

Una estrategia preventiva para adolescentes con riesgo suicida y consumo de sustancias en el escenario escolar

Emilia Lucio Gómez Maqueo, Mariana Linage Rivadeneyra,
Marisol Pérez Ramos, Paulina Arenas Landgrave

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Debido al reciente aumento de consumo de drogas en adolescentes, es importante crear estrategias de prevención que estén a su alcance. El objetivo de este estudio fue diseñar, ejecutar y evaluar una estrategia preventiva con adolescentes estudiantes de bachillerato identificados en riesgo de consumo de sustancias y riesgo suicida a través de un tamizaje previo. La estrategia preventiva propuesta se basa en el modelo de evaluación colaborativa donde los terapeutas trabajan en colaboración con el paciente para definir metas y explorar resultados durante la fase de medición y en las sesiones psicoterapéuticas. La intervención estuvo conformada por 6 sesiones: dos relacionadas con sexualidad, dos sobre uso de sustancias y las dos restantes sobre riesgo suicida. La ejecución de la intervención dentro de las instalaciones escolares, facilitó la participación y asistencia de los adolescentes. Sin embargo, los cambios en los niveles de riesgo fueron modestos. Se discute sobre la necesidad de crear estrategias de captación innovadoras y mejorar las estrategias de coordinación con los planteles educativos en términos de tiempos, asignación de espacios y planeación.

Palabras Clave

Prevención, adolescentes, riesgo suicida, consumo de sustancias.

Correspondencia a:
María Emilia Lucio-Gómez Maqueo
Facultad de Psicología UNAM
División de Estudios de posgrado.
Av. Universidad 3004 México D.F.
Email: melgm@unam.mx
Tel. 52 (55) 56-22-2318



Summary

Substance use and the damages related to this have increased substantially in teenagers, so it is important to develop prevention programs for the youth. The objective of this study is to design, execute and evaluate a preventive program in senior high-school students at risk of substance abuse and suicidal risk with a previous screening. This proposed strategy is based in the model of collaborative assessment in which therapist work with the patients in order to define goals and explore assessment results in psychotherapy sessions. The intervention consist on 6 sessions: two related with sexuality, two with substance abuse and last two on suicidal risk. The results indicated that some of the changes were not very significant, nevertheless the implementation of interventions within the school context, guaranteed the assistance and participation of teenagers.

The need of developing innovative strategies that involve in a greater degree of the adolescents with respect to these programs is discussed. It is also necessary to improve coordination with schools in order to achieve better results.

Key Words

Prevention, teenagers, suicide risk, substances consumption.

INTRODUCCIÓN

Estudios recientes sobre el consumo de drogas en estudiantes de bachillerato realizados en la Ciudad de México durante el 2003 y 2006 señalan un incremento en el consumo de drogas entre estudiantes de nivel medio y medio superior, el cual pasó de 15.2% a 17.8% en un período de tres años (Villatoro, Gutiérrez, Quiroz, Moreno, Gaytán et al., 2007). Por otra parte se ha demostrado que el consumo de drogas en los jóvenes va acompañado por otras conductas de riesgo, por ejemplo la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 1998 en población mexicana reportó que el 1.34% de los jóvenes entre 12 y 17 años habían intentado suicidarse, este índice era 2 veces mayor entre quienes bebían alcohol

y 5 veces más entre quienes usaban drogas (Medina-Mora, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz y Tapia-Conyer, 2001). La literatura internacional también ha demostrado empíricamente una relación positiva entre el riesgo suicida y el abuso de sustancias entre la población adolescente, la cual resulta más robusta en las mujeres que en los hombres.

Entre las recomendaciones que derivan de este tipo de estudios se encuentra la urgente necesidad de desarrollar acciones preventivas que incidan sobre el uso de sustancias, así como en factores psicológicos asociados como lo es el riesgo suicida (Villatoro et al., 2007).

La Organización Mundial de la Salud (2000) menciona algunas dimensiones que deben tomarse en cuenta para la evaluación de los



tratamientos y servicios de atención para trastornos por uso de sustancias: 1) *Evaluación de necesidades*: establecer en qué medida el programa de tratamiento satisface las necesidades y prioridades de la población objetivo; 2) *Evaluación del proceso*: determinar qué se espera del programa o sistema de tratamiento de acuerdo con el contexto en el cual se opera, así como la cobertura y accesibilidad para la población que requiere el servicio; 3) *Evaluación de resultados*: determinar cómo el usuario de alcohol y sus circunstancias cambiaron después del tratamiento, y establecer si el tratamiento fue un factor causal en el cambio producido en el usuario; 4) *Evaluación de la satisfacción del usuario*: establecer en qué medida el tratamiento cubre la expectativa del usuario y su satisfacción con el mismo; y 5) *Evaluación Económica*: en términos de costo-utilidad, costo-beneficio y costo-efectividad.

La estrategia preventiva propuesta en este estudio está basada en el modelo de evaluación colaborativa de Fisher (1994) y Finn (1996) que plantea el efecto terapéutico del uso de las pruebas psicológicas en los usuarios de servicios de salud mental. En el modelo de evaluación colaborativa los terapeutas se comprometen a: desarrollar y mantener conexiones empáticas con los pacientes, trabajar en colaboración con el paciente para definir metas claras dentro de su proceso y compartir y explorar resultados de las medidas con los pacientes.

Rotheram-Borus, Piacentini y Miller (1996) reportaron que en promedio una cuarta parte de los adolescentes intentan suicidarse un mes después de pedir ayuda terapéutica, por lo que es de vital importancia construir un proceso de tamizaje efectivo para identificar con objetividad y claridad a los adolescentes

en riesgo a tiempo y enviarlos a una estrategia preventiva que impida que lleguen al intento suicida o que sigan involucrándose en conductas autodestructivas.

El objetivo principal del presente trabajo fue diseñar, ejecutar y evaluar una estrategia preventiva con adolescentes estudiantes del nivel medio superior ubicados en una delegación de alta marginación de la Ciudad de México, específicamente Iztapalapa la cual es considerada una de las dos delegaciones con menor índice de desarrollo humano (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI, 2005) a partir de datos de prevalencia y perfil psicológico de aquellos identificados en riesgo de consumo de sustancias y riesgo suicida a través de un proceso de tamizaje y caracterización previos. Dicha estrategia tuvo como finalidad sensibilizar a los estudiantes sobre su forma de afrontar situaciones relacionadas con la sexualidad, el uso de sustancias y el riesgo suicida, así como encontrar formas alternativas y funcionales de hacer frente a sus problemáticas.

MÉTODO

En la intervención participaron 21 estudiantes de un plantel de educación media superior de una delegación de alto riesgo de la Ciudad de México, de los cuales 16 fueron mujeres y 5 varones con una media de 16 años de edad (d.e.=.83), éstos pertenecían al turno matutino (n=13) y vespertino (n=8); dos pertenecían al segundo semestre; once al tercero y cinco al quinto.

Los instrumentos utilizados para evaluar la estrategia preventiva fueron el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol [AUDIT] (Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente, Grant, 1993),



el cual es un instrumento de tamizaje de 10 reactivos que identifica trastornos por consumo de alcohol y con base en el patrón de consumo sugiere un tipo de tratamiento que va desde 'Educación sobre el alcohol' hasta 'Derivación al especialista'. El punto de corte para identificar niveles de riesgo utilizado en este estudio fue de 8. Su consistencia interna se ha estimado en rangos que van de .75 a .94 (valores alpha) además de poseer validez convergente, y validez test retest.

Para la estimación del riesgo suicida se utilizó el Inventario de Riesgo e Ideación Suicida [IRIS] (Hernández y Lucio, 2006), el cual consta de 50 reactivos con cinco opciones de respuesta. Posee tres subescalas 1) Ideación e intento, 2) Depresión y desesperanza, y 3) Ausencia de circunstancias protectoras; además cuenta con un índice de malestar psicológico asociado al riesgo suicida. A través de su sistema de calificación es posible crear distintos grupos o niveles de prioridad a partir de un modelo acumulativo de riesgo: *prioridad 1* (riesgo alto), *prioridad 2* (riesgo por intento), *prioridad 3* (riesgo por ideación), *prioridad 4* (riesgo bajo con malestar asociado), 0 (sin riesgo).

Finalmente para conocer la experiencia de los participantes así como su satisfacción con la estrategia preventiva se diseñó el Cuestionario de evaluación creado específicamente para recoger la opinión de los participantes, conformado por 11 reactivos con una escala de respuesta del 1 al 5 que va desde "sí, completamente de acuerdo" hasta "no, completamente en desacuerdo". Dicho cuestionario también incluyó cuatro preguntas abiertas a través de las cuales el joven podía sugerir cambios o bien describir su experiencia y aprendizaje durante la intervención grupal.

Como se mencionó en la introducción, la estrategia preventiva es resultado de un proceso de investigación metódico, conformado por cuatro fases: la primera consistió en un tamizaje o identificación de alumnos en riesgo, mediante un muestreo aleatorio simple estratificado (grupo x grado x turno) de la población total de un plantel de bachillerato. En total, se obtuvo la participación de 983 alumnos, conformándose una muestra final de 915. La segunda fase tuvo como objetivo caracterizar a la muestra en riesgo en términos de autodescripción, personalidad y exposición a sucesos estresantes de vida. Esta etapa se dividió en dos: a) Se identificaron en riesgo de consumo de sustancias y riesgo suicida a 375 adolescentes a partir de los resultados del tamizaje, y b) De los adolescentes identificados en riesgo, se lograron caracterizar a 215. La tercera fase radicó en diseñar la intervención psicológica con base en los resultados de las dos fases anteriores, la teoría propuesta por Fisher (1994) y Finn (1996); investigaciones anteriores realizadas por el equipo de investigación sobre salud sexual en adolescentes (Meave y Lucio, 2007) y suicidio (Hernández, 2007), así como sugerencias realizadas por los jóvenes en relación a temas de interés (p.e. sexualidad, drogadicción, problemas emocionales). Y por último, la cuarta fase en la cual se realizó la estrategia preventiva con aquellos adolescentes que obtuvieron puntuaciones elevadas o de riesgo en alguna de las escalas aplicadas en la primera fase. La evaluación se hizo comparando los puntajes obtenidos en el pretest y en el postest del AUDIT e IRIS. Además se aceptaron a algunos estudiantes que acudieron a la intervención voluntariamente.

Para cada una de las fases del estudio se pidió la autorización a los adolescentes para participar, mediante el consentimiento informado el cual fue firmado por todos y cada uno de los



participantes. En caso de que el adolescente fuese menor de edad, el consentimiento se les pidió a sus padres.

La intervención preventiva estuvo conformada por seis sesiones, dos relacionadas con 'sexualidad', dos sobre 'uso de sustancias' y las dos restantes sobre 'riesgo suicida'. Las sesiones sobre sexualidad tuvieron por objetivo que los adolescentes expresaran sus inquietudes acerca de las prácticas sexuales, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos. Por su parte, las sesiones sobre uso de sustancias buscaban que los estudiantes identificaran sus creencias en relación al uso de drogas y las contrastaran con la información proporcionada por la última Encuesta Nacional de Adicciones (Observatorio Mexicano en alcohol, tabaco y otras drogas, 2003), además de sensibilizarlos acerca de las distintas opciones de resolución de problemas alternativos al uso de sustancias, y el aprendizaje de nuevas estrategias. Finalmente, el objetivo de las sesiones sobre riesgo suicida fue concientizar a los adolescentes respecto al reconocimiento y expresión de sentimientos relacionados con el malestar emocional (enojo, tristeza, ira y desesperación), y la identificación de estrategias funcionales para enfrentar los problemas.

Las técnicas utilizadas durante toda la intervención fueron: debate, lluvia de ideas, sociodrama, representación gráfica de las emociones, análisis de conductas razonadas y no razonadas, y una estrategia de solución de problemas. Con los jóvenes se trabajó en las instalaciones del plantel escolar dos veces por semana, en sesiones con una duración de hora y media.

Para conocer el efecto de la intervención se evaluaron los resultados pre y post de las escalas (AUDIT e IRIS), a través de la significancia

clínica, en términos de mejoría, sin cambios y deterioro; y posteriormente se complementó la evaluación de la estrategia mediante la forma de evaluación que contestaron los participantes.

RESULTADOS

Significancia clínica de la intervención

Para el cálculo del Índice de Cambio Confiable (ICC) se siguió el método C de Jacobson y Truax (1991). El índice de cambio confiable, permite constatar si los cambios dados entre los puntajes pre y post por caso son significativos al .05. Para determinarlo se tomaron en cuenta los criterios de Bauer, Lambert y Nielsen (2004): a) Casos Recuperados si el ICC es mayor a 1.96 y mayor al punto de corte; b) Casos con Mejoría si el ICC es mayor a 1.96, pero es menor al punto de corte, c) Casos Sin Cambios cuando ICC vale 0 o no es mayor a 1.96 y d) Deteriorados cuando el ICC es mayor a 1.96, pero el signo no es congruente con el escalamiento utilizado.

La tabla 1 resume el número de casos mejorados, sin cambios o que presentaron deterioro en alguna de las escalas. Como se observa no hubo ningún caso recuperado, sin embargo sí se lograron mejoras en los adolescentes, sobre todo en la ideación e intento suicida.

Evaluación cualitativa de la intervención

La forma de evaluación aplicada al finalizar la intervención permitió conocer algunas de las opiniones de los jóvenes. De los 21 participantes, uno no terminó la intervención y otro no contestó dicha forma de evaluación. Las respuestas del resto de los adolescentes se resumen en la tabla 2.



Tabla 1: Número de casos con mejoría, sin cambios y deteriorados para AUDIT y las cuatro escalas del IRIS.

Escalas	Mejoría	Sin Cambios	Deteriorados
AUDIT	3	17	0
1. Ideación e intencionalidad suicida	4	13	3
2. Depresión y desesperanza	1	17	2
3. Ausencia de circunstancias protectoras	2	18	0
4. Índice de malestar asociado al riesgo suicida	1	15	4

Tabla 2: Respuestas de los participantes en la intervención, en porcentajes

	Completamente en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Sin opinión (%)	De acuerdo (%)	Completamente de acuerdo (%)
Me gustó el grupo	4.8	---	---	19.0	66.7
Aprendí algo sobre mí en el grupo	---	---	4.8	28.6	57.1
Aprendí algo de mi familia en el grupo	---	---	19.0	52.4	19.0
Aprendí algo sobre otro participante del grupo	---	---	4.8	28.6	57.1
Me sentí a gusto en las sesiones del grupo	---	---	---	19.0	71.4
Compartí sobre mí mismo(a) en el grupo	---	---	---	38.1	52.4
Sentí apoyo del grupo (compañeros y psicólogos)	---	---	4.8	23.8	61.9
Me divertí en el grupo	---	---	---	33.3	57.1
Platiqué o me acerqué a compañeros con los que casi no hablo	---	4.8	33.3	38.1	14.3
Seguí las normas/reglas del grupo	4.8	---	---	14.3	71.4
Los otros compañeros siguieron las normas/reglas del grupo	---	---	9.5	9.5	71.4

La mayoría de los participantes afirmaron que el taller les gustó y se sintieron cómodos durante las sesiones grupales. Casi todos los jóvenes percibieron apoyo por parte de sus compañeros y de los terapeutas. Otra de las experiencias que facilitó la intervención grupal fue el aprender algo sobre uno mismo y sobre

los demás, la mayoría de los jóvenes estuvieron de acuerdo con esta afirmación. Un alto porcentaje de los participantes consideró que los otros compañeros se apegaron a las reglas del grupo, lo cual permitió mantener una atmósfera propicia para compartir experiencias y preocupaciones (Tabla 2).



DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo fue realizar el diseño, ejecución y evaluación de una estrategia preventiva con estudiantes de nivel medio superior identificados en riesgo de consumo de sustancias y riesgo suicida a través de un tamizaje previo.

Los resultados permiten concluir que los cambios en los niveles de riesgo al finalizar la intervención fueron muy modestos, lo cual puede deberse en primer lugar al número de sesiones que en este caso pueden resultar insuficientes, tomando en cuenta que los jóvenes que asistieron a la estrategia preventiva provienen de un entorno social de alto riesgo y que además presentaban problemas asociados (p.e. problemas familiares, características de la personalidad) que difícilmente pueden mostrar mejorías en pocas sesiones, y por lo tanto requerirían de mayor número de sesiones para mostrar cambios significativos. Sin embargo, la información cualitativa obtenida a través del cuestionario de evaluación mostró que los jóvenes consideraron que el taller facilitó el compartir y expresar sus sentimientos, así como saber que otros viven situaciones similares y sentirse acompañados en la vivencia de experiencias personales. Los jóvenes además consideraron que lo más útil del grupo fue aprender a enfrentar y resolver sus problemas de manera más funcional e informarse sobre la sexualidad, las drogas y los sentimientos.

Cabe destacar la importancia que tuvo el proceso de estudio de dicha población a través del cual fue posible planear la estrategia conforme a las necesidades de dicha comunidad estudiantil (*Tamizaje y caracterización de la población*); en términos de los riesgos detectados, así como evaluar sus resultados a través de la aplicación de un pretest y un pos-

test para medir los cambios antes y después de la intervención en las variables de interés y finalmente evaluar las expectativas de los participantes en términos de la satisfacción con el taller; que de acuerdo con la OMS (2000) éstas son tres de las cuatro principales dimensiones que deben considerarse para la evaluación de cualquier programa de intervención para uso de sustancias; y que en este la evaluación de los resultados necesitará de llevarse a cabo con mayor precisión en estudios posteriores.

Finalmente es importante puntualizar que las acciones preventivas son mucho más efectivas cuando se imparten dentro de las escuelas, debido a la cercanía que tienen con la vida cotidiana de los adolescentes, eliminando las barreras comunes que éstos enfrentan al tener que acudir a una clínica especializada, siendo sumamente exitosas en el tratamiento de abuso de sustancias. Sin embargo, se sugiere que los encargados de dar la atención y orientación psicológica a los adolescentes sea personal especializado en el manejo de las adicciones y que sean externos al plantel escolar, es decir, que no sean docentes ni académicos; esto para evitar que los adolescentes se sientan cohibidos al tener que admitir algún abuso de sustancias ante sus profesores o que los jóvenes sean señalados al momento de pedir la orientación.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo se realizó con el apoyo del Macroproyecto MP6 "Desarrollo de Nuevos Modelos para la Prevención y Tratamiento de Conductas Adictivas".

Este trabajo contó con la colaboración de la Mtra. Consuelo Durán; Lic. Hugo Gómez; Lic. Brenda Morales y la Mtra. Sara Tovar.



REFERENCIAS

- Bauer, S., Lambert, M.J. & Nielsen, S.L. (2004). Clinical significance methods: A comparison of statistical techniques. *Journal of Personality Assessment*, 82, 60-70.
- Finn, S.E. (1996). *Using the MMPI-2 as a therapeutic intervention*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Fischer, C.T. (1994). *Individualizing psychological assessment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. (Original work published 1985).
- Hernández, C.Q. (2007). *Estrategia de prevención para adolescentes estudiantes en riesgo suicida*. Tesis de doctorado no publicada. UNAM.
- Hernández, C.Q. y Lucio, E. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología* 23(1), 45-52.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2005). *Indicadores de Desarrollo Humano y Género en México 2000-2005*. Recuperado de http://www.undp.org.mx/desarrollo_humano/genero/Doctos/Distrito%20Federal.pdf
- Jacobson, N.S. y Truax, P. (1991). Clinical significance. A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59(1), 12-19.
- Medina-Mora, M.E., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C. & Tapia-Conyer, R. (2001). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*, 24 (4), 3-19.
- Meave, L.S., y Lucio, G.M. (2007). Barreras y estrategias para investigación en salud sexual. Una experiencia con adolescentes en escuelas públicas. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 12(36), 203-222.
- Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas (2003). *Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002*. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, México.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guía Internacional para el monitoreo del consumo de alcohol y sus riesgos*. Ginebra, Suiza: OMS, Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias.
- Rotheram-Boms, M.J.; Piacentini, J. & Miller, S. (1996). Toward improving treatment adherence among adolescent suicide attempters. *Clinical Child Psychology Psychiatry*, 1, 99-108.
- Saunders, J.B., Aasland O.G., Babor, T., De la Fuente, J.R. & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT). WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction*, 88(6), 791-804.
- Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, F., Amador, N. & Medina-Mora, M.E. (2007). *Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México D.F.