

Riesgo suicida y consumo de sustancias en adolescentes del Edo. de México

Alicia Moreno Salazar & José Manuel Anaya Meza

A. Moreno´ & J. Anaya´´

´ Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. 3 Oriente4303. Col. Centro. CP 72 000.

´´ Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

alis_more@yahoo.com.mx

M. Ramos.,O. Rivas.,(eds.). Ciencias Multidisciplinarias, Proceedings-©ECORFAN- Valle de Santiago, Guanajuato, 2015.

Abstract

The aim of this article was to determine the relationship between substance use and suicide risk in adolescents. The National Institute of Statistics, Geography and Informatics (INEGI (2013) reports that suicide is the third leading cause of violent deaths in young people about 15 to 19 years old and only in 2011-2012 recorded over 5000 and 1500 suicides in Mexico (INEGI, 2014). The substance consume is one of the risk factors associated with suicide. This study was conducted under an exploratory-descriptive design. The sample was conformed with 461 students (192 males and 269 females) belonging to 53 High School of the State of Mexico with an average age of 16 years old. The results were obtained through two instruments: A. Sociodemographic Questionnaire and B. The Adolescents Suicide Risk Questionnaire - IRIS - (Hernandez and Lucio, 2006). Some findings show that students who are not at risk of suicide are the main consumers of legal and illegal substances, followed by those adolescents with risk for ailments associated, in third place are the adolescents with prior suicide attempt. It is pertinent to continue the research about factor associated with suicide risk in teenagers with a prevention perspective.

7 Introducción

El suicidio es un fenómeno que ha existido desde tiempos inmemorables, además de haber formado parte de la historia en diversos personajes que han dejado su huella en el mundo, músicos, escritores, artistas entre muchos más. Pero ¿cómo se entiende al suicidio? Su definición etimológica varía dependiendo del autor, pero que en términos generales decantan en “matarse a sí mismo”. Por otra parte, las definiciones literarias, no han sido cambiadas de manera sustancial a través de los años, por ejemplo la definición que brinda Morón (1987) como “todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo cometido por la víctima, a sabiendas de dicho resultado” (p.12), en donde se puede entender que siempre que exista la noción de que el resultado es la muerte se puede hablar de un suicidio. En concordancia con esta definición, Águila (2011) plantea que el suicidio es la búsqueda de la muerte voluntaria.

Sin embargo, es importante señalar que el suicidio no es algo que surja de manera espontánea, sino que aparece como un contínuum autodestructivo que surge en el sufrimiento de un individuo (Eguiluz, 2010). En este sentido el sufrimiento es un factor detonante para que una persona entre de acuerdo con Quintanilla (2010) en un abanico de conductas suicidas, y que éstas no podrán ser solamente abordadas por un área del conocimiento, sino que la mejor manera de entender, atender e intervenir será a partir de un enfoque multidisciplinario. Las conductas suicidas por su naturaleza y complejidad, tienen una serie de factores y características que generan un mayor riesgo de atentar contra la integridad de un sujeto; estos factores asociados a las conductas suicidas son los denominados factores de riesgo (Gómez 2008).

Uno de los factores de riesgo considerados como importantes en los adolescentes es el consumo de sustancias legales como el alcohol, el tabaco o el consumo de sustancias ilícitas, que son todas aquellas que han sido prohibidas en su distribución, venta, pertenencia o consumo, como la marihuana, los estupefacientes, las anfetaminas, entre muchas más. El consumo de estas sustancias genera una dependencia física o psicológica, que aumenta su consumo. Esta dependencia podrá potencializar los impulsos suicidas desinhibiendo la conducta y precipitando los actos suicidas, alterando la personalidad y distorsionando el funcionamiento normal de un individuo (Aristizábal et al, 2013). Las sustancias no solamente pueden potencializar las conductas suicidas, sino que pueden ser parte de una serie de conductas de riesgo para los adolescentes, es sabido que el consumo de sustancias puede llevar a la violencia. Como menciona Rodríguez (2012), la violencia propicia otras situaciones sociales poco sanas en los adolescentes como la exclusión social, además de que el consumo y abuso de sustancias podrían propiciar distintos trastornos mentales y a su vez potenciar nuevos factores de riesgo suicida.

Por lo anterior el objetivo del presente estudio fue identificar la relación entre el consumo de sustancias y el riesgo suicida en adolescentes.

7.1 Método

Participantes

La presente investigación es parte de un proyecto de investigación mucho más amplio sobre riesgo suicida en estudiantes de preparatoria. Se trabajó con 461 adolescentes inscritos en la preparatoria Oficial No. 53, ubicada en la comunidad de San Juan Zitlaltepec, Zumpango, Estado de México, en un rango de edad de 15 a 21 años, con una media de 16 años de edad. La población objetivo quedó conformada de 192 varones y 269 mujeres. El 96.31% soltero/a y con nivel socioeconómico medio y medio bajo; mayoritariamente 367 de los/as adolescentes pertenecían a familias nucleares con ambos padres y 433 estudiantes tienen hermanos entre 1 a 10 hermanos/as con un promedio 4 de ellos/as. Asimismo la mayoría de los(as) adolescentes eran hijos/as primogénitos/as o bien ocupaban en el tercer lugar en el orden de la fratria. La mayoría de los padres con formación académica de secundaria y preparatoria y eran empleados y trabajan en el área de servicios. El 85.68% de los/as jóvenes viven en casa propia, mejor dicho de sus padres.

Instrumentos

Para obtener la información sobre el consumo de sustancias y riesgo suicida se utilizaron dos instrumentos: 1. Cuestionario sociodemográfico y 2. El Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes "IRIS" (Hernández y Lucio, 2006).

I. El cuestionario sociodemográfico es un instrumento diseñado ex profeso para la presente investigación que cuenta con 21 preguntas abiertas y 43 preguntas cerradas, integradas en 6 ejes, cada uno para indagar distintas áreas de la situación de vida de los jóvenes estudiados. Las áreas que se exploran son:

1. Datos generales de identificación
2. Antecedentes médicos (familiares, individuales, físicos y psicológicos)
3. Condiciones de vida (Estructura y relaciones familiares, condiciones sociales)
4. Redes de apoyo (familia, amigos y pareja)
5. Conductas de riesgo suicida (Consumo de sustancias lícitas, consumo de sustancias ilegales, pertenencia a tribus urbanas o pandillas)
6. Factores protectores del riesgo suicida (Creencias religiosas, salud física, deporte desempeño escolar).

Antes de utilizarla se aplicó como prueba piloto. Este control piloto se llevó a cabo mediante la aplicación aleatoria a distintos estudiantes para mejorar las preguntas y facilitara la recolección de información.

II. Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes – IRIS – (Hernández y Lucio, 2006). Se utilizó la versión no comercial (1.3). El IRIS se integra por 50 reactivos tipo Likert estructurando en tres apartados:

A. Tres Subescalas:

1. Subescala de Ideación e intencionalidad suicidas. Con 7 reactivos, incluyen aspectos relacionados con la falta de motivación por la vida, deseos de muerte y el posicionamiento de la muerte como solución, permitiendo conocer las características de las ideaciones e intencionalidad suicidas.

2. Subescala de Depresión y Desesperanza. Compuesta por 8 reactivos que recoge información sobre el estado de ánimo, la manera de relacionarse con el entorno y la percepción de sí mismo. Permite determinar los niveles de desajuste emocional en el adolescente en el momento de la aplicación.
3. Subescala de Ausencia de circunstancias protectoras. Contempla 6 ítems que se relacionan con aspectos positivos de la vida, como la aceptación social. Esta escala proporciona el nivel de satisfacción con la vida.

B. Un índice de Malestar Asociado al riesgo suicida. Se compone de 26 reactivos relacionados con dificultades adversas como problemas escolares y de interacción, problemas con el entorno e ideas relacionadas con infligir daño a sí mismo o a terceros.

C. Tres reactivos críticos: 1. Ideación suicida, 2. Plan (es) suicida(s) y 3. Intento(s) suicida(s) previo(s).

Como resultado de la evaluación de estas tres áreas se obtiene el nivel de riesgo suicida que se establece a partir de 5 prioridades:

P0 = Sin riesgo

P1 = Riesgo Alto

P2 = Riesgo por Intento Suicida Previo

P3 = Riesgo por Ideación Suicida

P4 = Riesgo por Malestar Asociado

El Iris es un inventario construido en y para población mexicana. La validez del presente instrumento se establece con alfas de Cronbach y un análisis factorial utilizando rotación Varimax, donde tanto la consistencia interna ($\alpha=.95$) como el porcentaje de varianza explicada (57.6%) son aceptables (Hernández y Lucio, 2006).

Procedimiento

El diseño de del estudio fue exploratorio, descriptivo y transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). La aplicación de los instrumentos fue en papel y lápiz, dentro de las aulas de clase de la preparatoria, en donde se obtuvo la autorización previa de la coordinación de orientación educativa. Los datos fueron recolectados y procesados en el paquete estadístico SPSS en su versión 20. Trabajando dos procesos básicos, las tablas de frecuencias para determinar las incidencias en torno al consumo de sustancias y las tablas de contingencia que permiten visualizar la relación entre los niveles de riesgo suicida y el consumo de sustancias.

7.2 Resultados

De los 461 alumnos estudiados 289 obtuvieron un resultado de Prioridad 0 (P0), es decir sin riesgo suicida, mientras que 172 alumnos fueron distribuidos en los siguientes niveles o prioridades de riesgo. La prioridad 1 (P1) o riesgo alto con 5 alumnos, la prioridad 2 (P2) o riesgo por intento suicida previo obtuvo un total de 64 incidencias, la Prioridad 3 (P3) que se entiende como riesgo por ideación suicida mantuvo un total de 30 casos y finalmente en la Prioridad 4 (P4) que compone el riesgo suicida por malestares asociados se encontraron 73 jóvenes en riesgo. La Tabla 1 muestra el total de las incidencias en el consumo de sustancias legales e ilícitas, haciendo la distinción a través de las prioridades de riesgo.

Del total de los alumnos estudiados 164 manifestaron consumir alcohol, tabaco o ambos, constituyéndolos como consumidores de sustancias legales y 38 adolescentes afirmaron consumir algún tipo de sustancia ilícita como la marihuana, el éxtasis o alguna otra sustancia sin especificar cual, obteniendo un total de 202 consumidores.

Tabla 7 Incidencias del Consumo de Substancias en relación con la Prioridad del Riesgo Suicida

	Legales		Ilícitas	
	Si	No	Si	No
Prioridad 0	108	181	23	266
Prioridad 1	1	4	0	5
Prioridad 2	19	45	6	58
Prioridad 3	10	20	0	30
Prioridad 4	26	47	9	64
Subtotal	164	297	38	423
Total	461		461	

No. Total de la muestra 461

El consumo de sustancias legales es el principal consumo de esta población, siendo los alumnos pertenecientes a la P0 sin riesgo, los que mantienen un mayor índice de las incidencias, no solamente en las sustancias legales si no también en el consumo de sustancias ilícitas. Mientras que en el consumo de las sustancias ilícitas es una minoría quienes aceptan ser consumidores, sin embargo hay que mencionar que aquellos jóvenes que se encuentran en las prioridades de riesgo 2 (intento suicida previo) y 4 (riesgo por malestar asociado) son quienes mantienen un mayor número de casos. En contraste los adolescentes en P1 (riesgo alto) son los menores consumidores de sustancias legales al igual que de las sustancias ilícitas. Mientras que los alumnos pertenecientes a la P3 (riesgo por ideación suicida) se establecen como la segunda prioridad con menor consumo de sustancias legales y se posicionan junto con la P1 sin consumidores de sustancias ilícitas.

La Tabla 7.1 muestra los porcentajes del consumo de la población haciendo la distinción entre la población total y las/los adolescentes sin riesgo (P0) y el grupo con riesgo (Prioridades de 1 a la 4).

Tabla 7.1 Porcentaje del consumo de Substancias en Adolescentes con y sin Riesgo Suicida

Adolescentes	Substancias Legales		Substancias Ilícitas	
Sin Riesgo	%/461	%/289	%/461	%/289
	23.42	37.37	4.98	7.95
Con Riesgo	%/461	%/172	%/461	%/172
	12.14	32.55	3.25	8.72

No. Total 461

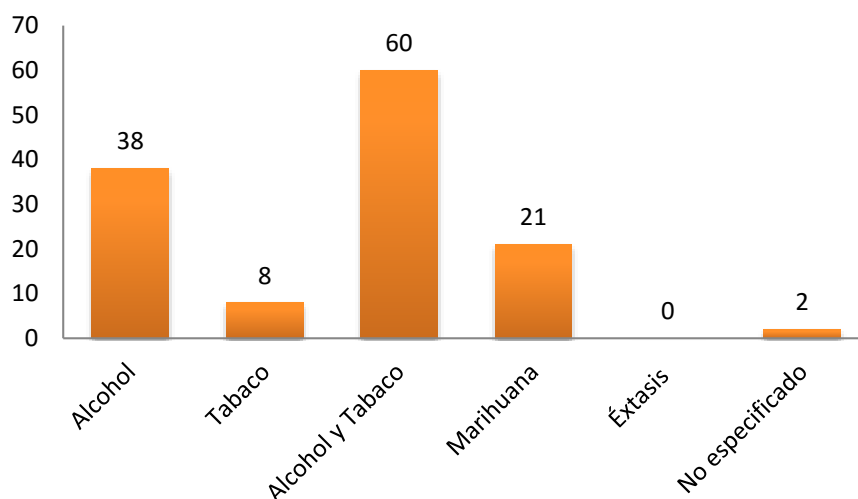
Los jóvenes en situación de riesgo, es decir que se encuentran en las prioridades de 1 a la 4 son 56 casos de consumo de sustancias legales y 15 casos de consumo de sustancias ilícitas. Mientras que los alumnos sin riesgo suicida (P0) fueron 108 casos de consumo de sustancias legales y 23 casos de consumo de sustancias ilícitas. Siendo los alumnos de esta prioridad, sin riesgo, quienes mantienen un mayor índice en el consumo de sustancias legales tanto en las estadísticas del total de la población con el 11.8%, como en la comparación estadística de ambas poblaciones (con y sin riesgo) con un 4.8%.

En relación con el consumo de sustancias prohibidas o ilícitas los alumnos sin riesgo mantienen un mayor número de incidencias, pero los adolescentes en situación de riesgo suicida manifiestan un mayor porcentaje en la comparación estadística de ambas poblaciones con un 77% arriba, pese a que su total de incidencias es menor por 8 casos.

La Figura 7 nos permite visualizar el total de incidencias en las diferentes sustancias consumidas por la población que se encuentra en un status de sin riesgo suicida o P0. Se observa (Fig. 7) que el mayor consumo de sustancias es la combinación de las dos sustancias legales contempladas (alcohol y tabaco) con el 20.76%, seguido del consumo exclusivo de alcohol con el 13.14%, pero para las estadísticas de las sustancias ilícitas es la marihuana la que se posiciona como la de mayor consumo con el 7.26%, seguido del consumo de alguna sustancia sin especificar cuál con el 0.69% de la población objetivo sin riesgo suicida, dejando al consumo de éxtasis sin incidencias en los/las jóvenes de esta preparatoria.

En comparación de estos resultados con los de la Tabla 7.2, estos últimos muestran las incidencias del consumo de ambos tipos de sustancias de los jóvenes consumidores que se encuentran en algún nivel de riesgo haciendo la separación de las prioridades y de las sustancias legales e ilícitas.

Figura 7 Consumo de sustancias de los alumnos sin riesgo suicida



Cabe resaltar que de los alumnos en riesgo, 56 son consumidores de sustancias legales y 15 de sustancias ilícitas dando como resultado un total de 71 alumnos consumidores de algún tipo de sustancias.

Tabla 7.2 Consumo de sustancias ordenado por prioridades de riesgo suicida del 1 al 4

Nivel de Riesgo Suicida	Sustancias Legales		Sustancias Ilícitas	
Prioridad 1	Alcohol	0	Marihuana	0
	Tabaco	1	Éxtasis	0
	Ambos	0	No Especificado	0
	Total	1	Total	0
Prioridad 2	Alcohol	7	Marihuana	4
	Tabaco	4	Éxtasis	1
	Ambos	8	No Especificado	1
	Total	19	Total	6
Prioridad 3	Alcohol	6	Marihuana	0
	Tabaco	1	Éxtasis	0
	Ambos	4	No Especificado	0
	Total	10	Total	0
Prioridad 4	Alcohol	7	Marihuana	8
	Tabaco	3	Éxtasis	0
	Ambos	15	No Especificado	1
	Total	26	Total	9

No. Total 71

Las prioridades de riesgo suicida 1 y 3 presentan la misma cantidad de consumidores de tabaco con un 1 caso cada una, así como una inexistencia en el consumo de sustancias ilícitas, la P4 es la prioridad de riesgo suicida con mayor número de consumidores de sustancias legales y sustancias ilícitas con 35 alumnos consumidores, siendo el consumo de alcohol y tabaco y el consumo de marihuana las sustancias que encabezan el consumo de estos jóvenes. El riesgo por intento suicida previo (P2) es la segunda prioridad con mayor consumo con 25 incidencias, siendo las sustancias de mayor consumo la marihuana y la combinación de alcohol y tabaco, por lo que se entiende que las sustancias legales de mayor consumo son la combinación de alcohol y tabaco, mientras que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida por los jóvenes de esta institución.

7.3 Conclusiones

Los alumnos de esta institución tienen un nivel de consumo de sustancias considerable al encontrar un 43.81% de alumnos consumidores de sustancias, sin embargo al hacer la separación entre sustancias legales e ilícitas el nivel cambia drásticamente posicionando al consumo de sustancias legales como el elemento más importante a trabajar con el 35.57% de alumnos consumidores de alcohol, tabaco o la combinación de ambos, esto puede ser derivado del fácil acceso que existe a estas sustancias.

Por otra parte, los alumnos consumidores de sustancias ilícitas representan el 8.24% de la población, que si bien es un número relativamente bajo es importante contemplar que el mayor consumo se dio en torno a la marihuana, una droga “blanda” que puede ser factor de apertura al consumo de sustancias más fuertes y agresivas al cuerpo humano.

Los resultados del estudio de Hernández Cervantes (2008) acerca del consumo de sustancias y el riesgo suicida, concuerdan con lo que se encontró en esta investigación en relación con las sustancias de mayor consumo, de la misma manera coinciden en el nivel de consumo con las parecidas condiciones sociodemográficas, por lo que podemos entender que la situación social es un factor de suma importancia ante el consumo de sustancias.

En torno a la relación existente entre el riesgo suicida y el consumo de sustancias se encontró que los jóvenes en riesgo no son consumidores, a excepción de un caso, contrastando con las expectativas, ya que su posición crítica del riesgo y las características propias de su edad como la inexperiencia (Papalia, Wenkos, Duskin, 2007) podría posicionar a estos alumnos en una situación de mayor vulnerabilidad.

Fueron los alumnos sin riesgo suicida quienes manifestaron un mayor índice en el consumo, seguida de los de riesgo suicida por malestares asociados, permitiendo entender que el consumo de sustancias en estos adolescentes no está consolidado como un factor de riesgo que propicie ideas o intentos suicidas. Sin embargo no podemos descartar la posibilidad de aumentar la letalidad del riesgo, ya sea orientado hacia las problemáticas suicidas o a un abanico de conductas que pone en riesgo la integridad física, emocional y psicológica de los adolescentes.

Otro de los resultados relevantes de este estudio es que los jóvenes en situación de riesgo por intento suicida previo (P2) se encuentran en el centro de la estadística de consumo, generando la posibilidad de que un intento suicida previo pueda posicionar a un adolescente al consumo ante la posibilidad de un nuevo intento suicida, situación a la que Quintanar (2007) hace mención, es decir, que un intento suicida no significará el final de un proceso, ya que pueden existir un sinnúmero de nuevos intentos. Esto también puede ser reflejado en jóvenes sobrevivientes (Perez-Barrero, 2010) que han experimentado la muerte por suicidio de un familiar, amigo, vecino o alguna otra persona.

7.4 Referencias

Águila, A. (2011). *Suicidio: la última decisión*. México: Trillas.

Aristizábal, C., Cañón, S., Castaño, J., Castaño, L., García, K., Marín, J. Osorno, J. y Sánchez, G. (2013). Riesgo suicida y factores asociados en instituciones de rehabilitación para adictos a las drogas en la ciudad de Manizales (Colombia) 2012. *Archivos de medicina* (Col), vol. 13, núm. 1, enero-junio, pp. 11-23.

Eguiluz, L. (2010). *La terapia sistémica para personas con depresión e intento de suicidio*. En L. Eguiluz (comp.), ¿Qué podemos hacer para evitar el suicidio? México: Pax México.

Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, pp. 105-122.

Hernández, Q. (2008). Riesgo Suicida y uso de sustancias. *Revista Nexum*, No. 67, agosto 2008, pp. 12-13.

Hernández, Q. y Lucio, E. (2006). *Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes IRIS*, Manual versión 1.3/09. Derechos de autor en trámite.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Perú: Mc Graw Hill

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2013). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. Consultado el 28 de enero de 2014 en <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/suicidio0.pdf>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, (2014). *Estadística de suicidio de los Estados Unidos Mexicanos 2011*. Consultado el 23 de enero de 2014 en http://buscador.inegi.org.mx/search?tx=suicidio&CboBuscador=sitioINEGI_collection&q=suicidio&site=sitioINEGI_collection&client=INEGI_Default&proxystylesheet=INEGI_Default&getfields=*&entsp=a__inegi_politica&Proxyreload=1&lr=lang_es%257Clang_en&lr=lang_es%257Clang_en&filter=1. México.

Moron, P. (1987). *¿Qué se? El suicidio*. México: Publicaciones Cruz O. S.A.

Papalia, D.E., Wendkos, S. y Duskin R. (2007). *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw Hill.

Quintanar, F (2007). *Comportamiento suicida*. México: Pax México.

Quintanilla, R. (2010). *Modelos de prevención/ intervención del suicidio*. En L. Eguiluz (comp.), *¿Qué podemos hacer para evitar el suicidio?* México: Pax México.

Rodríguez, L. (2012). *Subjetividades, adolescencias y violencias*. En Tesis Psicológica, núm. 7, enero-junio, 2012, pp. 188-193, Fundación Universitaria Los Libertadores Bogotá, Colombia