

A. Fernández Rivas¹
M. A. González Torres
A. Lasa Zulueta

¹ Centro de Salud Mental de Portugalete,
Portugalete, Vizcaya

Correspondencia:

A. Fernández Rivas
Alameda Recalde, 77-7C
48012 Bilbao (Vizcaya)

Consumo de alcohol y riesgo
suicida en adolescentes y jóvenes
adultos: peculiaridad de los
jóvenes varones de nuestro
medio

*Use of alcohol and suicidal risk
in adolescents and young adults:
peculiarity of young males in our
society*

RESUMEN

El consumo abusivo de alcohol ha sido considerado, en base a múltiples investigaciones, como factor de riesgo de comportamiento suicida en la adolescencia y juventud. Estudiamos el consumo de alcohol de una muestra de adolescentes y jóvenes adultos que han realizado una tentativa de suicidio en comparación con un grupo control emparejado. Los resultados revelan la existencia de diferencia estadísticamente significativa entre suicidas y controles solamente en el caso de los jóvenes adultos. Se constata la relación entre abuso de alcohol y tentativa de suicidio únicamente en los jóvenes varones. No obstante, cabe destacar el alto consumo de alcohol referido también por los jóvenes varones del grupo control. Se discuten los hallazgos en comparación con la literatura existente sobre el tema, además de destacar el consumo peculiar de alcohol en los jóvenes varones de nuestro medio.

PALABRAS CLAVE

Alcohol; Riesgo suicida; Adolescentes; Jóvenes adultos.

ABSTRACT

Abusive use of alcohol has been considered by many researchers as a risk factor for suicidal behaviour in youth and adolescence. We study alcohol consumption in a sample of adolescents and young adults who have made a suicide attempt comparing it with a matched control group. The results reveal the existence of a statistically significant difference between suicidal and control samples only in the case of young adult individuals. A clear relationship between alcohol abuse and suicide attempt can be shown only in the group of young adult males. However, a heavy consumption of alcohol in the group of young adult males from the control sample can also be highlighted. Findings are discussed with references to the international literature on the subject. Finally a peculiar use of alcohol in the young adult males of our samples is emphasized.

KEY WORDS

Alcohol; Suicidal risk; Adolescents; Young adults.

48 INTRODUCCIÓN

El consumo abusivo de alcohol ha sido considerado, en función de los datos de múltiples investigaciones, como factor de riesgo de comportamiento suicida (tentativas de suicidio y suicidio consumado) en adolescentes y jóvenes adultos.

Este riesgo incluso se ve incrementado si estos sujetos además padecen, como es frecuente, un Trastorno afectivo⁽²⁾.

Como señalan Neiger y Hopkins⁽⁸⁾, estos individuos se caracterizan por mostrar un bajo autocontrol y sentir con mayor facilidad sentimientos de frustración.

Motto⁽⁷⁾ sugiere que los hábitos de consumo de mayor riesgo suicida son el consumo leve y el severo. El consumo leve servirá como desinhibidor, facilitando de este modo el paso al acto suicida. El consumo moderado, sin embargo, será utilizado por el adolescente o joven para aplacar sentimientos de sufrimiento, bien hasta que la difícil situación vivencial ceda o hasta adquirir nuevas estrategias de afrontamiento de dicha situación. Si la situación o el control del sujeto sobre ella no mejora, el individuo incrementará su consumo, hasta que éste mismo le cree más dolor que alivio, momento en el cual el riesgo suicida volverá a aparecer.

Aunque el hallazgo de abuso o adicción al alcohol y otras sustancias es un dato constante en los trabajos epidemiológicos sobre comportamiento suicida, la incidencia varía de un estudio a otro.

Jeammet y Birot⁽⁴⁾, en un estudio multicéntrico sobre tentativas de suicidio en adolescentes y jóvenes adultos, hallan el diagnóstico de abuso de sustancias (alcohol, drogas y fármacos) en el 29% de los casos.

Davidson y Choquet⁽³⁾ refieren el hallazgo de abuso de alcohol en el 10% de los adolescentes varones y en el 4% de las mujeres que han realizado un intento de suicidio.

Datos mucho más alarmantes son los descritos en Finlandia por Kotila⁽⁶⁾, quien halla abuso de alcohol en el 30% de los adolescentes y en el 23% de los jóvenes adultos que cometen una tentativa de suicidio. La diferencia por sexos en estos adolescentes es, según Kotila y Lönnqvist⁽⁵⁾, del 34% en varones y 28% en mujeres.

Estos adolescentes y jóvenes que padecen abuso de alcohol (o bien de otras sustancias) conforman un grupo de especial riesgo de comportamiento suicida. En ellos inciden o se agrupan además otros factores de

riesgo de esta conducta: peor rendimiento escolar y laboral, una mayor frecuencia de antecedentes psiquiátricos familiares (sobre todo de alcoholismo); y más frecuente existencia de tentativas de suicidio previas, trastornos de conducta y problemas sexuales en estos sujetos⁽⁴⁾.

Dado el papel fundamental que el consumo de alcohol parece desempeñar en el riesgo suicida, nosotros planteamos el presente estudio, analizando dicho consumo en una amplia muestra de adolescentes y jóvenes adultos que han realizado una tentativa de suicidio.

MATERIAL Y MÉTODO

La muestra de casos a estudiar estaba formada por un grupo de 31 adolescentes (edades de 15 a 19 años) -27 mujeres y 4 varones- y 41 jóvenes adultos (de 20 a 24 años) -20 mujeres y 21 varones- quienes habían realizado una tentativa de suicidio en los días previos. Esta muestra fue obtenida a partir de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Hospital de Basurto (Bilbao).

Los resultados sobre consumo de alcohol de estos pacientes fueron comparados con los de un grupo control de sujetos obtenidos del mismo Servicio de Urgencia, pero atendidos éstos por presentar alguna patología traumatológica menor. En todos los controles se descartó la existencia de un intento de suicidio encubierto. Los adolescentes y jóvenes del grupo control fueron emparejados con los casos en base a tres variables: sexo, edad y estado civil. Por tanto, el grupo control también estaba conformado por 31 adolescentes y 41 jóvenes adultos.

Los pacientes de ambos grupos y sus familiares fueron entrevistados sobre el consumo de alcohol que el adolescente o joven presentaba. La graduación de este consumo se realizó en base a la siguiente clasificación creada para el estudio por los investigadores:

- Leve: consumo de bebidas alcohólicas de baja graduación, máximo dos veces por semana y en poca cantidad.

- Intermedio: reservado para aquellos individuos con un consumo superior al leve, pero sin llegar al abuso.

- Abuso: cuando el consumo de alcohol cumple este diagnóstico según criterios DSM-III-R.

Se analizaron los resultados del consumo de alcohol de las dos poblaciones (adolescentes y jóvenes adultos) por separado, para estudiar el comportamiento de cada una.

Tabla 1 Consumo de alcohol en adolescentes (diferencia no significativa)

	Casos	Controles
Abuso	0%	0%
Intermedio	22,6%	9,7%
Leve	25,8%	12,9%
No	51,6%	77,4%

Tabla 2 Consumo de alcohol en jóvenes adultos (diferencia significativa, $p < 0,0005$)

	Casos	Controles
Abuso	26,8%	0%
Intermedio	9,8%	41,5%
Leve	19,5%	26,8%
No	43,9%	31,7%

Tabla 3 Consumo de alcohol según sexo en jóvenes suicidas (diferencia significativa, $p < 0,0005$)

	Varones	Mujeres
Abuso	52,4%	0%
Intermedio	14,3%	5,0%
Leve	14,3%	25,0%
No	19,0%	70,0%

Tabla 4 Consumo de alcohol según sexo en jóvenes controles (diferencia significativa, $p < 0,05$)

	Varones	Mujeres
Abuso	0%	0%
Intermedio	61,9%	20,0%
Leve	19,0%	35,0%
No	19,0%	45,0%

Tabla 5 Jóvenes suicidas con abuso de alcohol

<i>Diagnóstico: (Eje I, DSM-III-R)</i>	
Ausencia de diagnóstico	18,18%
Trastorno adaptativo	18,18%
Depresión Mayor	54,54%
Esquizofrenia Paranoide	9,09%
<i>Diagnóstico: (Eje II, DSM-III-R)</i>	
Ausencia de diagnóstico	45,45%
Trastorno de la personalidad	54,54%

El análisis estadístico aplicado fue la prueba de Chi-cuadrado de comparación de proporciones. El nivel de significación estadística requerido fue de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Los datos sobre el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes (suicidas y controles) no revelaron la existencia de diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos (Tabla 1).

El 51,6% de los casos y el 77,4% de los controles negaban consumir bebidas alcohólicas. En ningún sujeto se halló «Abuso de alcohol».

En cuanto a los resultados obtenidos tras el análisis de los jóvenes adultos, éstos sí revelaron la existencia de diferencia estadísticamente significativa entre los jóvenes suicidas y sus controles ($p < 0,0005$) (Tabla 2).

El 43,9% de los casos y el 31,7% de los controles negaban el consumo de bebidas alcohólicas. «Abuso de alcohol» se diagnosticó en once casos (26,8%), frente a ningún control.

Con la finalidad de llegar a un mayor conocimiento de la relación entre consumo de alcohol y tentativa de suicidio en los jóvenes adultos, procedimos a analizar cada muestra en función del sexo (Tablas 3 y 4).

Como puede observarse en la tabla 3, todos los casos que fueron diagnosticados de «Abuso de alcohol» eran varones jóvenes que habían realizado una tentativa de suicidio. Esto supone que el 52,4% de los jóvenes varones suicidas recibieron este grave diagnóstico. El consumo en las jóvenes suicidas fue, sin embargo, opuesto; el 70% negaban ingerir bebidas alcohólicas y un 25% referían un consumo leve. El análisis de la Chi-cuadrado reveló que la diferencia en el comportamiento de jóvenes varones y mujeres suicidas en este aspecto era muy significativa: $p < 0,0005$.

También fue significativa la diferencia encontrada entre los jóvenes de ambos sexos del grupo control ($p < 0,05$) (Tabla 4). Aunque ninguno fue diagnosticado

50 de «Abuso de alcohol», sí se pudo percibir un mayor consumo entre los jóvenes varones (el 61,9% fueron adjudicados a la categoría intermedia).

Analizando las tablas 3 y 4, podemos observar cómo cambia el consumo de alcohol entre los controles y los casos. Este cambio sólo fue significativo para los varones ($p < 0,001$).

Partiendo de un consumo étlico ya importante en los controles varones, éste se incrementa vertiginosamente en los jóvenes suicidas, pero de un modo característico: disminuye el consumo «Intermedio» para pasar a aumentar en la misma proporción la categoría de «Abuso de alcohol». Como hemos referido, fue significativa la diferencia encontrada entre estas dos poblaciones ($p < 0,001$).

Por último quisiéramos añadir, para una mejor comprensión, el diagnóstico psiquiátrico principal (ejes I y II del DSM-III-R) de los once jóvenes suicidas en los que se constató Abuso de alcohol (Tabla 5). Como puede apreciarse los diagnósticos de Depresión Mayor, para el eje I, y Trastorno de la personalidad, para el eje II, fueron los más frecuentes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados del estudio de las dos muestras de adolescentes no revelan ninguna relación entre consumo de alcohol y tentativa de suicidio.

Ninguno de los adolescentes cumplió criterios para el diagnóstico de «Abuso de alcohol» según DSM-III-R, e incluso la mayoría de estos sujetos se encuadraban entre el nulo consumo y el leve.

No obstante, es importante reseñar cómo ya en estas edades (15 a 19 años) se inicia un consumo de alcohol notable en algunos individuos, como así lo señalan el 22,6% de los adolescentes suicidas y el 9,7% de los controles que fueron incluidos en la categoría intermedia de consumo.

Comparando con la literatura internacional mencionada en la Introducción, podemos constatar la menor frecuencia de «Abuso de alcohol» en nuestra muestra de adolescentes suicidas. El 0% de casos con este diagnóstico en nuestra investigación contrasta con el 10% de adolescentes varones y el 4% de mujeres de esta edad referido por Davidson y Choquet⁽³⁾; y, por supuesto, con el alarmante 30% que halla Kotila⁽⁶⁾.

Sin embargo, el estudio del consumo étlico de los jóvenes adultos sí reveló comportamientos diferentes para suicidas y controles.

En primer lugar cabe destacar la relación, por nosotros también constatada, entre Abuso de alcohol y Riesgo Suicida (tentativa de suicidio en nuestra investigación) para estos jóvenes. Sin embargo nuestro resultado es peculiar: son sólo los jóvenes varones los que llegan a este tipo de consumo de alcohol, y en los únicos en los que se detecta esta asociación.

El 52,4% de los jóvenes varones que habían realizado una tentativa de suicidio presentaba Abuso de alcohol. Dato muy superior al referido por Kotila (1989) del 23% para jóvenes adultos de ambos sexos.

No se halló relación de dependencia significativa entre el consumo de alcohol y la tentativa de suicidio en las mujeres jóvenes puesto que no se observó un patrón de ingesta étlica significativamente diferente entre las jóvenes suicidas y las del grupo control. Por lo tanto, el consumo de bebidas alcohólicas no diferencia a las jóvenes que realizan una tentativa de suicidio de las que no lo hacen en nuestra muestra.

Lo que sí parece, por los datos encontrados en este trabajo, es que en jóvenes varones el consumo de alcohol es diferente en sujetos control y en suicidas. Se parte de un consumo ya superior de los jóvenes controles en relación al referido por las chicas control. Pero además, los sujetos de este grupo de edad que realizan un intento de suicidio incrementan este consumo pasando de la categoría intermedia hasta llegar al franco Abuso de alcohol.

Pensamos que este diferente comportamiento entre varones y mujeres jóvenes (suicidas y controles) pone de manifiesto una mayor tendencia o aceptación social de los varones de estas edades hacia el consumo de alcohol.

Pero además, serían aquellos jóvenes varones con un consumo étlico ya notable o importante (los categorizados como «Intermedio») los que en situación de sufrimiento optarían por realizar diferentes conductas autoagresivas: en primer lugar incrementarían su consumo de alcohol hasta llegar incluso al abuso en búsqueda de un remedio que aplacara su sufrimiento; pero podrían finalizar realizando una tentativa de suicidio como solución última si la estrategia anterior no ha sido efectiva.

Según nuestra opinión, sería la patología psiquiátrica padecida por estos sujetos la que les haría tener que

afrontar un sufrimiento, para lo cual eligen dichas estrategias erróneas.

Como hemos referido anteriormente, los once individuos que padecían abuso de alcohol, recibieron además otros diagnósticos principales en el eje I y/o eje

II (DSM-III-R). Los más frecuentes fueron los de Depresión Mayor y Trastorno de la Personalidad, diagnósticos que han sido ya considerados por muy diversos autores como entidades nosológicas que conllevan un grave riesgo suicida^(1,9,10).

51

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Brent DA, Johnson B, Bartle S, Bridge J, Rather C, Matta J, Connolly J, Constantine D. Personality Disorder, Tendency to Impulsive Violence, and Suicidal Behavior in Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;**32**(1):69-75.
- 2 Brent DA, Perper JA, Moritz G, Allman C, Friend A, Roth C, Schweers J, Balach L, Baugher M. Psychiatric risk factors for adolescent suicide: a case-control study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;**32**(3):521-529.
- 3 Davidson F, Choquet M. *Le suicide de l'adolescent. Etude épidémiologique et statistique*, 2nd ed. Paris: Les Editions ESF, 1982.
- 4 Jeammet P, Birot E. *Etude psychopathologique des tentatives de suicide chez l'adolescent et le jeune adulte*. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.
- 5 Kotila L, Lönnqvist J. Adolescent suicide attempts: Sex differences predicting suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1988;**77**:264-270.
- 6 Kotila L. Age-specific characteristics of attempted suicide in adolescence. *Acta Psychiatr Scand* 1989;**79**:436-443.
- 7 Motto JA. Suicide in male adolescents. En: Sudak HS, Ford AB, Rushforth NR, eds. *Suicide in the young*. Boston Bristol London: John Wright-PSG Inc, 1984:227-244.
- 8 Neiger BL, Hopkins RW. Adolescent suicide: character traits of high-risk teenagers. *Adolescence* 1988;**23**(90):469-475.
- 9 Pfeffer C. Attempted suicide in children and adolescents: causes and management. En: Lewis M, ed. *Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1991:664-672.
- 10 Rubenstein JL, Heeren T, Housman D, Rubin C, Stechler G. Suicidal behavior in «normal» adolescents: risk and protective factors. *Amer J Orthopsychiat* 1989;**59**(1):59-71.