

Titulillo: CONDUCTA SUICIDA Y CONSUMO DE SPA

Conducta suicida y consumo de alcohol y marihuana en adolescentes y adultos
jóvenes

Trabajo de grado para optar al título de psicólogas

Ana María Hernández Hernández

Jennifer Patricia Livingston Arriaga¹

Autoras

Ximena Palacios Espinosa

Directora

Noviembre 29 de 2012

Programa de Psicología

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad del Rosario

¹ Nota de autor: Esta revisión de la literatura se realizó con objeto de Trabajo de Grado del programa de psicología, de la Universidad del Rosario, durante el año en curso.

Contenido

Introducción	5
Justificación	7
Objetivos	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Método	11
Ideación suicida e intención suicida y consumo de alcohol y/o de marihuana en adolescentes y adultos jóvenes.....	11
Epidemiología de la ideación suicida y de la intención suicida.....	12
Ideación e intención suicidas en el mundo.....	12
Ideación e intención suicidas en Colombia.....	14
Epidemiología del consumo de alcohol y de marihuana en Colombia y en el mundo.....	15
Conducta suicida y consumo de SPA.....	22
<i>Asociación entre ideación suicida, intento suicida y consumo de alcohol</i>	<i>22</i>
Factores asociados con la ideación suicida y la intención suicida en consumidores SPA ..	28
<i>Factores biológicos asociados con la ideación suicida y la intención suicida en consumidores de alcohol.....</i>	<i>30</i>
<i>Factores psicológicos asociados con la ideación suicida y la intención suicida en consumidores de alcohol.....</i>	<i>31</i>
<i>Factores socioculturales asociados con la ideación suicida y la intención suicida en consumidores de marihuana</i>	<i>33</i>
Intervenciones psicológicas para abordar la conducta suicida en el consumidor de SPA. .	34
Conclusiones y discusión	35
Anexo 1	50

Universidad del Rosario
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Programa de Psicología

Acta de Aprobación del trabajo de grado

Los aquí firmantes certificamos que el trabajo de grado elaborado por

1. Jennifer Patricia Livingston Ariza
2. Dra Maria Hernandez Hernandez
3. _____

Titulado: Consumo de SPA (Alcohol y marihuana) y Conductas Suicidas (Intento e ideas suicidas)

Cumple con los estándares de calidad exigidos por el programa de psicología para la aprobación del mismo.

Esta acta se firma a los 3 días del mes de diciembre de 2012

Comité de trabajo de grado:

[Firma]
Firma del Director

3/12/2012
Fecha

[Firma]
Firma del Estudiante

3 diciembre 2012
Fecha

[Firma]
Firma del Coordinador de T.G.

3-Dic-2012
Fecha

Resumen

En la actualidad tanto el consumo de alcohol y marihuana, como las conductas suicidas (ideación e intención suicida) en adultos jóvenes, constituyen un problema de salud pública cuyo impacto a nivel social y emocional, irrumpe el estilo de vida no sólo de quien es consumidor y lleva a cabo conductas suicidas sino al núcleo familiar y social circundante. Hay una especial preocupación por el temprano consumo de estas sustancias, oscilando entre los 15 años en el caso de los hombres y en las mujeres a los 18 años. El objetivo de esta revisión teórica es revisar la evidencia teórica y empírica sobre la conducta suicida (ideación e intención) y el consumo de alcohol y marihuana en adolescentes y adultos jóvenes. Entre otros, los resultados muestran que el consumo de alcohol y la conducta suicida están relacionados y que no hay evidencia empírica sobre la relación entre el consumo de marihuana y esta conducta.

Palabras Claves: *Alcoholismo, abuso de marihuana, ideación suicida, intención suicida, adolescentes, adultos jóvenes.*

Abstract

Now a days the alcohol consumption, as well as the marijuana abuse, and suicidal behaviors (ideation and suicide attempt) in young adults, are a public health matter that have an impact in a social and emotional level, and bursts as well, into the lifestyle not only of the consumer but to its household and surrounding environment. There is a special concern for the early consumption of these substances, oscillating between fifteen years in the case of men and eighteen in women. The aim of this research is to review theoretical and empirical evidence on suicidal behavior (ideation and intent) and alcohol and marijuana among adolescents and young adults. Among others, the results show that alcohol consumption and suicidal behavior are related and that there is no empirical evidence on the relationship between marijuana use and this behavior.

Key words: *Alcoholism, Marijuana abuse, suicide ideation, suicide attempt, adolescent, young adults.*

Introducción

Esta revisión teórica aborda dos temas de tangencial importancia en la actualidad: la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA); específicamente, la ideación e intención suicidas y el consumo de alcohol y de marihuana en adolescentes y en adultos jóvenes. Está documentado que la conducta suicida ocurre con mayor frecuencia en estos grupos etarios, independientemente del sexo (Posada, Rodríguez, Duque y Garzón, 2003; Wu, Hoven, Xiu, Cohen, Fuller y Shaffer, 2004; Sharma, 2009; Swahn, Bossarte, Choquet, Hassler, Falissard y Chau, 2011;) y que son estos grupos los principales consumidores de alcohol y de marihuana (Gómez, Rodríguez, Bohórquez, Díazgranados, Ospina y Fernández, 2002; Posada et al., 2003; Sharma, 2009; Swahn et al., 2011). De igual forma, el consumo de SPA y la depresión se reconocen como uno de los factores de riesgo que aumentan la conducta suicida (Gómez et al., 2002; Alejo, González, y Hernández, 2003; Sánchez, Orejarena y Guzmán, 2004). Las dos SPA de interés para esta revisión teórica, tienen efectos depresores en el Sistema Nervioso Central (SNC) (Navarro y Rodríguez de Fonseca, 2000).

El suicidio en general supone un alto costo afectivo, emocional y social. Implica complejos duelos pero también, grandes cantidades de años de vida potencialmente perdidos (AVPP). En Colombia, en un estudio del 2007, en el que se evaluaron las tendencias del suicidio en un periodo de tiempo de 17 años, se encontró que la proporción de los AVPP por conductas suicidas incrementó un 1,39% correspondiente a un 0,81% en 1981 y 2,20% en el 2002 (Cendales, Vanegas, Fierro, Córdoba y Olarte, 2007). En este mismo estudio se contabilizaron 70.482 AVPP en el año 2002 por suicidios a nivel nacional, siendo esta la tercera causa de AVPP. La causa de mayor proporción de AVPP es debida a muertes por otras causas violentas

como el homicidio, seguida de las muertes por enfermedades crónicas (Cendales et al., 2007).

De hecho, respaldando esta información, en el informe realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) del año 2003, se reportaron 1938 muertes de forma prematura correspondientes a 64.343 AVPP, calculados a partir de la Esperanza de Vida al Nacer (EVN) (Alejo, González y Hernández, 2003).

En lo que respecta a la diferencia entre los grupos etarios, en el estudio realizado por Cendales et al. (2007) se reportó que la población joven (10 a 29 años) es la que mayor proporción de AVPP tiene. Esta pérdida es mayor entre las mujeres de 10 a 19 años y entre los hombres de 19 a 29 años. Este dato es también evidente en otros países como Australia, Nueva Zelanda, Irlanda, España y en los que formaron parte de la Unión Soviética (Cendales et al., 2007). No obstante, en un estudio en el que se evaluaron los AVPP en los diferentes departamentos de Colombia, hubo una disminución de estos entre 1985 y 2005 en ambos géneros (Eslava, Rincón y Guarnizo, 2011). Los valores medios de los AVPP calculados entre géneros fue de 15,99 +/- 1,34 en hombres y 14,51 +/- 0,96 en mujeres, todo esto en un rango de tiempo de 5 años, entre 2000 y 2005 (Eslava, Rincón y Guarnizo, 2011).

Lo anterior permite evidenciar el interés existente para la Ciencia, y específicamente para la Psicología, sobre la comprensión del comportamiento humano, sus posibles causas y a su vez las consecuencias que acarrea para la persona y su medio circundante, una forma particular de comportamiento.

Adicionalmente, por el impacto que surge a partir de la asociación entre estas dos conductas cuyas implicaciones tienen un alto efecto negativo sobre la salud física (Wu, Hoven, Liu, Cohe, Fuller y Shaffer, 2004; Joiner, Brown y Wingate, 2005; Cho, Guo, Bonita, Iritani y Hallfors, 2006) y emocional (Alejo, González y Hernández, 2003; Núñez, Olivera, Losada, Pardo, Díaz y Rojas, 2008) de quienes las emiten. Así, esta revisión permitirá conocer el estado actual del conocimiento sobre el problema en mención y plantear posibles hipótesis y preguntas de investigación.

Si bien la información que se presenta tiene la validez y la confiabilidad conferidas por el material disponible en las bases de datos especializadas, también es pertinente indicar que dentro de las limitaciones del presente trabajo está el carácter meramente teórico y la condición de asociación y no de causalidad entre las dos conductas estudiadas. Adicionalmente es importante tener en cuenta que al ser una revisión de la literatura, se está sujeto a lo que se encuentre en las bases de datos disponibles de acuerdo con los criterios de tiempo estipulados en el presente trabajo (2000-2012).

De esta manera, el documento está estructurado con base en los objetivos planteados, así: 1) Una contextualización de la situación epidemiológica de la ideación y la intención suicidas así como del consumo de alcohol y de marihuana en Colombia y en el mundo. 2) Evidencia teórica y empírica que existe acerca de la asociación entre estas dos variables. 3) Factores biológicos, psicológicos y socioculturales asociados con la ideación y la intención suicida, así como con el consumo de alcohol y de marihuana. 4) Las intervenciones psicológicas existentes para abordar la conducta suicida en los consumidores de alcohol y/o marihuana.

Justificación

El consumo de sustancias alcohólicas en la población general es un problema de salud pública (Tuesca y Navarro, 2003; Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2009; Yaldizli, Kuhl, Graf, Wiesbeck y Wurst, 2012). En especial, preocupa la modificación en los patrones de consumo que se han venido consolidando a través de la historia y la cada vez más temprana edad en la que se inicia esta conducta. Actualmente, en Colombia la edad promedio de inicio del consumo en hombres es de 15.91 años de edad, a diferencia de la edad de inicio promedio en mujeres que es de 18.21 años de edad (Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, 2008). Esta sustancia y la marihuana son las de mayor consumo a nivel mundial (O'Connell y Lawlor, 2005; Sharma, 2009).

En lo que respecta al consumo de marihuana, es útil mencionar lo hallado en un estudio llevado a cabo en Brasil por Cebrid, en el que se encontró que un 6,9% de la población general había consumido marihuana por lo menos una vez en su vida y un 2,6% en el último año (Cebrid, 2005; OPS, 2009). Así mismo, se encontró que esta es la sustancia ilegal de mayor consumo en estudiantes jóvenes de Colombia y que aproximadamente un 5,5% y un 4,4% de la población general consumieron marihuana mínimo una vez en la vida y en el último año, respectivamente (OPS, 2009).

Por otra parte, las conductas suicidas se han convertido en una problemática social de particular interés actual. En un estudio del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) de Colombia, se encontró que estas conductas son la tercera causa de muerte a nivel nacional en jóvenes entre los 18 a 24 años de edad (INMLCF, 2007). Así mismo, en la Encuesta Nacional de Salud Mental (2003) realizada por el Ministerio de la Protección Social de Colombia, se encontró que 12,3% de la población encuestada había tenido ideas suicidas mínimo una vez en la vida, 4,1% habían hecho una planeación acerca de un posible suicidio y un 4,9% había tenido conductas suicidas sin dar fin a su vida (Ministerio de la Protección Social, 2003).

Ambos problemas (consumo de SPA y conducta suicida) son de alta complejidad y de etiología multifactorial (O'Connell y Lawlor, 2005; Pedersen, 2008) lo que hace de estas un fenómeno de carácter dinámico y variado, por lo cual deben tenerse en consideración factores de índole social, individual y a su vez ambiental al momento de analizar dicho fenómeno, así como en la planeación y ejecución de estrategias encaminadas a reducir los índices de las mismas (Sánchez, Orejarena y Guzmán, 2004). De hecho, hay evidencia que demuestra que la conducta suicida y el consumo de alcohol están asociados, en oposición a la evidencia disponible sobre la conducta suicida y el consumo de marihuana (Sánchez, Orejarena y Guzmán, 2004).

Es importante tener en cuenta el impacto generado tanto por el consumo de SPA como por las conductas suicidas a nivel social, debido a sus evidentes

consecuencias a corto, mediano y largo plazo, reflejadas tanto a nivel físico como psicológico y que afectan no sólo a quien consume sustancias o realiza actos suicidas, sino que a su vez irrumpen en la vida de aquellos que rodean al individuo tales como familia nuclear, familia extensa, pares y redes de apoyo.

Los resultados de esta investigación permitirán obtener información precisa acerca del estado actual de cada una de las variables a evaluar, a su vez evidenciará la asociación entre el consumo de SPA y las conductas suicidas, y permitirá conocer aquellos factores de riesgo de mayor prevalencia en esta problemática. Adicionalmente, esta investigación será una guía para la elaboración de posibles formas de intervención psicológica, pues a partir de la información aquí consignada los profesionales de la salud tendrán un insumo que les permitirá conocer la situación actual de estas problemáticas y de esta forma, pensar en estrategias no sólo de atención sino de intervención psicoterapéutica.

El conocimiento de aquellos factores que están relacionados con las conductas aquí estudiadas, son de gran utilidad para identificar algunas de las razones por las cuales tanto adolescentes como adultos jóvenes deciden consumir SPA y optar por el suicidio como escapatoria a sus realidades (Alejo, González y Hernández, 2003).

Esta revisión teórica constituirá la base fundamental de algunas preguntas e hipótesis de investigación que permitan desarrollar estudios dirigidos a explicar y comprender la asociación entre la conducta de consumo de alcohol y de marihuana (muchas veces considerada inofensiva por la población general) y la ideación e intención suicidas (dos condiciones que afectan de manera significativa la calidad de vida de una persona, además de tener altos costos para la sociedad). Así, esta revisión permitirá iniciar el proceso de comprensión de la asociación entre estas dos conductas en una población altamente vulnerable como son los adolescentes y los adultos jóvenes; de hecho, se espera que uno de los resultados sea el surgimiento de ideas sobre cómo abordar tales poblaciones en estudios aplicados e incluso, la claridad de cuáles serán las variables de estudio en estos. En conclusión, permitirá el desarrollo y el surgimiento de ideas, preguntas, recomendaciones e hipótesis de investigación.

Finalmente, esta revisión encuentra su principal justificación en la responsabilidad social que tiene la Psicología, como ciencia que estudia la conducta, de generar respuestas a las problemáticas de alto impacto individual y social; consumir SPA es una conducta cuyos efectos son deletéreos e iatrogénicos; nunca inofensivos.

Una sociedad garantiza su producción y su prosperidad en la capacidad de trabajo de la población productiva; por tanto, la enfermedad (cuyo desarrollo es altamente probable con el consumo del alcohol y de la marihuana) y la muerte (por enfermedad, por accidente, por violencia o por suicidio), interfieren de manera negativa en el desarrollo de un país. Si la Psicología puede contribuir a la comprensión de la asociación entre estas dos variables, a la prevención de las conductas en mención y/o de sus consecuencias o a la intervención de las mismas, esta revisión cobra especial relevancia.

Objetivos

Objetivo general

Revisar la evidencia teórica y empírica sobre la conducta suicida (ideación e intención) y el consumo de alcohol y marihuana en adolescentes y adultos jóvenes.

Objetivos específicos

1. Revisar el estado epidemiológico de la ideación suicida y de la intención suicida a nivel nacional (en Colombia) e internacional.
2. Revisar el estado epidemiológico del consumo de alcohol y de marihuana a nivel nacional (en Colombia) e internacional.
3. Identificar la asociación entre consumo de alcohol y/o de marihuana y la ideación e intención suicidas.

4. Identificar los factores biológicos, psicológicos y socioculturales asociados con la ideación suicida y la intención suicida en consumidores de alcohol y/o de marihuana.
5. Describir las intervenciones psicológicas para abordar la ideación y la intención suicidas en consumidores de alcohol y/o de marihuana.

Método

La presente revisión teórica se realizó con base en 95 de artículos que fueron seleccionados a partir de los resultados de la búsqueda de literatura basada en los objetivos planteados. Posteriormente se identificaron los términos MeSh o Palabras Clave para la búsqueda de los artículos en las bases de datos especializadas. También se determinaron los criterios de inclusión como el periodo de tiempo a cubrir en la revisión (años 2000 a 2012) y población a estudiar (adolescentes y adultos jóvenes).

De acuerdo con esto se realizó la selección de los artículos a través de la lectura del resumen, identificando ideas principales que se ajustarán a los objetivos establecidos previamente. De esta forma se dio paso a la lectura de los mismos elaborando fichas analíticas de cada uno de los artículos lo que implicaba seleccionar la información de utilidad de acuerdo con cada uno de los objetivos. Posteriormente se hizo una segunda búsqueda en las bases de datos, específicamente de la información faltante según los objetivos planteados.

Además, en esta revisión se utilizaron fuentes encontradas dentro de los artículos seleccionados, aportando información de interés para la investigación y que amplían la comprensión de los objetivos a trabajar (anexo 1).

Ideación suicida e intención suicida y consumo de alcohol y/o de marihuana en adolescentes y adultos jóvenes.

A continuación se presentará la información obtenida en relación a datos epidemiológicos sobre el consumo de SPA y conductas suicidas, tanto a nivel nacional (Colombia) como internacional. De igual modo se presentarán estudios

previos de pacientes con abuso de SPA que refieran haber presentado ideación y/o intento suicida a lo largo de su vida, los factores de riesgo de mayor prevalencia en estas personas, factores biológicos, psicológicos y socioculturales involucrados en estos comportamientos y las diferentes formas de intervención psicológica validadas como tratamiento efectivo y oportuno de apoyo y guía a pacientes y familiares involucrados.

Epidemiología de la ideación suicida y de la intención suicida

Ideación e intención suicidas en el mundo

El suicidio sigue siendo una causa principal de mortalidad entre los jóvenes entre las edades de 15 y 19 años (Archie, Zangeneh y Akhtar, 2012). Esta realidad es especialmente alarmante en Canadá donde las tasas de suicidio son altas, 14,7 suicidios por cada 100.000 varones y 5,1 por cada 100.000 niñas en comparación con las tasas promedio encontrado entre otros países (Archie, Zangeneh y Akhtar, 2012).

En cuanto a la ideación suicida, se han realizado investigaciones con fines epidemiológicos para evaluar la prevalencia de esta en la población adolescente. O'Connell y Lawlor (2005) realizaron una investigación con población australiana, encontrando que el 4,7% refería ideación suicida, dato coincidente con el de una investigación realizada en Irán en la ciudad de Kurdistán, en donde, de una muestra total de 996 sujetos, el 7,8% reportó ideación suicida al menos una vez en la vida (Casey et al, 2008; Ghazinour, Mofidi y Richter, 2010).

Adicionalmente se encontró que el 16% de los jóvenes encuestados habían tenido ideación suicida mínimo una vez en su vida. El 3,6% reportó haberla tenido en el último año y la prevalencia fue mayor en personas cuya edad estaba entre los 16 y los 34 años, grupo etario coincidente en varias investigaciones (Gómez et al., 2002; Casey et al., 2008; Ghazinour, Mofidi y Richter, 2010). Por su parte, Ghazinour, Mofidi y Richter (2010) encontraron que los pensamientos suicidas tienen mayor prevalencia en las personas solteras y menores de edad, pero no están relacionados

con el sexo, contrario a lo hallado por Kelly, Lynch, Donovan y Clark (2001) para quienes la ideación suicida fue mayor en el sexo femenino (43%) que en el masculino (16%). Igualmente, en el estudio de Akleema y Maharajh (2005) se encontró que en países como Gran Bretaña, Francia, Estados Unidos y Eslovenia, las mujeres adolescentes reportaron mayores niveles de ideación y de intención suicidas. Por ejemplo, en las mujeres adolescentes en Francia se evidenció una prevalencia mayor en ideación suicida (12%) que en los hombres (5%). Por otra parte, las mujeres americanas (27,1%) consideraron el suicidio como opción más que los hombres (15,1%). En Eslovenia, 55,2% de las mujeres habían tenido ideación suicida comparado con 31,2% de los hombres. Mientras que en la Región Caribe, la conducta suicida es un problema en crecimiento (Akleema y Maharajh, 2005).

En lo que respecta específicamente a la intención suicida, en un estudio realizado en Texas, Estados Unidos, en el que se buscaban los factores psicosociales relacionados con el comportamiento suicida en adolescentes americanos, se encontró una mayor prevalencia de intento suicida en las mujeres y una mayor prevalencia de suicidio consumado en hombres quienes además realizaban conductas de mayor peligrosidad (Ping et al., 2004; Jin, Seek y Kim, 2011). En otro estudio realizado en Nueva York se evaluó la relación entre el consumo de SPA y la ideación e intento suicidas encontrando que el rango de edad de quienes lo intentaron fue de 19,9 a 28,3 años; casi la mitad (48,7%) tenían entre 15 y 24 años (Ping et al., 2004).

Otros resultados de interés, reportan que en los EE.UU., el 16,8% de la población encuestada había presentado ideación suicida mínimo una vez en la vida, de igual forma, un 7,6% de los estudiantes informaron conductas de intención suicida. A diferencia de lo encontrado anteriormente, en Francia el 9,6% de los estudiantes informaron una ideación suicida y un 8,9% reportó intentos suicidas al menos una vez en su vida (Swahn et al., 2011). Las conductas suicidas tienen lugar en muchos países del mundo reportándose en diferentes porcentajes de prevalencia tanto en hombres como en mujeres. De acuerdo con un estudio realizado en Rusia por Kelly, Lynch, Donovan y Clark (2001), de los 153 intentos suicidas reportados: 89

sujetos confirmaron mínimo un intento suicida en el último año: 18 (8%) varones y 71 (24%) mujeres; 12 hombres informaron haber hecho un intento y 6 haber hecho dos intentos o más; 35 mujeres informaron haber hecho un intento, 24 dos intentos, 10 tres intentos, 1 cuatro intentos y 1 cinco intentos.

Existe la hipótesis de que el abuso de SPA puede constituir uno de los detonadores de las conductas suicidas. De acuerdo con lo obtenido en la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en México en 1998, 1.34% de la población encuestada (entre los 12 a 17 años), había reportado un intento suicida. Estos resultados indican que el índice de estas conductas suicidas es dos veces mayor en consumidores de alcohol, 5 veces en quienes hacían uso de drogas y 5 veces mayor en quienes reportaron tener problemas con alcohol o drogas (Secretaría de Salud, Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades Instituto Mexicano de Psiquiatría, 2001; citado por Medina, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz y Tapia, 2001).

Ideación e intención suicidas en Colombia

Según un estudio epidemiológico realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia (INMLCF) (2008), en 2006 la prevalencia de ideación e intención suicida fue mayor en la población adolescente (con edades entre los 15 y los 19 años), seguida por la de adultos jóvenes (con edades entre los 20 y los 24 años) y en ambos grupos se encontró una mayor prevalencia de ambas conductas en el sexo femenino (por cada dos mujeres que realizaron un intento, hubo un hombre).

Específicamente en la ciudad de Bogotá, la cual está distribuida por localidades, se encontró que en la de Fontibón hubo 21,7 suicidios por cada 100.000 habitantes; en la de Santafé, 12,1 casos; y en la de Usaquén 10,9 casos solo en el año 2006. Durante el 2007, la localidad de Bosa presentó la tasa más alta de suicidios con 22,9 casos por 100.000 habitantes, seguida por las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Santafé (INMLCF, 2008).

En este mismo estudio se demostró que la ideación suicida estuvo presente en tres grupos de edad: 1) con mayor proporción entre los 15 a 19 años (59 hombres y 124 mujeres); 2) entre los 20 y los 24 años (54 casos entre ambos sexos), y finalmente, 3) entre los 10 y los 14 años de edad (22 casos reportados) (INMLCF, 2008).

En congruencia con lo anterior, se ha confirmado que: a) el suicidio consumado es la tercera causa de muerte a nivel nacional y mundial, con una relación de hombre-mujer de 3:1 respectivamente (Gómez et al., 2002; Orejarena y Guzmán, 2004; INMLCF, 2008). b) Se presenta una mayor prevalencia de la intención suicida en mujeres que en hombres, en una relación 2:1 respectivamente (Gómez et al., 2002). c) Algunos factores asociados hallados en la literatura y en la investigación en relación con el intento suicida son: depresión y ansiedad leve, moderada, grave; asistir a consulta médica previamente al intento suicida, consumo de SPA, específicamente alcohol, y trastornos mentales, entre otros (Gómez et al., 2002). d) Los adolescentes entre los 15 a 18 años, son el grupo etario con mayor riesgo de suicidio consumado, intento e ideación suicida (INMLCF, 2007; Gómez et al., 2002).

Epidemiología del consumo de alcohol y de marihuana en Colombia y en el mundo

Uno de los estudios realizados en Colombia sobre el consumo de SPA en la población general, afirma que la edad de inicio de consumo difiere según el grupo etario y el sexo. Así, los hombres adolescentes inician el consumo en promedio a los 15,91 años de edad mientras que las mujeres lo hacen hacia los 18,21 años (Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, 2008). Sin embargo, diversos estudios interesados en este tema convergen o divergen en cuanto a estos datos. Por ejemplo, el estudio realizado por Salcedo, Palacios-Espinosa y Espinosa (2011) con jóvenes universitarios de carreras relacionadas con las Ciencias de la Salud, indica que la prevalencia de consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios estudiados es alta, encontrando que el 98% lo ha consumido alguna vez en la vida sin diferencias significativas entre sexos, y que el 72,7% lo consume

actualmente, siendo el 88% para hombres y el 70,8% para mujeres, existiendo diferencia estadísticamente significativa según el sexo ($p = 0,00$).

Estas tendencias son similares a las encontradas en otros estudios nacionales e internacionales. El análisis realizado por Sierra, Pérez, Pérez y Núñez (2005) con 1.492 jóvenes escolarizados de Bogotá entre los 13 y los 22 años, mostró una prevalencia de vida de consumo de alcohol del 73,7%. Mientras que la encuesta nacional reportó que el 89% de los universitarios habían consumido alcohol en el último año (Rumbos, 2001).

En un estudio realizado con adolescentes en China, el 51,1% de los estudiantes había consumido alcohol en algún momento de la vida, 25,2% eran consumidores actuales; 10,3% consumidores excesivos y un 1,8% de consumidores abusivos. De la población total encuestada, el 29,7% reportó beber antes de los 13 años. En los varones, el 14,4% eran bebedores y 2,8% eran bebedores compulsivos, tasas más altas que para las mujeres (bebedores: 6,6%; bebedores compulsivos: 0,9%) (Xing, Ji y Zhang, 2006).

Este estudio también indica que los adolescentes chinos comienzan el consumo de alcohol antes que en otros países. Una explicación de esto es que para la mayoría de los adolescentes, el consumo de alcohol es aceptado y alentado a veces por los padres y los compañeros pues se considera un método importante de comunicación social en la cultura china. Casi la mitad de los estudiantes de bachillerato en China beben en casa con sus padres o en grupos grandes entre pares y adultos (Xing, Ji y Zhang, 2006).

Aunque la edad legal para beber es actualmente 19 años para la mayoría de las provincias de Canadá, la mitad de todos los adolescentes han probado el alcohol a la edad de 14 años. De hecho, el consumo excesivo de alcohol es común entre los jóvenes (Zeigler, Wang, Yoast, Dickinson, McCaffree, Robinowitz y Sterling, 2005; Swahn y Bossarte, 2007; Archie, Zangeneh y Akhtar, 2012).

A pesar que los índices de abstinencia son sistemáticamente más altos en mujeres que en hombres, en general, el mal uso de alcohol se ha incrementado sustancialmente entre las mujeres jóvenes, en los últimos años (Zeigler et al., 2005; Crome y Kumar, 2007).

Durante el embarazo, hasta el 15% de las mujeres hacen uso del alcohol y aproximadamente el 5% usan drogas ilícitas. La proporción de mujeres que abusan de esta sustancia es inferior durante la última etapa del embarazo. De igual forma, el consumo de sustancias aumenta bruscamente en el postparto, aproximadamente durante los primeros 6 meses de vida del bebe. Cabe señalar que solo una dosis de un fármaco puede ser a veces fatal y, por lo tanto, la utilización de cualquier sustancia debe ser considerada en detalle (Crome y Kumar, 2007).

En este punto cabe señalar que es posible realizar diagnóstico de consumo perjudicial si el patrón de consumo de alcohol es la causa física del trastorno mental. Adicionalmente, un diagnóstico de "síndrome de dependencia" (o adicción) se puede realizar si hay presencia de tres o más de los siguientes criterios: 1) deseo intenso de tomar sustancias alcohólicas; 2) dificultad en el control del uso de sustancias alcohólicas; 3) presencia de síndrome de abstinencia que solo se alivia con el uso de la misma; 4) tolerancia; 5) abandono de las actividades cotidianas e intereses con el fin de obtener las sustancias alcohólicas; 6) persistencia en el consumo de las sustancias, a pesar del conocimiento de efectos secundarios de la misma (Crome y Kumar, 2007).

El consumo de alcohol entre las mujeres jóvenes es cada vez mayor y muchas mujeres jóvenes están bebiendo en exceso. En el Reino Unido, una de cada cuatro mujeres está bebiendo más allá de los límites de seguridad y la dependencia se produce en el 2% de la población (Crome y Kumar, 2007).

En los últimos 30 años, las tasas de mortalidad en mujeres se ha duplicado de 4 a 7,6 muertes por cada 100.000 habitantes y las muertes por cirrosis hepática se ha multiplicado por ocho. Las tasas de mortalidad para las mujeres entre 25 a 44 años se han triplicado durante el mismo período. Adicionalmente se evidencia que el abuso

de sustancias es un indicador muy fuerte de suicidio consumado en esta misma población y los síntomas psicológicos o síndromes psiquiátricos puede ser causa o efecto de dichos comportamientos. Aquí se incluyen comportamientos tales como la impulsividad, la agresión y la desinhibición, y trastornos como ansiedad, depresión, psicosis, trastorno por estrés postraumático, trastornos de la personalidad y trastornos alimentarios (Crome y Kumar, 2007).

Colombia, como otros países del mundo, tiene unas notorias diferencias en el consumo según la región geográfica en la cual la conducta de consumir alcohol tiene lugar. De hecho, las regiones en las que el consumo de alcohol es mayor son Bogotá, la Costa Atlántica (destacándose Barranquilla y Soledad), Cali, Yumbo y Medellín, siendo la capital la de mayor consumo (Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, 2008). Este mismo estudio arrojó datos de especial relevancia en lo que respecta al consumo de SPA en el contexto colombiano, por lo que se hará referencia a ellos a continuación.

De hecho, hay estudios que muestran una clara evidencia que las poblaciones indígenas tienen mayor prevalencia de consumo de SPA que otras poblaciones étnicas a nivel mundial (Crome y Kumar, 2007; Cho, Dion y Iritani, 2007).

En muchos países se ha producido un incremento desproporcionado de suicidios en la población rural. Una amplia gama de factores, incluyendo el aislamiento social y material, privación y desfavorabilidad en la estructura demográfica, han sido citados como las posibles razones del incremento en las tasas de suicidio en las comunidades rurales, dado que el abuso de alcohol es un factor de riesgo importante para el comportamiento autolesivo y de acuerdo con el estudio, los índices de consumo de SPA son de mayor magnitud que entre la población urbana (Razvodovsky, 2011).

El estrato socioeconómico está relacionado con el consumo de algunas SPA incluidas en el estudio como tabaco, alcohol, tranquilizantes y estimulantes sin prescripción, marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína e inhalantes. En los estratos 5 y 6, la prevalencia de consumo es de 56.94%, en el estrato 4 es de 38.41%

y en los estratos 1 y 2, de 26.95% y 33.11% respectivamente (Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, 2008).

La marihuana ha sido una de las sustancias ilícitas de mayor consumo en Colombia, siendo de mayor prevalencia entre los hombres (3,8% y 0,9%) que entre las mujeres (2,3%). El estudio enfatiza en el consumo reciente y actual en ambos sexos. En relación con el consumo actual (incluyendo el último mes), se indica que para la población general el porcentaje es de 1.6%, siendo de 2,8% en hombres y de 0,5% en mujeres (Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, 2008). El 8% de la población que ha consumido marihuana alguna vez en su vida tiene entre 12 y 65 años. La prevalencia de consumo en el último año es mayor en el grupo cuyas edades están entre los 18 y los 24 años (5%), seguido por el grupo de 25 a 34 años (3,2%). El 70% de los consumidores de marihuana son personas con edades entre 18 y 34 años y casi el 90% de los consumidores tienen menos de 34 años (Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, 2008).

En un estudio realizado con madres adolescentes del Reino Unido, en periodo de gestación se encontró que entre el 8,5% y el 14,5% reportaron fumar Cannabis en la semana 12 de gestación. En una muestra perinatal de Glasgow, el análisis de meconio demostró que el 15% de las madres habían usado cannabis en el segundo o tercer trimestre (Crome y Kumar, 2007).

En lo que respecta al estrato socioeconómico, el consumo de marihuana durante el último año mostró tasas relativamente similares en todos los estratos, salvo el estrato 4 que tuvo la más alta (3,3%). Los estratos 1 y 2 mostraron tener una prevalencia de cerca del 2% y los estratos 3, 5 y 6 mostraron prevalencias entre 2,3% y 2,6%. Sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas (Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, 2008).

Las estadísticas relacionadas con el consumo a nivel departamental en Colombia, indican que las prevalencias más bajas se encuentran en Huila con un 0.06%, Valle - sin incluir a Cali y Yumbo- con un 0.28%, Boyacá con 0.37%, y Norte de Santander con 0.38%. Las tasas más altas se encuentran en Cauca con 2.97%, Quindío 3.16%,

Cali 3.85%, y Medellín y el área metropolitana 5.26% (Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, 2008).

La edad de inicio del consumo de marihuana es en promedio a los 17 años, tanto en hombres como en mujeres. El 25% de las personas que dijeron haber usado marihuana alguna vez en la vida, lo hicieron primero a los 15 años o antes. Otra parte, 25% empezaron a consumir marihuana a los 19 años o más (Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, 2008).

Los porcentajes más bajos de personas con abuso o dependencia de marihuana en relación con la población general se encuentran en Valle –sin incluir a Cali–, Huila y Cesar, con tasas entre 0.02% y 0.2%. Los porcentajes más altos de personas con abuso o dependencia de marihuana están en Medellín, con 2.9% de la población total, seguido por Cali, con 2.58%, y Tolima, con 2.06% (Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, 2008).

Estos resultados son alarmantes, pues el consumo de esta sustancia se lleva a cabo en edades muy tempranas y en etapas del desarrollo que son vitales para el joven y/o adolescente en transición. Además de ello, es notorio en cada una de las estadísticas, que el consumo de esta sustancia es fuerte en el grupo de los hombres y es frecuente en la población de estratos menores. La facilidad con la cual puede accederse a esta sustancia, es alta sobre todo en aquellos departamentos donde su consumo es elevado, como lo es en Cali, Medellín y Yumbo (Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, 2008).

Es de igual utilidad conocer lo reportado en los diferentes estudios sobre el consumo de SPA a nivel internacional, pues esto permite tener un panorama global del impacto que ha tenido esta problemática no sólo en el plano nacional sino en el mundo entero, dando la posibilidad de encontrar otros factores que pueden estar asociados al consumo de SPA.

En un estudio llevado a cabo en Estados Unidos, se encontró que la prevalencia de inicio de consumo de alcohol en la población joven fue de 27,7%, de tabaco de 18,1% y de marihuana de 9,7%. Mientras que en Francia, la prevalencia de inicio de

consumo de alcohol fue de 65, 1%, e l tabaco de 24, 1% y la marihuana de 3,9% (Swahn et al., 2011).

En el estudio sobre “Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública”, desarrollado en 2009, se indica que son pocos los estudios que se han enfocado en analizar el papel que juega el consumo de Cannabis en las conductas suicidas. Sin embargo, se ha identificado una importante relación entre el consumo de esta sustancia y el suicidio consumado en hombres de origen sueco pertenecientes al ejército (Price, Hemmingsson, Lewis, Zammit y Allebeck, 2009). A su vez, se ha encontrado relación entre el consumo de Cannabis y las autolesiones en adolescentes ingleses y noruegos (Price et al., 2009). Con respecto a lo anterior se observa que hay una estrecha relación entre el consumo de Cannabis en la población adolescente y las conductas suicidas. Como en otros países, la marihuana es la droga ilegal más ampliamente usada en población joven mexicana tanto en hombres como en mujeres, encontrándose un consumo a edades más tempranas, siendo actualmente a los 14 años (Villatoro et al., 2011).

El consumo temprano de Cannabis aumenta el riesgo de cometer intentos suicidas entre la población juvenil (Swahn et al., 2011). En relación con el consumo de alcohol, según Peruga, Rincón y Selin (2002), el porcentaje de hombres que han bebido alcohol alguna vez en su vida oscila entre el 60% en Haití y el 95% en Canadá. Entre las mujeres estos porcentajes varían entre el 37% en México y el 90% en Colombia. En cualquier caso, los datos no son comparables entre países por las diferencias metodológicas.

Cabe agregar los hallazgos de un estudio sobre el consumo de alcohol y la ludopatía, donde se reporta que quienes tenían dependencia al alcohol, tenían mayor riesgo de llevar a cabo conductas suicidas, esto en comparación con los ludópatas que no tenían historia de abuso de alguna SPA (Penney, Mamanian, Jamieson, John y Black, 2012). De igual manera se enfatiza que las personas que abusan de SPA, tienen mayor probabilidad de tener ideas suicidas y de llevar a cabo intentos suicidas en comparación con la población general (Penney et al., 2012).

Según diferentes autores, el consumo de marihuana sigue prevaleciendo en la población adolescente durante los últimos 5 años, estudios realizados en diferentes países lo evidencian (Villatoro, Gaytan, Moreno, Gutiérrez, Oliva, Breton, Lopez, Bustos, Medina y Blanco, 2011; Martínez-Ortega, 2011).

Otro punto importante que debe ser considerado es la facilidad de acceso que tienen los jóvenes a las SPA, y específicamente a la marihuana, pues se ha encontrado que si el núcleo familiar y amigos cercanos son consumidores de SPA, especialmente de la marihuana, por tal motivo, los adolescentes se ven tentados a consumirla (Villatoro et al., 2011).

Por otra parte, también se ha reportado la tolerancia social frente al consumo de esta sustancia y la baja percepción del riesgo existente, lo que conlleva a minimizar los efectos y el riesgo al que se somete una persona con el consumo prolongado (Villatoro et al., 2011; Martínez-Ortega, 2011). Por ejemplo, conductas sexuales de riesgo como la promiscuidad, conductas sexuales sin protección, conducción de automóviles bajo efectos de la SPA y conductas delictivas (Villatoro et al., 2011).

Conducta suicida y consumo de SPA

Asociación entre ideación suicida, intento suicida y consumo de alcohol

Algunos estudios que se mencionan a continuación han demostrado que existe asociación entre la ideación suicida, el intento suicida y el consumo de alcohol. Por ejemplo, Ping, Hoven, Liu, Cohen, Fuller, y Shaffer (2004) encontraron que los intentos de suicidio están fuertemente asociados con el abuso y dependencia del alcohol. Sin embargo, la mayor relación se encuentra entre el consumo de esta sustancia y el acto suicida (Ping et al, 2004; Kim, Moon y Kim, 2011).

En un estudio realizado en una comunidad urbana joven de Estados Unidos, se evidenció que el abuso de alcohol a edades muy tempranas, el consumo de forma aguda en población adolescente y la intoxicación por abuso de SPA son factores precipitantes de un intento suicida a mediano y largo plazo debido a los efectos

depresores de estas sustancias en el sistema nervioso (Bridge, Golstein y Brent, 2006; Brady, 2006).

Adicionalmente, es importante tener en cuenta la probabilidad de que el uso de alcohol o de otras SPA a temprana edad puedan ser un punto de partida para las complejas interacciones entre factores socioculturales, del desarrollo, psiquiátricos, psicológicos y del entorno familiar, y que puedan contribuir a comportamientos suicidas posteriores entre los jóvenes (Bridge, Golstein y Brent, 2006).

En un estudio realizado en Estados Unidos, el 16,8% de los estudiantes reportaron presentar ideación suicida por lo menos una vez en la vida, y el 7,6% informaron haber realizado intentos suicidas. En Francia, el 9,6% de los estudiantes reportaron ideación suicida y un 8,9% intentos suicidas al menos una vez en su vida (Swahn et al., 2011).

En este mismo estudio, debido a los resultados encontrados en relación con los altos niveles de consumo de alcohol, así como de los índices elevados de conductas suicidas, se indagó, entre otros, la relación del consumo abusivo de alcohol con las conductas suicidas, encontrando que en la población joven, el inicio temprano del consumo de SPA está asociado con la ideación suicida en niños y niñas tanto en Estados Unidos como en Francia (Swahn et al., 2011).

Adicionalmente, en otros estudios se ha evidenciado una clara relación entre la intoxicación con alcohol, el consumo excesivo del mismo y el riesgo de comportamientos suicidas (Barraclough, Bunch y Nelson, 1980; Goldney, 1981; Chatterji, Dave, Kaestner y Markowitz, 2004; Swahn y Bossarte, 2007; Schilling, Aseltine, Glanovsky, James y Jacobs, 2009).

En un estudio prospectivo de 5 años, realizado en el estado de California, se encontró que en personas dependientes del alcohol, menores de edad, separadas o divorciadas, la dependencia de otras SPA y los trastornos psiquiátricos inducidos por sustancias, estaban estrechamente relacionados con intentos e ideación suicida (Gómez et al., 2002). Por su parte, en la población colombiana, la presencia de antecedentes de consumo y abuso de sustancias alcohólicas es un factor de riesgo

altamente prevalente para los comportamientos suicidas posteriores. Contrario a esto, en ausencia de antecedentes de alcoholismo, la asociación de este con el intento de suicidio es menor (Gómez et al., 2002).

En un estudio de 100 pacientes que realizaron un intento de suicidio grave, en Estados Unidos, el 84% no informaron realizar una planeación del mismo, y el 69% informó pensamientos fugaces de cometer actos suicidas (Schilling, Aseltine, Glanovsky, James y Jacobs, 2009). Adicionalmente se identificó que una cuarta parte de las hospitalizaciones se habían generado a partir de las autolesiones de los pacientes que intentaron suicidarse con menos de 5 minutos de premeditación (Schilling et al., 2009).

Investigaciones recientes han encontrado una tendencia de aumento en la prevalencia de intentos de suicidio entre los adolescentes junto con la disminución de la prevalencia de ideación suicida y la planificación del mismo (Schilling et al., 2009), lo que sugiere que la prevalencia de intentos en la ausencia de ideación puede ser creciente (Swahn y Bossarte, 2007; Schilling et al., 2009).

El consumo de alcohol es un factor de riesgo bien establecido para el suicidio consumado e intento e intención suicidas entre los adultos y los adolescentes (Aseltine, Schilling, James, Glanovsky y Jacobs, 2009). La mayoría de los jóvenes que inician el consumo de alcohol lo hacen entre séptimo y octavo grado, cuando la mayoría de los estudiantes están alrededor de los 13-14 años de edad (Swahn y Bossarte, 2007; Aseltine, Schilling, James, Glanovsky y Jacobs, 2009).

Un factor importante que debe tenerse en cuenta en la relación de estas dos variables es la impulsividad. Numerosos estudios reportan que los comportamientos suicidas son más comunes en pacientes que previamente han consumido alcohol, debido a la desinhibición que esta sustancia desencadena. De hecho, participantes de estos estudios manifestaron estos actos impulsivos solo bajo los efectos de las sustancias alcohólicas mas no en estado normal (Xing, Ji y Zhang, 2006; Schilling et al., 2009; Behnken, Le, Temple y Berenson, 2010).

Se ha demostrado que el consumo de alcohol aumenta la agresión y la conducta impulsiva, los cuales contribuyen al suicidio (Swahn y Bossarte, 2007; Aseltine et al., 2009). Beber en exceso puede poner a los adolescentes en riesgo de una amplia gama de conductas de riesgo de salud debido a los efectos del alcohol en el sistema nervioso y su impacto en las tomas de decisión, planeación y ejecución (Behnken et al., 2010).

Desde una perspectiva teórica, la intoxicación por alcohol puede jugar un papel importante en los suicidios no planificados debido a (Schilling et al., 2009):

- (a) desinhibición y aumento de la impulsividad (Schilling et al., 2009),
- (b) aumento de la agresividad y la afectividad negativa (Schilling et al., 2009),
- (c) aumento de la constricción cognitiva, lo que limita la producción de estrategias de afrontamiento (Schilling et al., 2009).

En su obra clásica sobre el suicidio, Durkheim (1951) citado por Chatterji, Dave, Kaestner y Markowitz, (2004) afirma que la tasa de suicidios es inversamente proporcional con el grado de integración social. Mientras que su trabajo no tiene en cuenta el vínculo entre el alcohol y el suicidio, se puede postular un vínculo teórico entre el abuso de alcohol y los intentos de suicidio desde esta perspectiva (Chatterji, Dave, Kaestner y Markowitz, 2004).

La asociación entre el abuso de alcohol e intentos de suicidio es importante desde una perspectiva política, ya que sugiere que el alcohol utiliza las políticas de prevención las cuales pueden ser herramientas eficaces en la reducción de los intentos de suicidio y suicidios consumados entre los jóvenes. Por supuesto, esta posibilidad depende de si la relación entre estas dos variables es causal (Chatterji, Dave, Kaestner y Markowitz, 2004).

A diferencia de lo expuesto anteriormente, también se ha evidenciado que el consumo excesivo de alcohol no es un factor de riesgo importante de la conducta suicida posterior (Archie, Zangeneh y Akhtar, 2012), lo que se documenta es que hay una relación entre ambas variables, no causal, y por ende, el consumo de alcohol,

acompañado de otras sustancias o factores psicológico, psicosociales, psiquiátricos o fisiológicos, pueden desencadenar la conducta suicida (Bagge y Sher, 2008; Archie, Zangeneh y Akhtar, 2012).

En otro estudio realizado en gran Bretaña, se encontró que las conductas sexuales eran el factor mediador entre el consumo excesivo de alcohol y las conductas suicidas. Pues el abuso sexual que determina la conducta suicida, precede el consumo de alcohol inicial, que como se ha evidenciado, tiene efectos desinhibitorios de comportamientos impulsivos (Behnken et al., 2010).

Asociación entre ideación suicida e intento suicida y consumo de marihuana

De acuerdo con la literatura, se evidencia que el uso de marihuana tiene efectos positivos en el tratamiento de estas conductas suicidas (Nussbaum, Thurstone y Binswanger, 2011), pero no tiene efecto directo en la ejecución de los comportamientos suicidas (Price, Hemmingsson, Lewis, Zammit y Allebeck, 2009). Sin embargo con el consumo de marihuana, se desencadenan problemas psicológicos y comportamentales como agresividad, hiperactividad, hiperprosexia, hipoprosexia, entre otros (Price et al., 2009).

A diferencia de lo que se esperaría, diversos estudios documentan el consumo de marihuana como un factor de riesgo leve para trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad y como factor de riesgo alto para el desarrollo de trastornos psicóticos (Price et al., 2009; Martínez-Ortega, 2011).

En este punto es importante mencionar las diferentes evidencias en cuanto a la relación directa e indirecta entre el consumo de marihuana y las conductas suicidas.

Por ejemplo, Raja y Azzoni (2009) presentaron un estudio de caso en el que una paciente de 32 años que ingresó por urgencias tras realizar intento suicida pocas horas después del abuso de marihuana. Niega antecedentes premórbidos de conductas suicidas aunque entre el primer y el segundo episodio de consumo había ingresado a urgencias por intento suicida, lo que sugiere que el consumo abusivo de la marihuana es un factor de riesgo de comportamientos suicidas.

La marihuana ha sido usada como analgésico, anticonvulsivante, sedante y antidepresivo, pero bajo supervisión médica y con fines terapéuticos; por lo tanto el abuso o uso inadecuado de la misma, es lo que genera efectos adversos en la salud mental a corto, mediano y largo plazo (Gutiérrez, Irala y Martínez-González, 2006). No obstante, es una sustancia que se consume de manera recreativa por sus efectos en el sistema nervioso central (altera estímulos visuales, auditivos y/o gustativos) (Gutiérrez, Irala y Martínez-González, 2006).

El siguiente estudio de caso realizado por Nussbaum, Thurstone y Binswanger (2011) ilustra lo anteriormente mencionado. Se trata de una mujer de 29 años de edad con malestar epigástrico y depresión mayor; en la unidad médica reporta que le han prescrito marihuana como analgésico. Una vez alcanzados los efectos analgésicos, se le ordena la suspensión de la sustancia a lo cual la paciente hace caso omiso y continúa el consumo por su efecto ansiolítico. Posteriormente la paciente presenta episodios de ansiedad más intensos que consigue calmar solo con el consumo de marihuana. Finalmente, debido al abuso de la sustancia, se desencadenan efectos depresores del sistema nervioso, por lo cual la paciente reporta intención suicida en 2 ocasiones hasta lograr el suicidio consumado (Nussbaum, Thurstone y Binswanger, 2011).

Desde la perspectiva psiquiátrica, se considera de alto riesgo que los pacientes con alguna enfermedad mental sean tratados con SPA debido a los efectos ya mencionados, tanto en el sistema nervioso como en la senso-percepción. Aún si se logran resultados positivos, es necesario valorar el caso específico así como la prevención de conductas suicidas posteriores. De hecho, se considera necesario identificar, en todos los pacientes, antecedentes psiquiátricos y/o enfermedades mentales en curso (Nussbaum, Thurstone y Binswanger, 2011).

De esta misma forma, algunos estudios respaldan la relación indirecta entre el consumo de marihuana y las conductas suicidas (Gutiérrez, Irala y Martínez-González, 2006; Martínez-Ortega, 2011; Villatoro et al., 2011), ya que esta favorece y refuerza otras formas de comportamiento autolesivo y el consumo de otras SPA que

puedan influir o precipitar la ideación suicida y/o la intención suicida (Cho, Dion e Iritani, 2007; Martínez-Ortega, 2011; Villatoro et al., 2011).

Existen diferentes estudios que respaldan una relación directa entre el consumo de marihuana y los comportamientos suicidas, pero también hay evidencia de una relación indirecta entre estas dos variables, en donde, por consumo de la misma se pueden desencadenar comportamientos riesgosos que no atentan contra la vida del individuo pero que si pueden precipitar los comportamientos suicidas a mediano o largo plazo (Martínez-Ortega, 2011; Villatoro et al., 2011) por lo tanto, no es posible confirmar una relación clara entre las mismas (Cho, Dion e Iritani, 2007; Buckner, Joiner, Schmidt y Zvolensky, 2012).

En un estudio realizado a 1285 adolescentes entre los 9 a 17 años, se evidencia que el ambiente con el que los jóvenes se desarrollan, crecen e interactúan diariamente es uno de los factores de riesgo de mayor prevalencia para el consumo de SPA y/o comportamientos suicidas (King, Schwabstone, Flisher, Greenwald, Kramer, Goodman, Lahey, Shaffer y Gould, 2001).

De acuerdo con Chon, Dion e Iritani (2007), el consumo temprano de marihuana no es un factor de riesgo para los comportamientos suicidas posteriores, tampoco para comportamientos autolesivos o conductas delictivas en la adolescencia para ningún género. Pero si está documentada el incremento de la probabilidad de presentar comportamientos sexuales agresivos como abuso sexual (Cho, Dion e Iritani, 2007).

Factores asociados con la ideación suicida y la intención suicida en consumidores SPA

Como se ha venido presentando, la evidencia empírica demuestra la asociación entre en consumo de SPA y el suicidio, en especial entre los consumidores de alcohol (Sánchez et al., 2004). No obstante, la conducta suicida es multifactorial. Algunos estudios indican que factores socioculturales, psiquiátricos, psicológicos, del desarrollo y del entorno familiar que están asociados con la realización de conductas

suicidas entre los jóvenes, sin ser específicamente relaciones de tipo causal (Sánchez et al., 2004; Bridge et al., 2006). También el consumo de alcohol o de otras SPA en una edad temprana puede influir en la interacción de los factores previamente enunciados (Bridge et al., 2006). Aunque los estudios han demostrado que el abuso de sustancias es un factor de riesgo para la conducta suicida (Shaffer y Fisher, 1981; Shaffer, 1988; Brent, 1995; Shaffer et al., 1996; Gómez et al., 2002; Swanh y Bossarte, 2007; Crome y Kumar, 2007), así como de intentos e ideación suicida (Goldman y Beardslee, 1999), en muy pocos se le considera como el de mayor incidencia (Ping et al., 2004). No obstante, hay consistencia entre varios estudios en que las conductas suicidas tienen mayor probabilidad de ocurrencia entre adolescentes que abusan del alcohol o el uso de drogas ilícitas (Behnken, Le, Temple y Berenson, 2010; Kim, Moon y Kim, 2011). De hecho, el consumo de alcohol está relacionado con intento suicida impulsivo pero menos claridad en la intención de morir (Suokas, Suominen y Lönnqvist, 2005).

Los factores que pueden ser predisponentes para cometer suicidio entre individuos con problemas de alcoholismo, abarca aspectos internos (como el afecto negativo y desesperanza) y factores externos (como agresión/impulsividad y la severidad del alcoholismo) (Chachamovich, Ding y Turecki, 2012). Se ha encontrado en investigaciones que altos niveles de impulsividad y agresión han sido descritas como factores causales para intento de suicidio entre individuos con trastornos por el uso de alcohol (Koller et al, 2002; Simon et al., 2002; Sher, Oquendo, Galfalvy, et al., 2005; Chachamovich, Ding y Turecki, 2012).

El consumo de alcohol y el abuso de sustancias puede incrementar la inclinación a conductas suicidas al afectar el desarrollo emocional y cognitivo (Brent 1995; Shaffer et al. 1996; Behnken et al, 2010). Se ha descubierto que el uso o abuso de sustancias a largo plazo puede ocasionar daño en el juicio (Brent, 1995, Huffard 2001; Windle, 2004) y causar perturbaciones cognitivas e inestabilidad emocional (Stoelb y Chiriboga, 1998; Light et al., 2003). A causa de esos daños cognitivos, los que

abusan de sustancias pueden perder sus relaciones sociales y el apoyo social, lo cual a su vez puede causar ideación e intención suicida (Kim, Moon y Kim, 2011).

En lo que respecta al consumo de marihuana, se ha encontrado que es poco clara la asociación de los trastornos por el uso de drogas como cannabis y cocaína y el suicidio (Wilcox, Conner y Caine, 2004).

Factores biológicos asociados con la ideación suicida y la intención suicida en consumidores de alcohol

Se ha encontrado que el 60% de los casos de suicidio están relacionados con trastornos del afecto, siendo la depresión el de mayor prevalencia y el 40% restante con trastornos de personalidad, esquizofrenia, drogadicción y alcoholismo (Gómez et al., 2002).

Un estudio realizado sobre los metabolitos del líquido cefalorraquídeo monoamida, relacionado con el intento de suicidio en pacientes deprimidos con dependencia al alcohol muestra que el alcoholismo está asociado con la alteración de los niveles de metabolitos del líquido cefalorraquídeo (LCR) monoamina (Ballenger et al., 1979; Banki and Molnar, 1981; Borg et al., 1985; Preuss, Koller, Soyka y Bondy, 2001; Ratsma et al., 2002; Sher et al., 2003). En relación a lo anteriormente mencionado, como ejemplificación, se ha demostrado que en individuos con depresión mayor con comorbilidad con el alcoholismo hay niveles menores de LCR ácido homovanílico comparado con la población que no presenta alcoholismo (Sher, Oquendo, Grunebaum, Burke, Huang y Mann, 2007).

La letalidad de las conductas suicidas en pacientes deprimidos con problemas de alcoholismo, está relacionado con baja actividad serotoninérgica (Sher, Oquendo, Grunebaum, Burke, Huang y Mann, 2007; Nenadic-Sviglin, Nedic, Nikolac, Kozaric, Stipcevic, Muck y Pivac, 2011). Se ha propuesto que éste sistema serotoninérgico, juega un importante papel en el mecanismo de la dependencia al alcohol, principalmente por la influencia en el sistema de recompensa mesolímbico dopaminérgico (LeMarquand et al., 1994; Nenadic-Sviglin et al., 2011).

Estudios futuros, podrían determinar si la comorbilidad de alcoholismo y depresión mayor pueden predecir la letalidad de futuros intentos suicidas (Sher, Oquendo, Grunebaum, Burke, Huang y Mann, 2007).

Lo anterior muestra que a nivel biológico hay sustancias que se encuentran involucradas y alteradas en su funcionamiento, en la población objeto de estudio. Sin embargo estos estudios no son suficientes para entender de manera clara dicho funcionamiento, pues se hace mención de las sustancias involucradas, más no una explicación del proceso llevado a cabo a nivel fisiológico.

Factores psicológicos asociados con la ideación suicida y la intención suicida en consumidores de alcohol

Autores como Garzón (2003) y Guilbert y Del Cueto (2003) afirman que quienes han realizado actos suicidas y consumen alcohol, manifiestan sentimientos de culpa y desesperanza, depresión mayor, hostilidad, impulsividad e historia de intento suicida. A su vez, agregan que el área emocional se afecta con el consumo de SPA (Gómez et al., 2008). Lo anterior permite vislumbrar que dificultades o problemáticas que afectan el estado psicológico de una persona, como el consumo de SPA, aumentan la vulnerabilidad a la ideación o intención suicida. De igual manera, es importante conocer qué tipo de factores están presentes para que una persona decida consumir SPA, especialmente las que son de interés para esta investigación (alcohol y marihuana).

En un estudio realizado en Australia por Hayatbakhsh et al., (2008), se examinaron los factores que podrían estar asociados al consumo temprano de sustancias como tabaco, alcohol y marihuana, encontrando que la ruptura familiar, el consumo de drogas en los padres, los problemas conductuales en la infancia y la ausencia de los padres en este periodo de vida, fueron situaciones claves en el temprano inicio del consumo de SPA (Hayatbakhsh et al., 2008; Sharma, 2009).

Un aporte interesante, es el de King, Hill, Evans, Naylor y Shain (1993) quienes encontraron que el consumo de alcohol y la disfunción familiar, son factores

asociados con la ideación suicida, pero sólo el consumo de alcohol es predictor de la gravedad de la conducta suicida entre las mujeres adolescentes deprimidas. Autores como Overholser, Freiheit y DeFilippo (1997) y Xing, Ji y Zhang (2006) realizaron un estudio sobre el abuso de sustancias, el estrés emocional y la intención suicida entre adolescentes que habían realizado intento de suicidio requiriendo hospitalización. Según estos autores, encontraron que el abuso de alcohol entre los hombres estaba relacionado con la intención suicida relacionándose ésta a su vez con depresión y desesperanza (Overholser, Freiheit y DeFilippo, 1997; Thomas, Lynch, Donovan y Duncan, 2001; Xing, Ji y Zhang, 2006).

Se ha encontrado, que los trastornos por uso de sustancias también pueden incrementar el riesgo de conductas suicidas en la medida que estas afectan negativamente los trastornos psiquiátricos (Goldston, 2004)

Factores socioculturales asociados con la ideación suicida y la intención suicida en consumidores de alcohol

El alcohol es considerado como una sustancia de consumo normal en la etapa de transición de la adolescencia a la adultez. Se encontró en un estudio, que el abuso de esta sustancia se asocia con conductas de riesgo durante esta etapa, encontrándose que el intento de suicidio fue 2 veces más frecuente en la población que bebe alcohol así como otras conductas de riesgo como manejar en estado de embriaguez (Secretaria de salud, Subsecretaria de prevención y control de enfermedades Instituto Mexicano de Psiquiatría, 2001; Medina, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz y Tapia, 2001).

Se ha encontrado que quienes padecen trastornos por el uso de alcohol y han llevado a cabo conductas suicidas, tienen menores niveles de educación y mayor número de hijos biológicos. Esta información permite plantear la hipótesis de que estos factores reflejan la presencia de eventos adversos en la vida de las personas con trastornos por el abuso de alcohol con componente suicida. Relacionado con esto, es importante mencionar que las personas con problemas de alcoholismo tienen mayores

problemas de tipo psicosocial en comparación a la población que no es alcohólica, siendo cierto a su vez entre los individuos que tienen intentos de suicidio con trastornos por el abuso de alcohol (Chachamovich, Ding & Turecki, 2012).

Factores socioculturales asociados con la ideación suicida y la intención suicida en consumidores de marihuana

Es relevante mencionar en este apartado, algunos de los resultados encontrados en un estudio realizado en Chile, en relación al consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas, conductas agresivas e intentos suicidas. Algunos hallazgos, indican en primer lugar que la marihuana es una de las drogas más consumidas por la población escolar en Chile. Por otra parte, de acuerdo con Weiner (2005), se encuentra que el consumo de SPA, constituye un factor de riesgo predictivo de conductas violentas dirigidas hacia la misma persona, lo cual hace referencia a conductas suicidas (Weiner, 2005; Fernández, Hernández y Ramírez, 2006).

En un estudio llevado a cabo por Kausch y Mc Cormick (2002) realizado con individuos en rehabilitación por consumo de SPA y personas sanas, se indica que uno de los principales factores de riesgo asociados al consumo de SPA es el suicidio, especialmente en la población juvenil de sexo masculino, cuya prevalencia es aproximadamente del 63%.

Según Fernández, Hernández y Ramírez (2006), los jóvenes que habían participado en riñas callejeras o conductas agresivas, presentaban un mayor consumo de SPA a diferencia de los que no participaban en riñas. Estos resultados, hacen evidente una problemática en la población joven, ya que las conductas agresivas llevadas a cabo por los mismos ponen en riesgo su vida a lo que se suma el consumo de SPA tanto lícitas como ilícitas. A la vez evidencia una preocupación por el alto consumo de marihuana en Chile, ya que de acuerdo con el Instituto de Evaluación y Asesoramiento Educativo (IDEA) (2001) este es el país de Latinoamérica con los mayores índices de consumo de marihuana.

Intervenciones psicológicas para abordar la conducta suicida en el consumidor de SPA.

Dado el alto consumo de SPA y la alta suicidabilidad en la población adolescente y la población adulta joven y su impacto a nivel biológico, psicológico, social y económico, la intervención psicológica puede constituirse en una estrategia central para el manejo de estas problemáticas.

En general, el tratamiento de los comportamientos suicidas en pacientes consumidores de SPA se basa: a) en el conocimiento de los factores de riesgo; b) en los síntomas emergentes de las conductas suicidas y del consumo de SPA y c) en los acontecimientos circunstanciales de alto impacto emocional. Los factores de riesgo más comunes en la población joven incluyen trastorno de depresión mayor, la falta de apoyo social, el desempleo, las enfermedades crónicas, las enfermedades terminales, la falta de apoyo social y no tener un compañero sentimental estable (Hufford, 2001; Pirkola, Suominen y Isometsa, 2004).

Por ejemplo, la terapia cognitivo conductual puede ser particularmente efectiva para el abordaje de personas consumidoras de alcohol con conductas suicidas en la medida en que permite trabajar sobre las distorsiones cognitivas presentes y las habilidades de afrontamiento. El tratamiento, cuya duración es de aproximadamente un año, incluye tanto sesiones de terapia individual como familiares (Berk, Henriques, Warman, Brown y Beck, 2004; Smythers, Spirito, Uth y Lachance, 2006).

Problemas del tratamiento

Los pacientes con abuso o dependencia de alcohol que reportan intentos suicidas, con frecuencia, presentan comorbilidad con trastornos del ánimo como depresión o trastornos de la personalidad. Esto evidentemente obstaculiza el proceso de tratamiento debido a la abstinencia (Pirkola, Suominen y Isometsa, 2004).

En este tipo de pacientes, es de gran importancia el trabajo a realizar desde el punto de vista del síndrome de abstinencia generado luego de detener el consumo

abusivo de la sustancia alcohólica, pues, en los estudios realizados se evidencia que la abstinencia del consumo desencadena ideaciones suicidas y en ocasiones, intentos suicidas. Ligado a esto, es importante tener en cuenta el factor de la impulsividad que en ocasiones es la fuente principal de las conductas suicidas, como efecto secundario de las SPA en el sistema nervioso (Berk et al., 2004; Pirkola, Suominen y Isometsa, 2004).

Adicionalmente, como efecto de la abstinencia pueden presentarse comportamientos agresivos, depresivos o hiperactivos que puedan entorpecer el proceso de tratamiento (Berk et al., 2004; Pirkola, Suominen y Isometsa, 2004).

Conclusiones y discusión

Las fuentes revisadas permiten concluir varios puntos de interés. En primera medida es importante tener en cuenta que las conductas suicidas y el consumo de SPA son un problema de Salud Pública tanto a nivel nacional como mundial, lo cual pone en alerta a las diversas profesiones, especialmente las de la salud.

Se encuentra mayor documentación que soporta la relación entre consumo de alcohol y conductas suicidas que entre marihuana y conductas suicidas. A su vez, estas conductas en la población de consumidores de alcohol están también asociadas con trastornos psiquiátricos como depresión, abuso de otras SPA y con otras variables como el núcleo familiar, social, escolar, laboral, conductas suicidas de los pares, antecedentes de suicidio, rabia, culpa y ansiedad.

Al contrario, existe poca evidencia teórica y empírica acerca de la asociación entre consumo de marihuana y conductas suicidas y los resultados de las investigaciones no son concluyentes, lo que confirma la importancia y necesidad de realizar investigaciones que ahonden en este tema, permitiendo clarificar la existencia o no de una relación causal entre ambas (Cho, Dion e Iritani, 2007; Price et al., 2009; Nussbaum, Thurstone y Binswanger, 2011).

El consumo del alcohol y de la marihuana es cada vez mayor en adolescentes y adultos jóvenes e inicia cada vez a edades más tempranas (Xing, Ji y Zhang, 2006; Crome y Kumar, 2007; Cho, Dion y Iritani, 2007; Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, 2008; Swahn et al., 2011).

En cuanto al consumo de alcohol, las diferencias según el sexo indican que esta conducta es más prevalente en hombres mientras que la diferencia entre los estratos económicos no indica diferencias altamente significativas pero es ligeramente mayor en los estratos altos (Xing, Ji y Zhang, 2006; Crome y Kumar, 2007).

En este punto es importante tener en cuenta que resultan preocupantes los índices tan altos del consumo de esta sustancia en la población adolescente y la baja percepción del riesgo, a nivel social, que se tiene frente al consumo, además de la falta de límites y normas del hogar, pues como se documentó, las figuras de autoridad son quienes les promueven el consumo en un gran porcentaje de los casos (Zeigler et al., 2005; Xing, Ji y Zhang, 2006; Crome y Kumar, 2007).

En relación a la ideación e intención suicida a nivel nacional e internacional, se evidencia una mayor prevalencia en mujeres entre los 15 a 23 años de edad, y una mayor prevalencia de suicidio consumado en hombres; una posible explicación de esto es el nivel de peligrosidad del objeto usado para tal fin, pues los autores concuerdan en que los hombres usan objetos más letales que las mujeres (Kelly et al., 2001; Ping et al., 2004; INMLCF, 2008; Jin, Seek y kim, 2011).

Las conductas suicidas son multicausales y multideterminadas y pueden verse precipitadas o mantenidas por múltiples factores que se relacionan entre sí como por ejemplo la edad, el sexo, antecedentes personales y familiares de suicidio, consumo de sustancias, trastornos del estado de ánimo y ansiedad, impulsividad, apoyo social deficiente, escasa disposición de redes de apoyo, ausencia de los padres durante la adolescencia, disfunción familiar y normalización del consumo de alcohol como práctica cultural, entre otros. El papel que juega el entorno familiar y sociocultural, es vital para entender este fenómeno que ha ido convirtiéndose en una de las causas de muerte más frecuente en algunos países.

Desde el quehacer psicológico hay mucho por abordar, pues gran parte de esos motivadores de la conducta suicida, residen en carencias de tipo afectivo, ambientes familiares y sociales disfuncionales, historias de abusos de diferente índole, entre otras más. Es este un incentivo para que los profesionales del área de la salud, en especial los psicólogos interesados en este campo, continúen indagando las razones, a nivel emocional y cognitivo, de los comportamientos suicidas en adolescentes desde edades tan tempranas como las que se documentan en este trabajo.

Adicionalmente se incentiva a los profesionales a investigar las causas por las que esta población etaria inicia el consumo de sustancias alcohólicas y drogas ilícitas como la marihuana desde edades tan tempranas, y que factores psicológicos influyen en esta decisión.

Se espera poder continuar indagando sobre los estudios que hasta hoy se han realizado con respecto a esta temática, conociendo posibles causas y factores asociados con el consumo de estas SPA y conductas autolesivas. Esto a su vez, permitirá generar estrategias de intervención que ofrezcan grados de efectividad en la población.

En relación al consumo de la marihuana, paradójicamente, esta se utiliza como elemento en el proceso de rehabilitación de las personas con conductas suicidas, encontrando altos niveles de efectividad siempre y cuando sea administrada en la dosis y el tiempo adecuados, y de esta forma evitar la tolerancia y/o la dependencia de la misma.

Adicionalmente, existen diferentes autores que respaldan que una vez el paciente presente una ideación suicida debido al consumo prolongado de alcohol, sin duda alguna presentará una intención suicida posterior porque la presencia de la ideación se convierte en factor precipitante de la conducta.

Es relevante mencionar que la información acerca de los factores biológicos que se ven implicados en ambas conductas, arrojan pocos resultados, lo cual impide comprender de manera global qué tipo de sistemas a nivel orgánico se ponen en juego en los pacientes que consumen SPA y cometen acto suicida.

Existe poca literatura relacionada a los tratamientos psicoterapéuticos a llevar a cabo en pacientes consumidores de SPA que presentan conductas suicidas posteriores al consumo.

Finalmente, pese a la poca evidencia de relación entre el consumo de marihuana y las conductas suicidas halladas en esta revisión, así como la influencia de factores tanto biológicos como psicológicos en éste tipo de población, es importante llevar a cabo más estudios que den cuenta de cómo el consumo de esta sustancia, cuya percepción de riesgo a nivel social es muy bajo, influye de manera significativa en las conductas de los individuos, en este caso aquellas que refieren a las de tipo suicida. Por tal razón se recomienda realizar investigaciones que abarquen estos dos campos de interés para todas las disciplinas de las Ciencias de la Salud, en especial la Psicología la cual se interesa por el estudio del comportamiento humano, sus causas y sus consecuencias.

Referencias

- Akleema, A., Maharajh, H (2005). Social predictors of suicidal behaviour in adolescents in Trinidad and Tobago. *SpringerLink*. Trinidad And Tobago. 40. Pp. 186-191.
- Alejo, H., Gonzalez, J; Hernández, W. (2003) Conducta Suicida según ciclo vital. Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forences. Colombia. Pp 106-119
- Archie, S., Zangeneh, A., Noori Akhtar, N (2012) Concurrent binge drinking and depression among Canadian youth: prevalence, patterns, and suicidality. *Alcohol*. 2(46). Pp. 165-172
- Aseltine, R., Jr., Schilling, E., James, A., Glanovsky, J., Jacobs, D (2009) Age variability in the association between heavy episodic drinking and adolescent suicide attempts: findings from a large-scale, school-based screening program. *Jornal of the American academy of child and adolescent psychiatric*. 3(48). Pp. 262-270
- Barraclough B, Bunch J, Nelson B, Sainsbury P. (s.f) A hundred cases of suicide: Clinical aspects. *Br J Psychiatry* 1974;125:355/73.
- Bagge, C., Sher, K (2008) Adolescent alcohol involvement and suicide attempts: toward the development of a conceptual framework. *Clinical Psychology Review*. 8(28). Pp. 1283-1296.
- Behnken, M., Le, Y., Temple, J., Berenson, A (2010) Forced sexual intercourse, suicidality and binge drinking among adolescents girls. *Addictive behaviors*. 5(35).pp. 507-509.
- Berk, M., Henriques, G., Warman, D., Brown, G., Beck, A (2004) A cognitive therapy intervention for suicide attempters: An overview of the treatment and case examples. *Cognitive and behavioral Practice*. 3(11). Pp: 265-277

- Bjork, C., Gronbaek, M., Bussey, M., Nielsen, B., Sogaard, A. (2009). Suicidal behavior among alcohol-dependent Danes attending outpatient treatment. *Healthcare*. 10. Pp. 209-316
- Brady J (2006) The associations between alcohol misuses and suicidal behavior. *Alcohol Alcoholism review*. 41(5):473–478
- Bridge J, Golstein T, Brent D (2006) Adolescent suicide and suicidal behavior. *J Child Psychological Psychiatric review* 47:372–394
- Buckner, J., Joiner, T., Schmidt, N., Zvolensky, M (2012) Daily marijuana use and suicidality: the unique impact of social anxiety. *Addictive behaviors*. 4(37). Pp: 387-392.
- Calabria, B., Degenhardt, L., Hall, W., Lynksey, M. (2010). Does Cannabis use increase the risk of death? Systematic review of epidemiological evidence on adverse effects of cannabis use. *Drug and Alcohol review*. 29. Pp. 318-330.
- Campo, G., Roa, J., Pérez, A., Salazar, O., Piragauta, C., López, L y Ramírez. C. (2003). Intento de suicidio en niños menores de 14 años, atendidos en el Hospital Universitario del Valle, Cali. *Colombia Médica*, 34 (1), 9-16.
- Casey PR, Dunn G, Kelly BD, Birkbeck G, Dalgard OS, Lehtinen V, Britta S, Ayuso-Mateos JL, Dowrick C, (2008) The prevalence of suicidal ideation in the general population: results from the Outcome of Depression International Network (ODIN) study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiolgy*. 43 (4).pp 299-304.
- Castle K, Duberstein PR, Meldrum S, Conner KR, Conwell Y (2004) Risk factors for suicide in blacks and whites: an analysis of data from the 1993 National Mortality Followback Survey. *Am J Psychiatry* 161:452–458
- Cebriid, C (2005) *II Levantamento Domiciliar sobre oUso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do Pais*. São Paulo.
- Cendales R, Vanegas C, Fierro M, Córdoba R, Olarte A.(2007) Tendencias del suicidio en Colombia, 1985–2002. *Rev Panam Salud Publica*;22(4):231–238.

- Chatterji, P., Dave, D., Kaestner, R., Markowitz, S (2004) Alcohol abuse and suicide attempts among youth. *Economics & Human Biology*. 2(2). Pp: 159-180
- Chachamovich, E., Ding, Y., Turecki, G. (2012) Levels of aggressiveness are higher among alcohol-related suicides: results from a psychological autopsy study. Elsevier. 529-536.
- Crome, L., Kumar, M (2007) Epidemiology of drug and alcohol use in Young women. *Seminars in fetal and neonatal medicine*. 2 (12). Pp: 98-105
- Eslava, J., Rincon, C., Guarnizo, C. (2011). Inequidad en los años de vida potencial perdida, por departamentos en Colombia 1985-2005. *Rev. Salud pública*. 13(1): 1-12
- García, A. (s.f) Un programa de Tratamiento para el trastorno límite de la personalidad: La terapia dialectico comportamental. Universitat Jaume I. Castellón.
- Ghazinour, M., Mofidi, N., Richter, J.(2010). Continuity from Suicidal ideations to suicide attempts? An investigation in 18-55 years old adult Iranian Kurds. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*.(45) pp 973-981
- Cho, H., Dion, D., Iritani, B (2007) Early initiation of substance use and subsequent risk factors related to suicide among urban high school students. *Addictive behaviors*. 8(32). 1628-1639
- Cho. H, Guo. G, Bonita j. Iritani. D, Hallfors. D. (2006). Genetic contribution to suicidal behaviors and associated risk factors among adolescents in the U.S. *SpringerLink*. Estados Unidos. 7. Pp. 303-311.
- Goldney R (1981) Alcohol in association with suicide and attempted suicide in young women. *Med J Aust*. Pp: 195-197.
- Goldston, D. (2004). Conceptual issues in understanding the relationship between suicidal behavior and substance use during adolescence. *Drug and alcohol dependence*. USA.79-91.

- Gómez C, Rodríguez N, Bohórquez A, Diazgranados N, Ospina Mb, Fernández C (2002) Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*; 31 (4). pp271-86
- Gómez. N, Olivera, S, Losada. I, Pardo. M, Díaz. L, Rojas. H. (2008). Perfil Multidimensional de personas que han realizado intento de suicidio. *Proquest. Colombia, Huila*. 4 (10). Pp. 85-100.
- Gonzalez, V., Hewel, V (2012) Suicidal ideation and drinking to cope among college binge drinkers. *Addictive behaviors*. 8(37). Pp. 994-997
- Gould, M., Greenberg, T., Velting, D., Shaffer, D (2003). Youth Suicide Risk and Preventive interventions. a review of the past 10 years. *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*. 42. Pp 386-405.
- Guibert, W. y Torres, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 17 (5), 452-60.
- Guibert, W. y Del Cueto, E. (2003). Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 19, (5).
- Gutiérrez, L., Irala, J., Martínez, M. (2006) Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores. *Rev Med Universidad Navarra*. 50(1) pp: 3-10.
- Hayatbakhsh, M.R., Mamun, A.A., Najman, J.M., O'Callaghan, M. J., Bor, W., & Alati, R. (2008). Early Childhood predictors of early substance use and substance use disorders: prospective study. *The Australian And New Zealand journal of psychiatry*, 42(8), 720-731.
- Hufford, M (2001) Alcohol and Suicidal behavior. *Clinical psychology review*. 5(21). Pp: 797-811.
- Instituto Nacional de medicina legal y ciencias forenses, (2007) Intentos de suicidio en la ciudad de Bogotá D.C primer semestre 2006-2007. Colombia 1.(1) Pp: 1-13.

- Joiner, T., Brown, J., Wingate, L. (2005) The psychology and neurobiology of suicidal behavior. *Annual Review Psychology*. 287 (56). 287-314
- Jin, Y., Seek, S., Kim, J. (2011) Physical and Psycho-Social Predictors of Adolescents suicide Behaviors. *Child Adolescents Society; Texas University*. 25. Pp 421-438
- Kausch, O., McCormick, R. (2002). Suicide prevalence in chemical dependency programs: Preliminary data from a national simple, and an examination of risk factors. *Elsevier Science Inc*. 97-102.
- Kelly, T., Lynch, K., Donovan, J & Clark, D. (2001). Alcohol use disorders and risk factor interactions for adolescent suicidal ideation and attempts. *The American Association of Suicidology. Rusia*. 31(2) pp181-193
- Kenneth. J, Mukamal. Kawachi.I, Matthew. M, Rimm.E. (2007). Drinking frequency and quality and risk of suicide among men. *Proquest. Estados Unidos*. 42. Pp. 153-160.
- Kim, Y., Moon, S., Kim, M (2011) Physical and psycho-social predirectors of adolescents' suicide behaviors. SpringerLink. 28, 421-438.
- King, R., Schwab-Stone, M., Flisher, A., Greenwald, S., Kramer, R., Goodman, S., Lahey,B., Shaffer, D., Gould, M (2001) Psychosocial and risk behavior correlates of youth suicide attempts and suicidal ideation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 7(40). Pp: 837-846
- Koller. G. .Preub.U, Bottlender.M, Wenzel. K, Soyka.M. (2002). Impulsivity and aggression as predictors of suicide attempts in alcoholics. *Alcohol. Alemania*. 252. Pp. 155-160.
- Koller, G., Preuß, U. W., Bottlender, M., Wenzel, K., & Soyka, M. (2002). Impulsivity and aggression as predictors of suicide attempts in alcoholics. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. (252) Pp. 155-160.

- LeMarquand, D., Pihl, R.O., Benkelfat, C., 1994. Serotonin and alcohol intake, abuse, and dependence: clinical evidence. *Biological Psychiatry*. (36) 326–337.
- Martínez, J. (2011) *Consumo de cannabis, adolescencia y suicidio*. Granada. Recuperado el 15 Agosto de 2012 de: <http://www.elsevier.es/es/revistas/trastornos-adictivos-182/consumo-cannabis-adolescencia-suicidio-90098146-originales-brevs-2011>
- May PA, Van Winkle NW, Williams MB, McFeeley PJ, DeBruyn LM, Serna P (2002) Alcohol and suicide death among American Indians of New Mexico: 1980–1998. *Suicide Life Threat Behav*. 32. Pp. 240–255.
- Medina, M., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Tapia, R. (2001). Del siglo XX al tercer Milenio. Las adicciones y la salud pública: Drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*. 24(4).
- Miller, M., Borges, R., Orozco, K., Mukamal, E., Rimm, C. Benjet, M., Medina-Mora (2011). Exposure to alcohol, drugs and tobacco and the risk of subsequent suicidality: findings from the Mexican adolescent mental health survey. *Drug and alcohol dependence*. 2-3(113). Pp. 110-117
- Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia (2003): Encuesta de Salud Mental, recuperado el 14 de Agosto de 2012 de: <http://www.scribd.com/doc/8531155/Estudio-Nacional-de-Salud-Mental-Colombia-20032004>.
- Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia (2008): Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Recuperado de: http://www.onsm.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&id=153:estudio-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-colombia-2008&Itemid=64
- Nachman R, Yanai O, Goldin L, Swartz M, Barak Y., Jehuda, H. (2002) Suicide in Israel: 1985–1997. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*.; 27(6):423- 428.

- Navarro, M., Rodríguez de Fonseca, F (2000). Papel del estrés en la conducta adictiva. En C. Sandi y J.M. Calés, *Estrés: Consecuencias psicológicas, fisiológicas y clínicas*. Madrid: Sanz y Torres.
- Nenandic-Sviglin, K., Nedic, G., Nikolac, M., Kozaric, D., Stipcevic, T., Muck, D., Pivac, N (2011) Suicide attempt, smoking, comorbid depression, and platelet serotonin in alcohol dependence. *Alcohol*. 3(45). Pp. 209-216
- Nielsen AS, Bille-Brahe U, Hjelmeland H, Jensen B, Ostamo A, Salander-Renberg E, Wasserman, D (1996) Alcohol problems among suicide attempters in the Nordic countries. *Crisis*;17(4):157-166
- Norlev, J., Davidsen, M., Sundaram, V & Kjoller, M. (2005) Indicators Associated with Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among 16-35 year old Danes: A National Representative Population Study. *The American Association of Suicidology*. 33(5). Pp 291-308.
- Núñez, N., Olivera, S., Losada, I., Pardo, M., Díaz, L., Rojas, A (2008). Perfil multidimensional de personas que han realizado intento de suicidio. *Pensamiento Psicológico*. 10 (4). Pp.85-100
- Nussban, A., Thurstone, C., Binswanger, I (2011) Medical marijuana use and suicide attempt in a patient with major depressive disorder. *University of Colorado health sciences center*.
- O'Connell, H., Lawlor, B (2005) Recent Alcohol intake and Suicidality-a neuropsychological Perspective. *Mercer's Institute for Researchon Ageing*. Irlanda. 174(4) pp 49-56
- Organización Mundial de la Salud (2001). Prevención del Suicidio: Un instrumento para docentes y demás personal institucional. *Departamento de Salud Mental y Toxicomanías*. Pp. 134-150.
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de Salud pública. Washington, D.C. Pp. 1-36.

- Pedersen, W (2008). Does Cannabis use lead to depression and suicidal behaviours? A population-based longitudinal study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 118 (5).Pp. 395-403.
- Penney. A, Mamanian. D, Jamieson. John, Black. N. (2012). Factors Associated with recent suicide attempts in clients presenting for addiction treatment. *SpringerLink*. 10. Pp. 132-140.
- Pérez, I., Rodríguez, E., Dussán, M., y Ayala,J. (2007). Caracterización psiquiátrica y social del intento suicida, atendido en una clínica infantil, 2003-2005. *Revista de Salud Pública*, 9 (2), 230-240.
- Peruga, A.; Rincón, A. & Selin, H. (2002). Consumo de Sustancias Adictivas en Las Américas. Washington. 14 (2). Pp. 227-238.
- Ping, W., Hoven, C., Liu, X., Cohen, P., Fuller, C & Shaffer, D.,(2004). Substance Use, Suicidal Ideation and Attempts in Children and Adolescents. *The American Association of Suicidology. New York*. 34(4). Pp 408-421.
- Pirkola, s., Suominen, K., Isometsa, E (2004) Suicide in alcohol-dependent individuals: Epidemiology and Management. *CNS Drugs 2004*. 18(7). Pp: 423-436
- Preuss UW, Schuckit MA, Smith TL, Danko GP, Bucholz KK, Hesselbrock MN (2003). Predictors and correlates of suicide attempts over 5 years in 1,237 alcohol-dependent men and women. *Journal Psychiatry*;160-163.
- Price C, Hemmingsson T, Lewis G, Zammit S, Allebeck P (2009) Cannabis and suicide: longitudinal study. *Royal College of psychiatrists*.195(6):492–497.
- Posada, J., Rodríguez, M., Duque, P ., Garzón, A. (2003) Prevalencia y Factores de riesgo de Comportamientos Relacionados con Suicidio en el estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2003 (ENSM). *Nova Publicacion Cientifica*. Colombia. 5(7).pp 84-91
- Razvodovsky, Y (2011) Suicide and fatal alcohol poisoning among rural and urban population of belarus. *European psychiatry*. 1(26). Pp 1638

- Russell S, Joyner K (s.f) Adolescent Sexual Orientation and Suicide Risk: Evidence from a National Study. *American Journal of Public Health*. 001;91(8):1276 - 1281.
- Salcedo, A., Palacios, X., Espinosa, A. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes Universitarios. Universidad Del Rosario. Colombia.
- Sánchez, R., Orejarena, S., Guzmán, Y (2004) Características de los suicidas en Bogotá:1985-2000. *Rev. Salud Pública*. Colombia.
- Shaffer, D., Greenberg, T (2002) Suicide and suicidal behavior in children and adolescents. In D. Shaffer. Waslick (Eds). *The many faces of depression in children and adolescents*. Washington.
- Schilling, E., Aseltine, R., Glanovsky, J., James, A., Jacobs, D (2009) Adolescent alcohol use, suicidal ideation and suicide attempts. *Journal of adolescent health*. 4(44). Pp: 335-341.
- Sharma, M. (2009). Determinants of marijuana use, abuse and dependence. *Proquest Psychology Journals*. Estados Unidos. 53;1. Pp. 3-6.
- Sher, L., Oquendo, M. A., Galfalvy, H. C., Grunebaum, M. F., Burke, A. K., Zalsman, G., et al. (2005). The relationship of aggression to suicidal behavior in depressed patients with a history of alcoholism. *Addictive Behavior*, 30, 1144-1153.
- Sher, L., Oquendo, M. A., Galfalvy, H. C., Grunebaum, M. F., Burke, A. K., Huang, Y., Mann, J.J (2007). CSF monoamine metabolites and lethality of suicide attempts in depressed patients with alcohol dependence. Elsevier. 12-15.
- Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades (2001) Dirección General de Epidemiología, consejo nacional contra las adicciones: Control de adicciones en 1998. *Instituto Mexicano de Psiquiatría*. 4(24).
- Simon, T. R., Swann, A. C., Powell, K. E., Potter, L. B., Kresnow, M. J., & O'Carroll, P. W. (2002). Characteristics of impulsive suicide attempts and attempters. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 32, 49-59.

- Sierra, D., Pérez, M., Pérez, A. y Núñez, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 17(4), 349-360.
- Smythers, C., Spirito, A., Uth, R., Lachance, H. (2006) *Cognitive behavioral treatment for suicidal alcohol abusing adolescents: Development and pilot testing*. American Academy of Addiction Psychiatry . 15, 126-130.
- Suokas, J., Suominen, K., Lonnqvist, J(2005) Chronic alcohol problems among suicide attempters-post mortem findings of a 14 year follow-up. *NordicJournal of Psychiatric (59)pp 45-50*
- Swahn, M., Bossarte, R (2007) Gender, early alcohol use, and suicide ideation and attempts: Findings from the 2005 youth risk behavior survey. *Journal of adolescent health*. 2(41). Pp. 175-181.
- Swahn.M, Bossarte.R, Choquet.M, Hassler. C, Falissard. B, Chau.N. (2011). Early substance use initiation and suicide ideation and attempts among students in France and the United States. *SpringerLink*. Estados Unidos. 57. Pp 95-105.
- Tuesca.R, Navarro.E. (2003). Factores de Riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Colombia/Revista Colombiana de Psiquiatria*. Colombia. 17. pp 19-28.
- Villatoro, J., Gaytan, F., Moreno, M., Gutierrez, M., Oliva, N., Breton, M., Lopez, M., Bustos, M., Medina, M., Blanco, C. (2011). Tendencias del uso de drogas en la ciudad de México: Encuesta de estudiantes del 2009. *Salud Mental*. 34(2).Pp. 81-94.
- Wilcox, H., Conner, K., Caine, D. (2004) Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. *Drug and alcohol dependence*. S11-S19.
- Wu, P. Hoven, C. Liu.X, Cohe. P, Fuller. C, Shaffer. D.(2004). Substance use, suicidal ideation and attempts in children and children and adolescents. *Willey Blackwell*. 34 (4). Pp. 408-420.

- Xing, Y., Ji, C., Zhang, L (2006) Relationship of binge drinking and other health-compromising behaviors among urban adolescents in china. 4(39). Pp. 495-500
- Yaldizli, O., Kuhl, H., Graf, 72M., Wiesbeck, G., Wurst, F. (2010). Risk Factors for suicide attempts in patients with alcohol dependence or abuse and a history of depressive symptoms: A subgroup analysis from the WHO/ISBRA Study. 29, 64-74.
- Zeigler, D., Wang, C., Yoast, A., Dickinson, B., McCaffree, M., Robinowitz, C., Sterling, M (2005) The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive medicine*. (40). Pp. 23-32

Anexo 1

Relación de artículos seleccionados según las bases de datos especializadas

BASE DE DATOS	NUMERO DE ARTICULOS SELECCIONADOS	NUMERO DE ARTICULOS ENCONTRADOS
Psychology and Behavioral Sciences Collection	2	
Adolescent – Alcoholism- Suicidal ideations		59
Adolescent – Alcoholism-Suicidal Attempted	1	127
Adolescent- Marijuana abuse- Suicidal ideation		23
Adolescent- Marijuana abuse- Suicidal Attempted		63
Young adult – Alcoholism- Suicidal ideations	1	20
Young adult – Alcoholism-Suicidal Attempted		14
Young Adult - Marijuana abuse- Suicidal ideation		0
Young Adult - Marijuana abuse- Suicidal Attempted		0
Psychology Journals (Proquest)	2	
Adolescent – Alcoholism- Suicidal ideations		54
Adolescent – Alcoholism-Suicidal Attempted	1	189
Adolescent- Marijuana abuse- Suicidal ideation		67
Adolescent- Marijuana abuse- Suicidal Attempted	1	28
Young adult – Alcoholism- Suicidal ideations		3
Young adult – Alcoholism-Suicidal Attempted		25
Young Adult - Marijuana abuse- Suicidal ideation		25
Young Adult - Marijuana abuse- Suicidal Attempted		22
Pubmed	49	
Adolescent – Alcoholism- Suicidal ideations	4	675
Adolescent – Alcoholism-Suicidal Attempted	15	453
Adolescent- Marijuana abuse- Suicidal ideation	5	87
Adolescent- Marijuana abuse- Suicidal Attempted	4	34
Young adult – Alcoholism- Suicidal ideations	11	189
Young adult – Alcoholism-Suicidal Attempted	7	172
Young Adult - Marijuana abuse- Suicidal ideation		24
Young Adult - Marijuana abuse- Suicidal Attempted	3	15
Pubmed Central	3	
Adolescent – Alcoholism- Suicidal ideations		35
Adolescent – Alcoholism-Suicidal Attempted	3	21
Adolescent- Marijuana abuse- Suicidal ideation		5
Adolescent- Marijuana abuse- Suicidal Attempted		5
Young adult – Alcoholism- Suicidal ideations		2
Young adult – Alcoholism-Suicidal Attempted		1
Young Adult - Marijuana abuse- Suicidal ideation		4
Young Adult - Marijuana abuse- Suicidal Attempted		3
Science Direct	10	
Adolescent – Alcoholism- Suicidal ideations		32

Adolescent – Alcoholism-Suicidal Attempted	4	24
Adolescent- Marijuana abuse- Suicidal ideation	2	67
Adolescent- Marijuana abuse- Suicidal Attempted		10
Young adult – Alcoholism- Suicidal ideations	2	15
Young adult – Alcoholism-Suicidal Attempted	1	3
Young Adult - Marijuana abuse- Suicidal ideation		2
Young Adult - Marijuana abuse- Suicidal Attempted	1	10
Scielo	7	
Adolescent – Alcoholism- Suicidal ideations		12
Adolescent – Alcoholism-Suicidal Attempted		10
Adolescent- Marijuana abuse- Suicidal ideation	5	9
Adolescent- Marijuana abuse- Suicidal Attempted		15
Young adult – Alcoholism- Suicidal ideations		23
Young adult – Alcoholism-Suicidal Attempted		4
Young Adult - Marijuana abuse- Suicidal ideation	2	0
Young Adult - Marijuana abuse- Suicidal Attempted		0
Springer Link	10	
Adolescent – Alcoholism- Suicidal ideations	3	23
Adolescent – Alcoholism-Suicidal Attempted		23
Adolescent- Marijuana abuse- Suicidal ideation	3	14
Adolescent- Marijuana abuse- Suicidal Attempted		3
Young adult – Alcoholism- Suicidal ideations		0
Young adult – Alcoholism-Suicidal Attempted	4	15
Young Adult - Marijuana abuse- Suicidal ideation		0
Young Adult - Marijuana abuse- Suicidal Attempted		0
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF).	1	
Redalyc	5	
Recuperados de Páginas Web	3	
Organización Panamericana de la Salud	1	
Nova Publicación Científica	1	
Revista Universidad del Rosario	1	