencia.

Abstract: The mystery of the acts to deliberately killing yourself is common in young and child, more professional talk about the emotional factors and other such as stress, confusion, fear and uncertainty, also they talk about characteristics or incapacity for resolve the social problems.

For this aspect is important considerate multiples factors whit a particular psychodynamic, where interacted biology, psychologist and social factors, those show an error in the adaptive mechanisms provocative a conflict situation in the moment or de permanent form, and in this moment are generating an emotional tension.

Key words: suicide conduct, psychodynamic, adolescence.

La conducta suicida abarca un amplio espectro que incluye: la idea suicida, el gesto, la amenaza, el intento y el suicidio consumado, siendo estas dos últimas las más estudiadas por la implicación que tiene tanto para el individuo, como para la sociedad.

El intento suicida o parasuicidio es definido como cualquier acción mediante la cual el individuo se

causa una lesión independientemente de la letalidad del método empleado, mientras que suicidio (“sui” mismo y “cidium” matar) es acto humano de autolesionarse con la intención de acabar con su propia vida.

Según estadísticas internacionales, año 2000, la tasa de suicidio fue de 16 por cada 100.000



habitantes, para todas las edades, encontrando los resultados más elevados en Guyana, Trinidad y Tobago, Canadá y en América Latina fueron: América del Norte (12,2%), Caribe Inglés (10,3%) y el Cono Sur (6,8%).

Actualmente el suicidio está en aumento y se ubica entre las 10 causas de muerte, pues se estima que al menos 1000 personas se suicidan cada día y se calcula que por cada muerte provocada por suicidio se producen 10 tentativas, en Estados Unidos se considera la 3ra causa de muerte en adolescentes y se plantea que alrededor del 2% de las muertes se deben a suicidio, en España la prevalencia está por encima del 7%.

La Dra. Harlem Brundtland plantea: “Un programa de salud escolar eficaz puede ser la inversión más rentable de una nación para mejorar simultáneamente la educación de un país, nos unimos al llamamiento de la OMS de Iniciativa de salud global que pretende movilizar y potenciar la Promoción de Salud Escolar a nivel local, nacional regional e internacional con el fin de mejorar los estilos de vida de los jóvenes a través de la escuela para que puedan desarrollar plenamente su potencial y evitar los riesgos para su salud contando con el apoyo de sus familiares, profesores y la comunidad educativa escolar”.

El parasuicidio, o intento suicida, es definido como cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención. El intento suicida y el suicidio son las dos formas más representativas de la conducta suicida, aunque representan un recorrido que va desde la idea suicida hasta el suicidio.

El suicidio es un tema controvertido, que pese a su carácter individual, es considerado como un grave problema de salud en casi todas las regiones del mundo. Es aún un enigma el por qué los seres humanos orientados hacia la vida se entregan a comportamientos autodestructivos.

Durante la adolescencia, etapa de desarrollo por la que atraviesa todo individuo, se presentan en los jóvenes cambios difíciles que les producen ansiedad y depresión hasta llegar, en muchas ocasiones, a una tentativa de suicidio.

Este intento plantea el problema de la depresión como vivencia existencial y como una verdadera crisis de la adolescencia. La manipulación de la idea de la muerte en el joven suele ser frecuente, pero debe hacerse la diferencia entre el adolescente que piensa en el suicidio como una llamada de auxilio, como una manera de comunicar su descontento a los demás, el que ve el suicidio como una idea romántica y aquel que realmente lo lleva a cabo. Si cerca se encuentra algún adolescente cuyo comportamiento indique que intentará suicidarse, se atiende sus señales, pues se puede darle el apoyo necesario para superar su problema.

El suicidio de los adolescentes es un tema que suele callarse y evadirse pues impacta y cuestiona el sistema familiar y social en que se vive; sin embargo, es importante conocer y reflexionar en las causas que llevan a un joven a su autodestrucción, así como saber cuál es el significado de este acto y cómo puede prevenirse.

Vinoda, uno de los expertos en el tema, dice que el suicidio es un fenómeno complejo que comprende factores físicos, sociales y psicológicos que actúan e interactúan; sin embargo, la forma en que el individuo se relaciona con su medio ambiente y cómo afecta este último su personalidad, son causas que determinan que el individuo intente suicidarse o no.

Todos los suicidios y los intentos suicidas hablan de una crisis emocional, de una perturbación en la forma en que se vive, de un desacuerdo social, además de otros factores adicionales que se revisarán más adelante.

El suicidio es el resultado de un acto de la víctima dirigido contra su propia vida, acto que puede ser una lesión autoproducida o suicidio, o la realización de una actividad extremadamente peligrosa que, con toda probabilidad, conduce a un accidente fatal. Otro tipo de suicidio es el que se conoce como submeditado, en donde la intención de morir no es consciente, de manera que la víctima -sin reconocerlo- se autodestruye lentamente. Es el caso de las personas que padecen una enfermedad provocada por sentimientos negativos o estados emocionales que afectan la salud física. Otra forma indirecta de autodestrucción consiste en la gestión de

substancias dañinas para la salud como drogas, alcohol y tabaco.

Schneiderman clasifica la conducta suicida en cuatro tipos:

1. La conducta suicida impulsiva, que generalmente se presenta después de una desilusión, de una frustración o de fuertes sentimientos de enojo.
2. La sensación de que la vida no vale la pena, sentimiento que suele resultar de un estado depresivo. Aquí, el adolescente considera que sus sentimientos de minusvalía y desamparo nunca desaparecerán.
3. Una enfermedad grave, que puede llevar al individuo a pensar que “no hay otra salida”.
4. El intento suicida como medio de comunicación, en donde el joven no desea morir pero, quiere comunicar algo por medio del suicidio y, así, cambiar la forma en que lo tratan las personas que lo rodean.

También puede ser un intento por atraer el interés de los demás o un medio para expresar sus sentimientos de enojo.

Farberow menciona que, en la gran mayoría de los casos de suicidio, suele haber un elemento de comunicación en el comportamiento del adolescente y que, generalmente, éste exterioriza llamadas previas de auxilio. Dicha comunicación puede presentarse en forma verbal, por medio de amenazas o de fantasías; o no verbal, en donde surgen desde verdaderos intentos de autodestrucción hasta comportamientos dañinos menos inmediatos y menos directos. Estas llamadas de auxilio se dirigen frecuentemente a personas específicas con el objeto de manipular, controlar o expresar algún mensaje a dichas personas, y con ello se espera provocar una respuesta particular. El joven intenta producir acciones o sentimientos particulares en las personas que lo rodean o pretende avergonzar o despertar sentimientos de culpa en ellos.

Durante esta etapa, el adolescente se siente muy inseguro en razón de su desarrollo corporal y, en ocasiones, puede llegar a sentir «que su cuerpo es algo aparte de él». De hecho, siente la necesidad de dominar su cuerpo que se encuentra

en constante cambio; pero como puede vivir su cuerpo como un objeto casi externo y extraño, siente que en el momento del intento suicida su cuerpo no es el que realmente recibe la agresión ni que canaliza hacia él sus tendencias agresivas y destructivas. Por otro lado, durante la adolescencia, el individuo abandona gran parte de sus ideas e imágenes infantiles, tan importantes para él durante todo su desarrollo anterior. De esta manera el intento suicida puede ser la representación de su trabajo de duelo.

Durante la adolescencia se elaboran tres duelos básicos: a) el duelo por el cuerpo infantil, b) el duelo por la identidad y el rol infantil, y c) el duelo por los padres infantiles, es decir, el duelo por la imagen con que percibía a sus padres durante la infancia. En una situación ideal, la elaboración de estos duelos permitirá que el adolescente continúe con su desarrollo. El suicidio de los adolescentes puede tener varios significados, aparte de los mencionados. Éstos son aplicables a todas las edades de la vida, pero debe advertirse que, en función de la madurez del individuo, hay significados que se aplican preferentemente a ciertos períodos de la vida.

Beachler describe varios significados posibles:

1. La huida, es decir, el intento de escapar de una solución dolorosa o estresante mediante el atentado en contra de su vida, ya que ésta se percibe como insoportable.
2. El duelo, cuando se atenta contra la vida propia después de la pérdida de un elemento importante de la persona.
3. El castigo, cuando el intento suicida se dirige a expiar una falta real o imaginaria. Aquí el joven se siente responsable por un acto negativo y desea autocastigarse para mitigar la culpa.
4. El crimen, cuando el joven atenta contra su vida, pero también desea llevar a otro a la muerte.
5. La venganza, es decir, cuando se atenta contra la vida para provocar el remordimiento de otra persona o para infligirle la desaprobación de la comunidad; la llamada de atención y el chantaje, cuando mediante el intento suicida se intenta ejercer presión sobre otro.



6. El sacrificio, en donde se actúa contra la vida para adquirir un valor o un estado considerado superior, es morir por una causa.
7. El juego, común en los adolescentes, cuando se atenta contra la vida para probarse a sí mismo o a los demás que se es valiente y parte del grupo.

No puede considerarse la conducta suicida del joven como un acto plenamente dirigido por el deseo de morir; dice que el intento suicida involucra un debate interno, una lucha entre el deseo de morir y el de seguir vivo. El adolescente que intenta suicidarse, lucha internamente entre ambos deseos. Este dato es importante para las personas que desean ayudar a los adolescentes, pues se sabe que en su interior sí existe un deseo de seguir viviendo.

Por otro lado, algunos autores consideran que la impulsividad propia del adolescente explica en parte el acto suicida. Así, mientras mayor sea la impulsividad de un individuo, mayor será la posibilidad de autodestrucción. Sin embargo, para Haim, el factor más significativo del adolescente que intenta suicidarse, es su incapacidad interna de elaborar y superar los procesos de pérdida y duelo por los que pasan, de manera que prolonga sus sentimientos de decepción y dolor. A su vez, Peck encontró una relación entre la incapacidad del joven para manejar las situaciones angustiantes y la tendencia al suicidio, y una preocupación excesiva con respecto al fracaso. Así, la conducta autodestructiva puede entenderse como un mecanismo utilizado por algunos jóvenes para manejar tanto el estrés como las situaciones indeseables en la vida.

En toda conducta destructiva existe una buena cantidad de agresión que puede dirigirse hacia adentro; es el caso de los estados depresivos y las tendencias autodestructivas; o dirigirse hacia afuera, por medio de actos delictivos o agresivos. Desde el punto de vista "interaccional", se ha aceptado que cuando la agresión se dirige hacia afuera, se establece una relación entre el que agrede (en este caso el adolescente) y quien recibe la agresión. Como la interacción puede darse en muchos niveles, desde el verbal hasta el físico, las dos personas o grupos que interactúan en este juego de agresión, lo hacen

de la misma forma en que manejan el resto de su relación (la cual originalmente promovió la agresión) y, con seguridad, caerán en un círculo vicioso. Es decir, si el adolescente percibe cierto rechazo o la situación familiar le provoca sentimientos de enojo y de agresión, expresará estos sentimientos o el rechazo por diversos medios; a su vez la familia recibirá estas expresiones agresivas de la misma forma, lo que fomentará una mayor agresión hacia el joven y de esta manera se alimentará un círculo vicioso en donde se requiere de una verdadera comunicación para romper la cadena de agresiones.

En caso de que el suicidio ocurra dentro de un contexto interaccional como éste, se observa que el comportamiento autodestructivo es un medio para comunicarle a los demás sentimientos, demandas o súplicas que el adolescente no sabe expresar de otra manera. Por lo tanto, el comportamiento autodestructivo se convierte en una comunicación con un propósito determinado y con un contenido dirigido hacia un público específico.

La seriedad del intento suicida radica en lo que el joven hace o deja de hacer para ser descubierto antes de morir. Si el fin del acto es comunicar un estado de descontento en general, el joven provocará ser descubierto antes de alcanzar su cometido de morir; sin embargo, aunque esta actuación es de menor gravedad que la de un adolescente que arregla todo para no ser descubierto, siempre debe prestarse la atención debida y ayudar al joven a elaborar y superar la crisis por la que pasa.

Existen desde luego factores que fomentan el suicidio en los adolescentes, pero que en sí mismos no son decisivos para que se decida hacer un intento suicida. Muchos de ellos pueden contribuir a la confusión y a la depresión del joven, pero se requiere la conjunción de una diversidad de factores para que se llegue al extremo de la autodestrucción. Se ha observado que en las familias de adolescentes suicidas los padres tienden a ser débiles internamente y que a su vez padecen fuertes sentimientos de depresión, desesperanza y desaliento. El joven que por el momento en que pasa, sufre esos mismos sentimientos, no posee las herramientas para manejarlos, pues ha visto en casa una incapacidad

para manejar sentimientos negativos. Por otro lado, las familias del individuo autodestructivo suelen tener problemas para controlar sus impulsos, es decir, los miembros de la familia tienden a ser impulsivos en su enfrentamiento diario con la vida. También puede existir una tendencia familiar a manejar el estrés de manera inadecuada, y el joven aprende que éste o cualquier tipo de presión son situaciones intolerables que deben evitarse a toda costa.

En este tipo de familias suele haber conflictos constantes, particularmente separaciones, y antecedentes patológicos especialmente de alcoholismo o alguna adicción en uno o ambos padres.

En general, en estas familias existe una estructura alterada que se caracteriza por un sistema cerrado que inconscientemente prohíbe a sus miembros comunicarse entre sí y relacionarse estrechamente con el exterior. De manera que el joven se siente aislado dentro y fuera de casa, en donde tampoco la comunicación se da abiertamente.

En relación con el manejo afectivo, las familias de los adolescentes que tienden al suicidio, suelen mostrar un patrón agresivo de relación, con dificultades para expresar el enojo y la agresión, así como una depresión familiar generalizada. Las relaciones intrafamiliares se encuentran desbalanceadas y el adolescente -por norma- sirve de chivo expiatorio que carga con las culpas, los defectos o las partes malas de la familia. De esta manera, el joven deprimido siente que no es deseado y que no se le quiere, tiene un sentimiento doloroso de abandono que expresa por medio del aislamiento y, posteriormente, de un intento suicida.

Se resume, las razones psicodinámicas más comunes en los intentos suicidas son:

- Un dolor psíquico intolerable del cual se desea escapar.
- Necesidades psicológicas frustradas, tales como: seguridad, confianza y logros.
- Un intento por acabar con la conciencia, sobre todo la del dolor.
- Falta de opciones, o bloqueo para verlas.
- Un impulso súbito de odio a sí mismo, en un marco de alineación grave.

- Una autoevaluación negativa, con autorrechazo, desvaloración, culpa, humillación, sensación de impotencia, desesperación y desamparo.

Como se menciona, en el acto suicida siempre habrá una lucha interna entre el deseo de morir y el de seguir viviendo. Generalmente, el individuo suicida pedirá auxilio de una u otra forma. Si cerca se encuentra algún adolescente cuyo comportamiento, ya sea verbal o no verbal, revela que el joven podría intentar suicidarse, hay que atender esas señales pues existe la posibilidad de ayudarlo o de buscar el apoyo de profesionales que pueden guiarlos en el manejo de sus problemas.

La familia siempre será la fuente principal de apoyo y aceptación. En ocasiones, la inexperiencia o las propias vivencias pueden alterar el funcionamiento de la familia. Este hecho puede verse reflejado en la depresión de uno de los hijos. Lo importante no es encontrar culpables, sino descubrir el problema a tiempo para darle la mejor solución posible”.

El suicidio entre los jóvenes es una tragedia no mencionada en la sociedad. De manera tradicional se ha evitado la idea de que los jóvenes encuentran la vida tan dolorosa que de forma consciente y deliberada se causan la muerte. En algunos casos puede ser más fácil llamar “accidente” a un suicidio. El índice de suicidios para niños menores de 14 años de edad está incrementándose a un ritmo alarmante y para los adolescentes está aumentando aún más rápido.

En un estudio retrospectivo de admisiones a una sala de emergencias de un hospital pediátrico durante un periodo de 7 años, los investigadores identificaron a 505 niños y adolescentes que habían intentado suicidarse (Garfinkel, Froese y Hood, 1982). Este grupo fue comparado con un grupo control de niños que eran similares en edad, sexo y fecha de admisión. Los niños en el grupo suicida presentaron las siguientes características:

- Hubo tres veces más niñas que niños.
- Los síntomas clínicos mostrados más a menudo tanto por niños como por adolescentes fueron afecto fluctuante y agresividad, hostilidad o ambos.



- La mayor parte de los intentos de suicidio ocurrieron en el hogar (73%), el 12% en áreas públicas, el 7% en la escuela y el 5% en la casa de un amigo. En el 87% de los casos alguien más estaba cerca -por lo general los padres-.
- La mayor parte de los intentos fueron realizados durante los meses de invierno, en la tarde o en la noche.
- La sobredosis de fármacos fue el medio principal del intento de suicidio.
- Más del 77% de los intentos fueron considerados de letalidad baja, el 21% moderadamente letales y poco más del 1% muy letales.

Elizabeth Kubler- Ross (1983), una psiquiatra que ha investigado y escrito de manera extensa acerca de la muerte y la agonía, ha perfilado una serie de reacciones que las personas experimentan cuando un miembro de la familia ha cometido suicidio:

- La primera de 3 etapas se caracteriza por conmoción, negación y aturdimiento. Les es difícil hablar al respecto, tienden a evitar usar la palabra suicidio y pasan por los arreglos del funeral como si no tuviera significado personal. El dolor es tanto, que se cierran a sus propios sentimientos.
- En la segunda etapa, comienzan a experimentar pena. Tratan de culpar a alguien o a sí mismos por lo que pasó y por último expresan cólera hacia el difunto: ¿Cómo pudiste hacernos esto?
- La tercera etapa es dejarlo ir, o terminar un asunto incompleto (como el hecho de pensar: “nunca le dije que lo amaba”).

Existen diversas teorías acerca de la conducta suicida:

1. Factor biológico: Señala un debilitamiento de las funciones cerebrocorticales elevadas, demostrándose una disminución de serotonina en sangre, así como de 5 HIAA (aminoácido 5 hidroxindolacético) sobre todo en el LCR, con lo cual los antidepresivos del organismo están muy bajos.
2. Factor sociocultural.
3. Fallas de los mecanismos adaptativos del sujeto a las contingencias del medio.
4. Teoría multifactorial: Esta incluye a las anteriores, pero además tiene en cuenta la constitución genética hereditaria que hace proclive al individuo hacia el suicidio.

Todo lo anterior muestra la importancia que reviste para el personal que atiende directamente a los niños y adolescentes, dígase familia, educadores escolares, médicos, psicólogos, psiquiatras y profesionales en general, el conocimiento de las causales fundamentales en su psicodinámica del fenómeno de la conducta suicida. Esto permite una mejor terapéutica basada en estos aspectos y una mejor rehabilitación una vez sucedido el incidente.

La actualización científica constante ayuda a aguzar el punto de mira en esta problemática, ayuda a pensar en ello aún cuando no se haya presentado pero cuando ya sus causales están cercanas y así evitar las secuelas emocionales que deja en los propios afectados directamente así como en los que los rodean.

Contacto

Iván Castillo Ledo • Servicio de Rehabilitación Integral
Independencia No. 57 B. Rodas • Cienfuegos, Cuba
Tel.: 53 43 549326 • cfginv@infomed.sld.cu

Referencias bibliográficas

- Aguilar Hernández I, Barreto García M. Conducta suicida. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Mayo 21]. URL disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol12_2_06/hab12206.htm
- Sarracent A, Rodolfo Corpeño Monge E. Comportamiento de la conducta suicida en el Hospital. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Mayo 21]. URL disponible en: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/hpho206/hpho2206.htm>
- Ramos Boch A. Informaciones. Bibliomed sobre depresión e intento suicida. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Mayo 21]. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi21107.htm
- Macías Placeres L E. Suicidio en adolescentes. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Mayo 21]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/suiad/suiad.shtml>
- López Lavigne M, Simón Boada T, Shing Sing L. Intento suicida reiterado en la adolescencia. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Mayo 21]. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol1_1_97/sano8197.pdf
- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención a la conducta suicida. La Habana, 1995.
- OPS. Informe mundial sobre violencia y salud. La violencia auto inflingida. OPS. 2003.
- Kaplan H. et al. (1985). Urgencias Psiquiátricas. En Tratado de Psiquiatría. T III. La Habana. Editorial Científico Técnico. Organización Mundial de la Salud. Décima Revisión Internacional de las Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Meditor.1992.
- Peña Galbán L, Casas Rodríguez L, Padilla de la Cruz M, Gómez Arencibia T, Gallardo Álvarez M. Comportamiento del Intento Suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. Revista Cubana de Medicina Militar 2002; 31(3);182-7.
- Mortalidad por suicidio. Crónicas de la OMS; 1992; 16.
- Guibert R. W. El suicidio un tema complejo e íntimo. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2002; 89-97.
- MINSAP, Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2005. Lesiones auto inflingidas. La Habana
- Haquin F, Jarraguibel G, Cabezas A. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. Rev. Chil. Pediatr. 2004; 75(5): 425-33.
- OPS. Programa Nacional de Salud Mental. Managua; OPS; 2003. <http://www.adolesc.org>
- Martínez Gómez C. Para que la familia funcione bien: Editorial Científico-Técnica. La Habana. 2005. p52-62.
- Guibert Reyes. Aprender, enseñar y vivir es la clave. Editorial Científico- Técnica. La Habana. 2006.
- VV.AA. Toxicomanías y adolescencia. Realidades y consecuencias. Editorial Científico-Técnica. La Habana, 2006.
- Cruz F. En la adolescencia queremos saber: Editorial C. Médicas. Ciudad Habana.2006.
- Domínguez LG, ed. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud, Selección de lecturas. Editorial científico-Técnica. La Habana. 2006.
- VV.AA. Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. MINSAP. Ciudad de La Habana.2002.
- Martínez G C. Salud Familiar. Editorial Científico-Técnica. La Habana. 2003. p 60-67.
- Basile Héctor S. Resiliencia en adolescentes fortaleza a partir de las crisis.2003.
- Pérez Fernández A. Psicoterapia de grupo con niños, adolescentes y padres: Experiencias de trabajo. Editorial Científico-Técnica, La Habana, 2005.
- Cuenca Doimeadios E. Modelo de intervención integral de salud escolar para la prevención de la conducta suicida. Holguín 2007.

- Recibido: 23-2-2013.
- Aceptado: 24-5-2013.