



FACULTADE DE MEDICINA
E ODONTOLOXÍA

Traballo de
fin de grao

**Consumo de Cocaína y Suicidio en
jóvenes y adultos en España**

**Consumo de cocaína e suicidio en
mozos e adultos en España**

**Cocaine Use and Suicide in Young
People and Adults in Spain**

Autora: Ana Filipa Évora Neves

Titora: Maria Jesús Taberbero Duque

Departamento: Medicina Legal y Forense

Julio de 2024

Traballo de Fin de Grao presentado na Facultade de Medicina e Odontoloxía da Universidade de Santiago de Compostela para a obtención do Grao em Medicina

AGRADECIMIENTOS

Querría agradecer a todos los que me ayudaron en la elaboración de este trabajo.

A mi tutora, Dra. Maria Jesús Taberero Duque, por su total disponibilidad, apoyo y orientación que ha sido esencial para la ejecución de este trabajo.

A toda mi familia y en especial a mi abuela, a mi madre, a mi hermana y a mi tía: Eurídice, Helena, Patrícia y Alexandra os agradezco por todo el cariño demostrado a lo largo de la carrera.

A mi novio, Douglas, por toda su paciencia y apoyo incondicionales.

A mis amigas - las de “toda la vida”, a las que conocí en Santiago y a las que siempre estuvieran presentes: Cuca, Rita y Mellot - gracias por vuestro incansable apoyo y por haber transformado este viaje en una experiencia más llevadera, más ligera y divertida.

1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. Suicidio	7
1.2. Cocaína	10
1.3. Cocaína y Suicidio	12
2. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.....	14
3. METODOLOGIA.....	15
3.1 Protocolo	15
3.2 Estrategia de búsqueda	16
3.3 Criterios de selección	16
3.4 Extracción de datos y análisis	17
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSIÓN	27
5.1 Líneas futuras de investigación	28
6. CONCLUSIONES	29
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

Introducción

El suicidio se debe a una causa multifactorial. La conducta suicida ocurre en hombres y mujeres de todas las edades, razas, credos, orientaciones sexuales y niveles educativos. Según la Organización Mundial de Salud (OMS) se estima que todos los años aproximadamente 800.000 personas se suicidan, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. A nivel mundial, el suicidio es la segunda causa de muerte violenta en las personas entre los 15 y 29 años y la quinta causa de muerte en las personas con edades comprendidas entre los 30 y 49 años. Esto hace que sea un grande problema de salud pública. Por otro lado, varios estudios han demostrado que el consumo de alcohol y/o el abuso de sustancias están fuertemente asociados con la ideación suicida. Se sabe que las personas con un trastorno por uso de sustancias presentan un riesgo de suicidio por encima de 4 veces más que la población general tras el ajuste de las diferencias sociodemográficas y comorbilidades.⁶

Objetivos

El presente estudio pretende resumir la evidencia actual sobre la relación entre el consumo de cocaína y el suicidio consumado en los jóvenes y adultos en España de forma a poder ofrecer una perspectiva actualizada sobre esta temática. A través de esta perspectiva actualizada se pretende examinar la posible repercusión y relación del consumo agudo y/o crónico de cocaína con un potencial aumento del riesgo de suicidio consumado en los jóvenes y adultos en España.

Metodología

Este estudio consiste en una *scope review* de la literatura científica disponible sobre la problemática mencionada, elaborado a través de diferentes bases de datos como *PubMed* y *Google Scholar*. Siguiendo los criterios de inclusión se eligieron varios artículos originales, de acceso libre, con idioma de publicación en inglés o castellano y cuyo título contenga alguna de las palabras clave. Este estudio se basó en las pautas PRISMA.

Resultados

Fueron analizados siete artículos: los resultados indican que existe relación entre el consumo de cocaína y el aumento de la tasa de suicidios en los jóvenes y adultos en España, destacando cuatro estudios con datos significativamente relevantes y que subrayan este vínculo.

Conclusión

El riesgo de suicidio es mayor en consumidores de cocaína, demostrándose un aumento de la tasa de suicidios entre los jóvenes y adultos consumidores de cocaína en España.

Palabras clave: *cocaine, cocaine use, suicide, adolescents, young adults*

Introdución

O suicidio débese a unha causa multifactorial. O comportamento suicida ocorre en homes e mulleres de todas as idades, razas, credos, orientacións sexuais e niveis educativos. Segundo a Organización Mundial da Saúde (OMS), calcúlase que aproximadamente 800.000 persoas se suicidan cada ano, o que equivale a unha morte cada 40 segundos. A nivel mundial, o suicidio é a segunda causa de morte violenta en persoas de entre 15 e 29 anos e a quinta causa de morte en persoas de entre 30 e 49 anos. Isto convérteo nun importante problema de saúde pública. Por outra banda, varios estudos demostraron que o consumo de alcol e/ou abuso de substancias están fortemente asociados coa ideación suicida. Sábese que as persoas con trastorno por consumo de sustancias teñen un risco de suicidio máis de 4 veces superior ao da poboación xeral despois do axuste por diferenzas sociodemográficas e comorbilidades.⁶

Obxetivos

O presente estudo pretende resumir a evidencia actual sobre a relación entre o consumo de cocaína e o suicidio completo en mozos e adultos en España para ofrecer unha perspectiva actualizada sobre este tema. A través desta perspectiva actualizada, pretendemos examinar o posible impacto e relación do consumo agudo e/ou crónico de cocaína cun potencial aumento do risco de suicidio completo en mozos e adultos en España.

Metodoloxía

Este estudo consiste nunha revisión de alcance da literatura científica dispoñible sobre o citado problema, elaborada a través de diferentes bases de datos como PubMed e Google Scholar. Seguindo os criterios de inclusión elixíronse varios artigos orixinais, de acceso libre, con idioma de publicación en inglés ou castelán e cuxo título contén algunhas das palabras clave. A preparación deste estudo baseouse nas directrices PRISMA.

Resultados

Analizáronse sete artigos: os resultados indican que existe unha relación entre o consumo de cocaína e o aumento da taxa de suicidio en mozos e adultos en España, destacando catro estudos con datos significativamente relevantes que subliñan esta vinculación.

Conclusión

O risco de suicidio é maior nos consumidores de cocaína, demostrando un aumento da taxa de suicidio entre mozos e adultos consumidores de cocaína en España.

Palabras chave: *cocaine, cocaine use, suicide, adolescents, young adults*

ABSTRACT

Introduction

Suicide is due to a multifactorial cause. Suicidal behavior occurs in men and women of all ages, races, creeds, sexual orientations, and educational levels. According to the World Health Organization (WHO), it is estimated that approximately 800,000 people commit suicide every year, which is equivalent to one death every 40 seconds. Worldwide, suicide is the second cause of violent death in people between 15 and 29 years old and the fifth cause of death in people between 30 and 49 years old. This makes it a major public health problem. On the other hand, several studies have shown that alcohol consumption and/or substance abuse are strongly associated with suicidal ideation. It is known that people with a substance use disorder have a risk of suicide more than 4 times higher than the general population after adjustments for sociodemographic differences and comorbidities.⁶

Objectives

The present study aims to summarize the current evidence on the relationship between cocaine use and completed suicide in young people and adults in Spain to offer an updated perspective on this topic. Through this updated perspective, we aim to examine the possible impact and relationship of acute and/or chronic cocaine use with a potential increase in the risk of completed suicide in young people and adults in Spain.

Methodology

This study consists of a scope review of the available scientific literature on the aforementioned topic, elaborated through different databases such as PubMed and Google Scholar. Following the inclusion criteria, several original articles were selected, with free access, with publication language in English or Spanish and whose title contains some of the keywords. This study was based on the PRISMA guidelines.

Results

Seven articles were analyzed: the results indicate that there is a relationship between cocaine use and increased suicide rates among young people and adults in Spain, with four studies with significantly relevant data highlighting this link.

Conclusion

The risk of suicide is higher in cocaine users, showing an increased suicide rate among young and adult cocaine users in Spain.

Keywords: *cocaine, cocaine use, suicide, adolescents, young adults*

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno complejo relacionado con factores de índole biológico, psicológico, socioeconómico y cultural¹. Además, está estrechamente relacionado con múltiples factores de riesgo, protectores y precipitantes, así como con señales de alerta.

El autor y profesor de psiquiatría Pierre Moron define suicidio como: “*el acto de matarse de una manera habitualmente consciente tomando la muerte como medio o fin*”². En otras palabras, es la muerte causada por un acto de autolesión destinado a ser letal. El comportamiento suicida incluye el suicidio consumado, intento autolítico e ideación suicida.¹

Es importante definir algunos conceptos, muchas veces abordados juntamente con el tema suicidio y que son, sin embargo, distintos:

- **Intento autolítico:** o *tentativa de suicidio*, se diferencian del suicidio propiamente dicho al no haber consumación del acto. Es decir, hay una ideación suicida y la tentativa de suicidio sin que este llegue a ser consumado. Esto ocurre cuando la letalidad del mecanismo de suicidio no es eficaz y no hay una muerte.³
- **Ideación suicida:** se refiere al planteamiento del acto suicida: presencia de pensamientos, deseos e ideas de muerte, pudiendo haber o no su planificación.³
- **Factores protectores:** característica individual, condición y/o circunstancia que potencian la capacidad del individuo para afrontarse a determinadas experiencias adversas con éxito. El hecho de que sea un factor protector no es sinónimo de una experiencia agradable, una vez que un suceso negativo puede tener una repercusión positiva en el sujeto si ha generado mecanismos de adaptación y de manejo ante estresores externos. Algunos ejemplos de factores protectores son: tener una buena red de apoyo familiar; poseer creencias, prácticas religiosas o espirituales; ser aceptado y reconocido socialmente por la comunidad a la que uno pertenece.¹
- **Factores de riesgo:** característica individual, condición y/o circunstancia que incrementa la probabilidad de determinado acontecimiento o conducta. Algunos ejemplos son: intento autolítico previo; trastornos por abuso de sustancias o trastornos psicóticos.³
- **Factores precipitantes:** es el suceso o contexto situacional que hace que determinado comportamiento, conducta o acontecimiento ocurriera en un momento concreto. Un factor precipitante nunca será la causa del acontecimiento

en sí, sin embargo, actuará como un catalizador que lo acelera y propicia a que ocurra en un dado momento en el tiempo.

1.1. Suicidio

El suicidio se debe a una causa multifactorial. Sin embargo, se sabe que la depresión es el factor de riesgo más frecuente.³ La conducta suicida ocurre en hombres y mujeres de todas las edades, razas, credos, orientaciones sexuales y niveles educativos.

Se estima que todos los años cerca de 800.000 personas se suicidan, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. A nivel mundial, la tasa anual de suicidios está valorada en 10,5 por cada 100.000 habitantes, lo que representa 1,4% de todas las muertes en el mundo. Adicionalmente, la Organización Mundial de Salud (OMS) ha estimado que la prevalencia de la ideación suicida, planeamiento e intento autolítico es del 2% tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo.³

Según la OMS por cada suicidio consumado, 20 personas presentan una tentativa de suicidio - lo que convierte el suicidio en uno de los problemas más graves de salud pública.³ Por esta razón, en la última década, esta problemática es ya uno de los principales focos de atención, investigación y sensibilización de la comunidad internacional de salud pública. En España, las tasas de suicidio han sufrido un aumento a lo largo de los años, como se puede comprobar en la siguiente gráfica que refleja los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) referente al número de suicidios entre 2015 y 2021. (Figura 1)

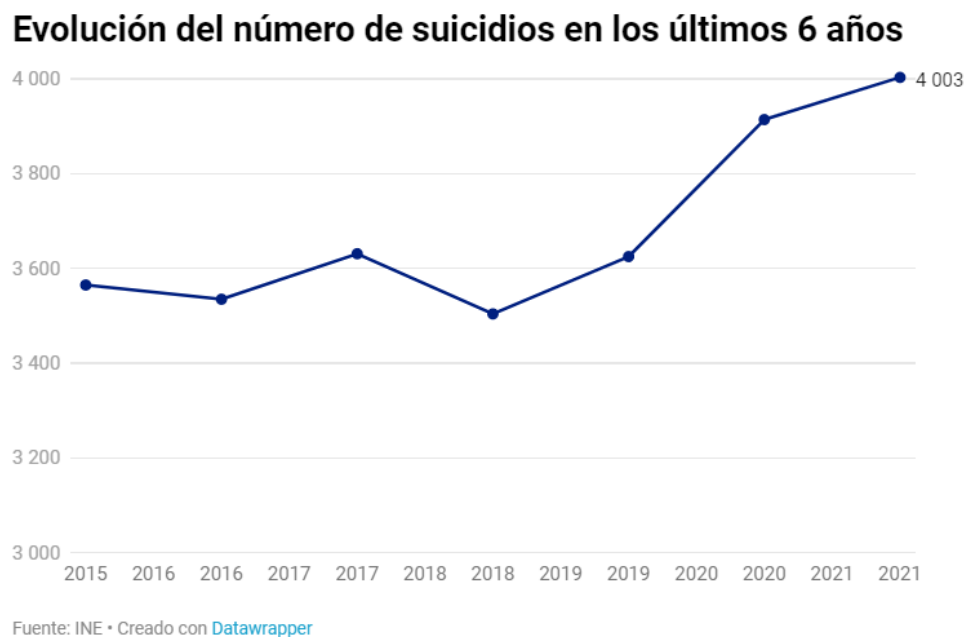


Figura 1 - Evolución del número de suicidios entre 2015 – 2021⁴

Al analizar los datos publicados entre 2015 - 2021 y los datos publicados por el INE del año 2022, se comprueba una vez más la tendencia ascendente de las tasas de suicidio en España con un total de 4.227 muertes por suicidio registradas en 2022. Esto supone un aumento absoluto de 224 muertes por suicidio, comparativamente al año de 2021, lo que equivale a un incremento de aproximadamente 5,6% en el año 2022.⁴ Los datos provisionales del primer semestre del año 2023 registran un total de 1.967 muertes por suicidio en este periodo de tiempo.⁴

Al examinar los datos publicados es posible comprobar, además, que el número de suicidios registrado en los hombres es superior al de las mujeres.⁵ Esta tendencia se verifica no solo en España sino también en Europa.⁵ Una posible explicación para la mayor prevalencia de suicidio entre los hombres es el mayor riesgo que los hombres tienen de presentar trastornos de conducta.⁵

La distribución del número de suicidios en 2022, en base a los datos del INE, varía según las diferentes franjas de edad (Figura 2). En ese año, las franjas de edad más afectadas corresponden a individuos entre los 50-54 y 55-59 años, seguido de las edades comprendidas entre 45-49 años (cada uno de estos intervalos de edad con más de 440 muertes por suicidio registradas). La 4ª franja de edad más afectada corresponde a las edades entre 30-39 años con 436 muertes por suicidio en 2022. En las edades comprendidas entre los 15-29 años se registraron 341 suicidios, siendo el 7º intervalo de edad más afectado del total de quince intervalos establecidos.

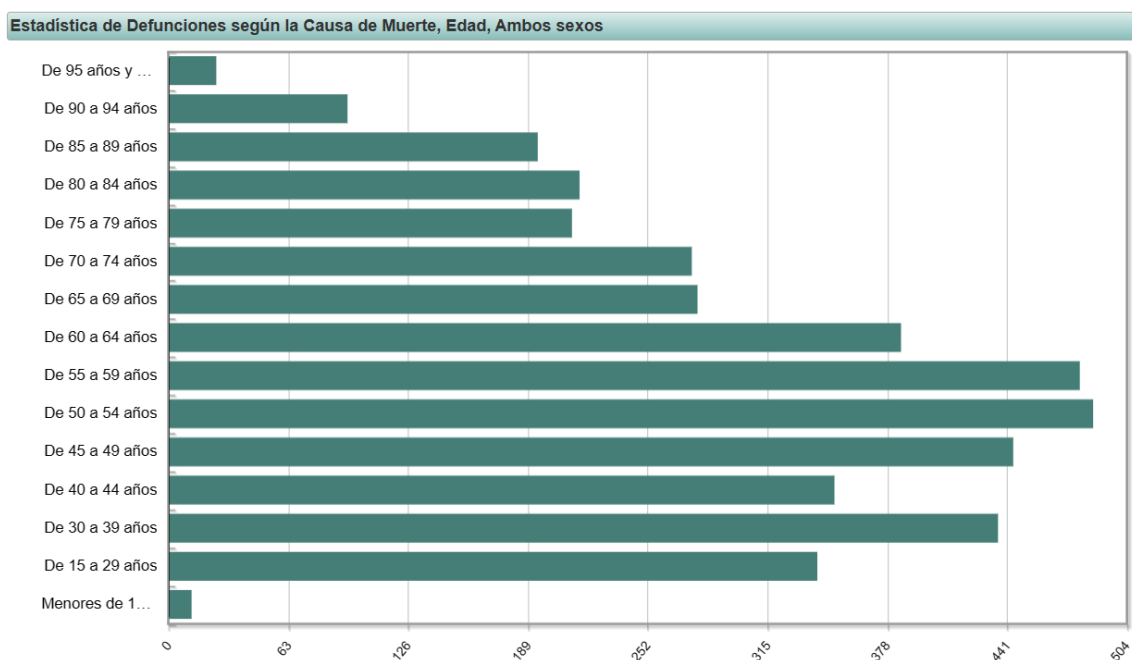


Figura 2 – Defunciones por suicidio, año 2022
Suicidios por edad y sexo. (ine.es)⁴

Los suicidios en la población joven y en los adultos de mediana edad tienen un impacto significativo en la sociedad por la importante cantidad de años de vida perdidos. Económicamente, el suicidio supone una gran carga para la sociedad: en primer lugar, por la grave pérdida de capital humano que supone y en segundo lugar por los recursos públicos que exige y que podrían destinarse a otras situaciones prioritarias⁸.

En algunos estudios realizados en Estados Unidos se vió que la población negra es predominantemente más susceptible al suicidio.⁸ Es una población socialmente más vulnerable por sus desventajas comparativamente al resto de la población porque tienen menos recursos para acceder a la educación, a la sanidad, al ocio y al trabajo. Esto los hace más vulnerables también al consumo de sustancias como la cocaína. Todo esto se explica por su contexto histórico, las desventajas socioeconómicas y experiencias de discriminación que además son transversales y que se aplican también en Europa a otras poblaciones más vulnerables. La población negra es un ejemplo de un subgrupo más vulnerable a las conductas suicidas, de la misma forma que la población joven es también un grupo vulnerable al suicidio.⁸ Ambos grupos pueden llegar a compartir algunos aspectos que expliquen su vulnerabilidad: desventajas socioeconómicas, experiencias de discriminación – además de otros factores todavía más prevalentes en los jóvenes como son la impulsividad muy presente en esta etapa de su desarrollo madurativo, pocas capacidades de regulación emocional y pocas herramientas para enfrentarse a determinados desafíos nunca vividos. Se ha visto que algunos de los factores asociados a la conducta suicida son: trastornos de la salud mental, escaso apoyo familiar, experiencias de trauma precoces e impulsividad. Adicionalmente, según algunos autores se identifican también determinados factores sociales como factores asociados a la conducta suicida: conflicto, fracaso escolar, dificultades económicas y problemas en el matrimonio¹.

Como ya hemos visto en los datos del INE, en España también se evidencia este patrón de vulnerabilidad de la población más joven, con 341 suicidios registrados en 2022 en los jóvenes con edades entre los 15-29 años. El número de suicidios del intervalo de edad más afectado (50-54 años) para el mismo año es de 486 suicidios.⁴

Se ha demostrado en varios estudios la coexistencia y asociación de los intentos autolíticos con los trastornos mentales (depresión, trastornos psiquiátricos, etc.), impulsividad, sentimientos de desesperanza, abuso de alcohol y trastorno por uso de sustancias (TUS). El alcohol y el abuso de sustancias están fuertemente asociados con la ideación suicida, sin embargo, la capacidad para predecir el intento suicida entre los

ideadores es baja y solo es posible predecir débilmente los intentos autolíticos entre los ideadores.⁵

En un estudio realizado a nivel nacional, en Suecia, sobre el riesgo comparativo de suicidio por trastornos específicos por uso de sustancias (*Comparative risk of suicide by specific substance use disorders: a national cohort study*) se comprobó que los TUS (drogas o adicción a fármacos) son más comunes en los adultos más jóvenes, solteros, con bajo nivel de educación o baja remuneración, desempleados o con comorbilidades psiquiátricas.⁷

Los trastornos por uso de sustancias son uno de los principales factores de riesgo para el suicidio. Hombres y mujeres con TUS presentan un riesgo de suicidio por encima de 4 veces más que la población general tras el ajuste de las diferencias sociodemográficas y comorbilidades.⁶

1.2. Cocaína

La cocaína es un alcaloide derivado del arbusto *Erythroxylon coca*, autóctono de Sudamérica. La cocaína se aisló por primera vez en 1860 y se empleaba inicialmente como anestésico local, por sus efectos vasoconstrictores y analgésicos. En 1884, Sigmund Freud estudió sus efectos farmacológicos y, según sus biógrafos, fue incluso adicto a la droga. Incluso fue uno de los ingredientes de la bebida Coca-Cola®. Sin embargo, en 1914, se reconocieron sus efectos adversos y adictivos y se clasificó como narcótico, juntamente con la morfina y heroína.⁸

Como narcótico la cocaína empezó a atraer la atención de la salud pública en Estados Unidos durante la década de 1980 por su consumo en forma de cocaína y *crack* (un psicoestimulante obtenido a partir del clorhidrato de cocaína disponible en forma de cristal que se fuma). Es altamente adictivo por su rápido efecto porque, al ser inhalado, presenta una acción más inmediata en comparación con otras formas de consumo. No obstante, la duración de su efecto en el sistema nervioso central también es mucho más corta, generándose una fuerte adicción y deseo de seguir consumiendo. Su uso rápidamente se convirtió en un grave problema toxicológico en todo el mundo.

Después del cannabis, la cocaína es la segunda droga ilícita más consumida en Europa.⁸ En Europa está disponible en forma de cocaína y *crack*. La forma más utilizada es la cocaína en polvo, ya que el *crack* está menos disponible⁹.

Al ser una droga producida principalmente en Sudamérica, se hace disponible en Europa por medio de diferentes rutas: una de las más importantes es el tráfico de grandes

volúmenes a través de los puertos marítimos europeos.⁹ Al mismo tiempo, actualmente existe una industria de producción secundaria de cocaína bien establecida en Europa, con 34 laboratorios de cocaína desmantelados en 2021, lo que supone un aumento con respecto al año anterior⁹.

En los últimos años, Bélgica, Holanda y España siguen siendo los países que registran los mayores volúmenes de cocaína aprehendida. En 2021, con respecto al total de aprehensiones de cocaína registradas en todos los estados miembro de la Unión Europea (UE), Bélgica, Holanda y España suman en su conjunto casi un 75% de la totalidad de cocaína aprehendida⁹.

La cocaína es una sustancia psicoestimulante con una vida media entre 0,5 y 4 horas. Sus características la convierten en una sustancia con un patrón de consumo compulsivo y frecuente. Los efectos más inmediatos del consumo de cocaína incluyen un aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial que conllevan a un estado de alerta y sensación de euforia. Adicionalmente, el consumo regular de cocaína está asociado a un conjunto de patologías agudas y crónicas. Los daños físicos más destacables son las enfermedades cardiovasculares y un riesgo dos veces mayor de accidente cerebrovascular hemorrágico e isquémico. En el foro psíquico, se han demostrado diferentes efectos conductuales agudos: activación conductual, impulsividad, agresividad, así como episodios psicóticos e ideación suicida. Este tipo de alteraciones de conducta suponen un riesgo añadido para el propio consumidor por la posibilidad de desencadenar conductas autolesivas.

Se ha demostrado, además, que la existencia de trastornos afectivos como depresión y/o ansiedad es substancialmente mayor entre los consumidores de cocaína que en el resto de la población no consumidora. Asimismo, la cocaína puede inducir síntomas psicóticos transitorios y hay un mayor número de intentos autolíticos entre los consumidores de cocaína¹⁰.

A nivel mundial, se ha observado en los últimos años un aumento en el consumo y disponibilidad de cocaína. Los datos del *European Drug Report 2023* indican que los 23 años es la media de edad en que los jóvenes europeos consumen cocaína por primera vez⁹.

Un análisis reciente de la mortalidad entre las personas con trastorno por consumo de cocaína reveló que el riesgo de muerte por suicidio, lesiones accidentales, homicidio o muerte relacionada con el HIV es más elevado en comparación con sus coetáneos de la misma edad y sexo en la población general. Adicionalmente, los datos del *European Drug*

Report 2023 informan que la cocaína estuvo implicada en aproximadamente una quinta parte de las muertes por sobredosis en 2021⁹.

El consumo de sustancias puede asociarse a diferentes trastornos, entre ellos, la dependencia y el abuso. La dependencia de la cocaína se define en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR como: *“un conjunto de síntomas fisiológicos, conductuales y cognitivos que, en suma, indican que el individuo sigue consumiendo cocaína a pesar de los significativos problemas relacionados con su consumo”*.⁸ Las personas con un trastorno por consumo de cocaína presentan, en media, una mortalidad 6 veces superior al resto de población de la misma edad¹⁰. Los individuos que consumen cocaína de forma habitual o problemática suelen proceder de zonas socioeconómicamente desfavorecidas y tienen más probabilidades de estar expuestas a factores de riesgo ambientales (por ejemplo, violencia, delincuencia) que otras poblaciones de consumidores de drogas ilegales¹⁰. Adicionalmente, se sabe que los consumidores de cocaína suelen ser estigmatizados y corren el riesgo de negligencia en el servicio de atención médica y psiquiátrica¹.

1.3. Cocaína y Suicidio

Los factores demográficos y los relacionados con el estilo de vida son los que más se han asociado con el consumo de cocaína en las víctimas de suicidio. El desempleo influye tanto en el mayor consumo de drogas ilícitas como en la efectividad del suicidio. Respecto al estado civil, se ha comprobado una mayor prevalencia de suicidio en víctimas sin pareja y que consumieron cocaína antes del suicidio. Cabe subrayar que el consumo de cocaína predispone a estigmas que dificultan la socialización del individuo¹⁰.

Ser hombre, de raza negra, joven, con nivel educativo mayor o igual a 8 años de escolaridad y sin ocupación laboral fueron los factores positivamente asociados al consumo de cocaína inmediatamente antes del suicidio⁶. Estos hallazgos están de acuerdo con las tendencias verificadas a nivel mundial, ya que los adultos jóvenes (15-29 años) son el grupo más expuesto en los países de ingresos medios y bajos.

Ser varón se consideró un importante factor predictivo del consumo de cocaína, lo que confirma las conclusiones de una revisión sistemática encontrada⁶. Socialmente, los hombres son más propensos a alteraciones conductuales, debido a la influencia de

factores sociales o culturales más que a ser una característica inherente al sexo⁶. Una de estas alteraciones conductuales es, por ejemplo, el consumo de sustancias.

Otro estudio realizado en el país vasco confirma la alta frecuencia de consumo de drogas ilícitas en los suicidios consumados por el sexo masculino, en comparación con el sexo femenino. En este mismo estudio se expone, también, la tendencia a una mayor prevalencia de consumo de sustancias ilícitas en los hombres, así como una mayor prevalencia de etanol en las muertes por suicidio en los hombres (que registran un consumo habitual de etanol 2,5 veces mayor que las mujeres residentes en el país vasco).¹¹

Esto es corroborado en otro estudio realizado en Estados Unidos donde se vió que en todos los grupos de edad el número de suicidios entre los hombres supera al de mujeres en una razón de aproximadamente 4:1.⁵ En Estados Unidos, se vio que los factores que podrían explicar esta diferencia en son⁵:

- Los TUS y el abuso de alcohol, que contribuyen al comportamiento suicida, son más frecuentes en los hombres.
- La cultura y aprendizaje transmitida al sexo masculino sobre qué tipo de comportamientos se espera que tengan al enfrentarse a los problemas (ser estoicos, independientes, demostrar poca vulnerabilidad) hace que sea menos probable la búsqueda por ayuda de profesionales y/o amigos/familia;
- El hecho de que los hombres presenten una tendencia a ser más agresivos y utilizar medios más letales en el intento autolítico;
- El número de suicidios incluir los cometidos en el ejército y en veteranos de guerra, y en ambos grupos la proporción de hombres es superior a la de mujeres.

El resultado del estudio hecho en el país vasco revela que no es el hecho de ser hombre *per se* el que conlleva a un mayor riesgo de suicidio, pero sí la asociación de varios factores y conductas que se verifican con mayor tendencia en el sexo masculino. Es decir, la mayor prevalencia del consumo agudo de sustancias (ilícitas y/o alcohol) y la mayor tendencia a trastornos psiquiátricos en los hombres, juntamente con la conducta suicida, podría explicar el aparente mayor riesgo de suicidio en el sexo masculino.¹¹

Adicionalmente, en un estudio conducido entre 2013 y 2018 en Murcia donde se analizaron en ese periodo de tiempo todos los suicidios consumados (n=355), se hipotetizó que la razón para la existencia de mayores tasas de suicidio en los hombres sería la elección de un método de suicidio más letal y por la mayor prevalencia y riesgo asociado a los trastornos de conducta en el sexo masculino.⁵

2. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El riesgo de muerte por suicidio es mayor en los consumidores de cocaína, independientemente de factores como la edad y el sexo. Según el último informe europeo (*European Drug Report 2023*)⁹ la cocaína estuvo implicada en una quinta parte de las muertes por sobredosis en 2021.

A pesar del elevado riesgo de suicidio entre los consumidores de cocaína, existen pocos datos sobre las características y circunstancias que preceden a dichas muertes. Es posible que el suicidio relacionado con psicoestimulantes tenga características particulares y es necesario, por esto, más investigación al respecto.

A nivel mundial, el aumento de muertes por suicidio relacionadas con el consumo de cocaína es una hipótesis poco investigada. Es necesario aumentar el conocimiento sobre este problema y poder establecer planes de prevención en poblaciones susceptibles.

Este estudio tiene como Objetivo principal estudiar y conocer el papel del consumo de cocaína como factor de riesgo de suicidio en la población joven y adulta en España.

Para ello, se plantean unos objetivos secundarios:

- Estudiar las características comunes de los casos de suicidio en los jóvenes y adultos que consumen cocaína;
- Conocer qué importancia tiene el consumo de cocaína en estos casos.

3. METODOLOGIA

3.1. Protocolo

Diseño:

Este trabajo consiste en una revisión sistemática sobre los patrones de consumo de cocaína de población joven en España y su posible correlación con el suicidio. La presente revisión fue elaborada según las guías PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) buscando contestar a la problemática:

Consumo de Cocaína y Suicidio en jóvenes y adultos en España.

Fuentes de información:

Se llevó a cabo una búsqueda sistematizada de información en distintas bases de datos como *PubMed*, así como el buscador *Google Scholar*. Se consultaron, además, algunos libros dentro del ámbito de la psiquiatría con el objetivo de comprender mejor las temáticas del suicidio y del trastorno por uso de cocaína. Este enfoque metodológico permitió la obtención de una gran variedad de información literaria científica actualizada sobre la problemática en cuestión.

Inicialmente, se utilizó una tabla PICO_R para definir la estrategia de búsqueda pretendida.

Componente	Descripción
P (Población)	Los jóvenes y adultos en España
I (Intervención)	La incidencia del suicidio en los jóvenes y adultos consumidores de cocaína.
C (Comparación)	La incidencia de suicidio en la población no consumidora de cocaína.
O (Resultado)	Incidencia de suicidio en la población joven y adulta consumidora de cocaína.

Tabla 1: Tabla PICO_R (Paciente-Intervención-Comparación-Resultado).

Fuente: Elaboración propia.

Aspectos éticos: Dado el diseño del estudio, no se requirió la aprobación del Comité Ético, una vez que no hubo manejo de pacientes. No se utilizó ningún tipo de dato personal y la gestión de la información fue adecuada. Además, la pregunta de investigación y el desarrollo del estudio no presentaron implicaciones éticas.

3.2. Estrategia de búsqueda

La búsqueda en las bases de datos y buscadores mencionados siguió la siguiente estrategia de rastreo de información: utilización de las palabras clave “*suicide*”, “*cocaine*”, “*cocaine use*”, “*young adults*”, “*adolescents*”.

3.3. Criterios de selección

Para seleccionar el contenido de la información obtenida en la búsqueda, en esta revisión se consideraron los siguientes **criterios de inclusión**:

- Artículos originales con idioma de publicación en castellano o inglés;
- Artículos publicados entre el 2006 y 2023;
- Acceso libre a las publicaciones o acceso a través de la institución;
- Título que contenga alguna de las palabras clave.

Por otro lado, los **criterios de exclusión** aplicados fueron los siguientes:

- Estudios que no se ajustaban al perfil de estudio (consumo de otras sustancias que no incluyesen la cocaína);
- Artículos que no estudien la relación existente entre el consumo de cocaína y el suicidio;
- Artículos duplicados en las distintas bases de datos;
- Artículos de idioma distinto al inglés o español;
- Artículos sin libre acceso.

3.4. Extracción de datos y análisis

En la primera búsqueda, que se realizó en febrero de 2024, se utilizaron las palabras clave “cocaine”, “cocaine use”, “suicide” y “young adults”. Se aplicaron los términos *MeSH* (*Medical Subject Headings*) y *Title/Abstract* y los operadores booleanos (*OR*, *AND*) para combinar las búsquedas de la siguiente forma:

```
((cocaine [Title/Abstract]) OR (cocaine [MeSH Terms])) AND ((suicide [Title/Abstract]) OR (suicide [MeSH Terms])) AND ((young adult [Title/Abstract]) OR (young adult [MeSH Terms]))
```

Utilizando la combinación descrita se obtuvieron un total de 74 resultados. A continuación, se aplicaron los criterios de inclusión ya mencionados reduciendo el número total de artículos encontrados. Estos artículos fueron analizados mediante la lectura de sus títulos y del resumen y aplicando los criterios de exclusión, obteniendo 37 estudios. Se ha realizado una lectura integral de los 37 artículos, seleccionándose finalmente 7, que serán los analizados en esta revisión sistemática. Además, se revisó la lista de referencias bibliográficas de los estudios incluidos para publicaciones que no aparecieran en la búsqueda inicial y pudieran ser de interés. Esta revisión incluye la revisión de los artículos completos.

Para analizar los datos se elaboró un diagrama de flujo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

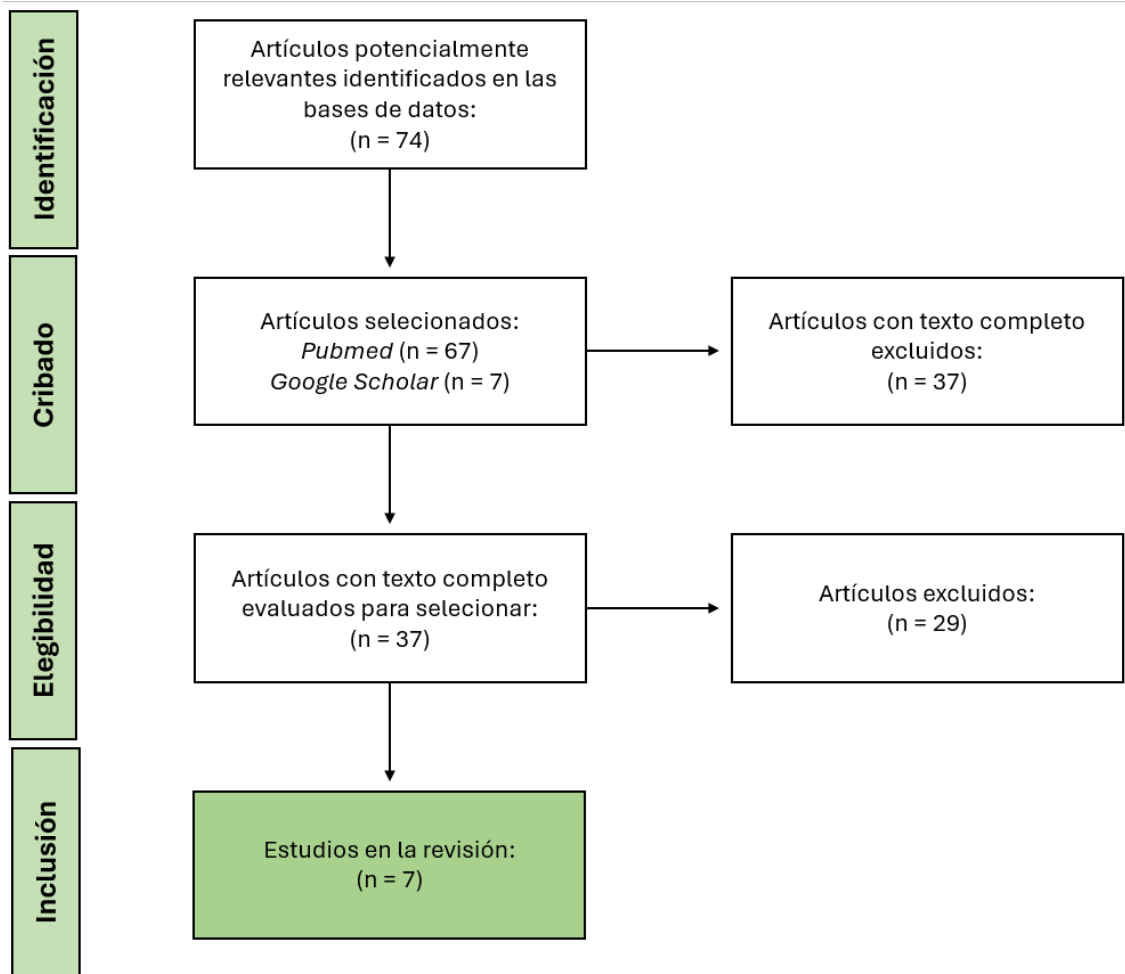


Figura 3 - Diagrama de flujo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

Fuente: Elaboración propia.

4. RESULTADOS

Autores y año de publicación	Diseño del estudio	Objetivo	Método	Resultados principales
Benito Morentin et al (2023)	Estudio de casos y controles	Estudio de la relación entre la presencia de etanol, drogas ilícitas y medicación prescrita en casos de suicidio y casos control.	Estudio de las autopsias registradas en el Servicio de Patología Forense de Bizkaia, País Vasco, en personas entre los 15 y 55 años, entre 2010 y 2021.	De los 481 casos de suicidio examinados se vio que 11% había consumido cocaína. El consumo reciente de cocaína estaba relacionado con un aumento de 2,5 veces (OR = 2,52) del riesgo de suicidio. Con respecto al consumo regular, se verificó una tasa de mortalidad estandarizada por suicidio 6,3 veces superior.
Esperanza L. Gómez-Durán et al (2014)	Estudio retrospectivo poblacional	Descripción y análisis de variables sociodemográficas, psiquiátricas y forenses asociadas al fenómeno del suicidio consumado en Cataluña.	Estudio de los suicidios objeto de una autopsia judicial y registrados en el Instituto de Medicina Legal de Cataluña entre 2007 y 2010. La edad mediana fue 49,5 años.	De los 79 casos de suicidio estudiados, el 42,9% presentó comorbilidad relacionada con sustancias de abuso. La cocaína fue el segundo tóxico más consumido por las víctimas (33,3%), después del alcohol.
Mikel Aiartzaguena y Benito Morentin (2022)	Estudio retrospectivo poblacional	Análisis de las características demográficas, clínicas y toxicológicas y descripción de los mecanismos de suicidio en los jóvenes y en los adultos de mediana edad.	Estudio retrospectivo en las personas entre 14 y 55 años fallecidas por suicidio objeto de una autopsia forense en Bizkaia entre 2016 y 2018.	De los 272 casos de suicidio estudiados el 11% fue positivo para el consumo de cocaína. Entre los factores de riesgo para el suicidio, los TUS representaron el 20,5% del total de factores de riesgo estudiados.

Autores y año de publicación	Diseño del estudio	Objetivo	Método	Resultados principales
Ana González-Pinto et al (2006)	Estudio de cohortes prospectivo	Determinar las características demográficas y clínicas asociadas a intentos autolíticos durante los 5 años siguientes a un primer ingreso por psicosis y evaluar la relación entre la conducta suicida y los factores clínicos.	Estudio de los pacientes hospitalizados con un primer episodio psicótico en el Hospital Santiago Apóstol en Victoria, entre febrero de 1997 y enero de 1999.	El presente estudio incluyó 112 pacientes con edades entre 16 y 61 años. En el análisis multivariante de los factores de riesgo de los pacientes con conducta suicida, se verificó que el riesgo de suicidio en pacientes con abuso de estimulantes (cocaína y anfetamina) durante el primer episodio psicótico fue 8 veces mayor en los 5 años siguientes al primer ingreso.
Aurelia Collados-Ros et al (2022)	Estudio retrospectivo poblacional	Análisis de los tipos, combinaciones y concentraciones de tóxicos encontrados en víctimas mortales de suicidio con diferentes métodos de suicidio.	Estudio retrospectivo de los suicidios registrados en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Murcia entre 2013 y 2018. Los individuos incluidos tenían entre 12 y 93 años.	De los 355 casos de suicidio estudiados se verificó la presencia de cocaína en 6,2% de las muertes por suicidio, siendo el tercer tóxico más consumido después del alcohol y nordiazepam. La presencia de cocaína fue significativamente relevante en los suicidios por ahorcamiento y armas de fuego, siendo el ahorcamiento el principal método de suicidio elegido entre los hombres.
Elisabet Arribas-Ibar et al (2017)	Estudio transversal	Evaluación de la prevalencia de ideación y planes suicidas entre los consumidores de drogas ilícitas y su asociación con factores contextuales, por sexo, en los últimos 12 meses desde su reclutamiento.	Estudio de consumidores de drogas ilícitas reclutados durante la primavera de 2012 en centros de tratamiento y preventivos de Cataluña. La edad mediana fue de 37,9 años.	De la muestra de 511 consumidores de drogas ilícitas, el 93% consumió cocaína. El 31,8% de los hombres consumidores de cocaína presentó ideación suicida y el 38,4% de las mujeres también lo presentó. Se concluyó que el consumo de sustancias psicoactivas como la cocaína y heroína estaba relacionado con el suicidio consumado.

Autores y año de publicación	Diseño del estudio	Objetivo	Método	Resultados principales
José J. López-Goñi et al (2018)	Estudio transversal	Determinar la tasa de prevalencia tanto de la ideación suicida como de los intentos autolíticos entre los pacientes que reciben tratamiento para TUS y analizar las características diferenciales entre los pacientes con y sin conductas suicidas.	Estudio de los pacientes de 18 - 65 años admitidos para tratamiento para TUS en la Fundación Proyecto Hombre Navarra entre enero de 2014 y julio de 2016.	De los 334 pacientes admitidos, el 48% realizaba tratamiento para el consumo de cocaína. La tasa de intentos de suicidio entre los consumidores de cocaína fue del 42,4%, siendo la más alta después de la tasa de intentos autolíticos entre los consumidores de alcohol (54,2%).

Benito Morentin et al (2023)¹¹ comprobaron la asociación entre la presencia de etanol, sustancias ilícitas y fármacos prescritos en los fallecidos por suicidio y en los controles. También se evaluó si el consumo reciente y el abuso/dependencia de drogas (consumo crónico) se asociaban a un mayor riesgo de muerte por suicidio. El estudio analizó 481 casos de suicidio que habían sido sometidas a una autopsia forense entre 2010 y 2021. Las autopsias habían sido registradas en el Servicio de Patología Forense de Bizkaia, País Vasco y corresponden a individuos entre los 15 y 55 años. Se pudo concluir que el consumo reciente de etanol y cocaína fueron los principales factores de riesgo asociados al suicidio tras el ajuste de las características demográficas y de los trastornos mentales. De la muestra de suicidios estudiados, la proporción de individuos que consumió sustancias ilícitas fue del 31%, siendo que el consumo de cocaína representó el 11%. Se verificó que el consumo reciente de cocaína estaba asociado a un aumento del riesgo de suicidio en 2,5 veces más con respecto a la situación basal. La regresión logística también reveló que el consumo reciente de etanol (OR=4,22), cocaína (OR=2,52), pero no de cannabis (OR=1,65), aumenta significativamente el riesgo de suicidio tras el ajuste de las características demográficas y de los trastornos mentales. Se mencionó, además, un metaanálisis reciente de estudios observacionales donde se concluyó que los consumidores habituales de cocaína presentaban una tasa estandarizada de mortalidad por suicidio 6,3 veces superior.

Esperanza L. Gómez-Durán et al (2014)¹² publicaron un estudio donde se exponen las características psiquiátricas y forenses de casos de suicidio consumado en la región asistencial de un hospital psiquiátrico en Cataluña. Se analizaron 79 casos de suicidios consumados durante el periodo de 2007 – 2010 registrados en el Instituto de Medicina Legal de Cataluña. La mediana de edad fue 49,5 años con el mayor número de suicidios registrados (27 de 79) en las personas con edades entre 21 y 40 años. La población total estimada de la zona es de 373.050 habitantes y el número total de suicidios representa una incidencia media de 5,29 suicidios por cada 100.000 habitantes al año. Se vio que el 45,5% de los fallecidos por suicidio disponía de antecedentes en salud mental y/o toxicomanías. El 42,9% de los fallecidos por suicidio con antecedentes psiquiátricos presentaba comorbilidad relacionada con sustancias. Se concluyó, además, que la cocaína fue el tóxico más consumido (**33,3%**) después del alcohol (86,7%). Con respecto a la submuestra de pacientes con antecedentes de salud mental y toxicomanías, no se encontraron diferencias significativas según sexo respecto al nivel de estudios ($X^2 = 1,027, p = 0,602$),

el tipo de trastorno psiquiátrico ($X^2_{13} = 16,637$, $p = 0,216$), los trastornos relacionados con tóxicos ($X^2_9 = 9,15$, $p = 0,423$).

Se hicieron, además, estudios de autopsia psicológica donde se constató la presencia de al menos un diagnóstico psiquiátrico en el momento del suicidio en el 90-95% de los casos. Se pudo concluir, entonces, que los trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, de consumo de tóxicos, trastornos psicóticos y de personalidad se asocian a un elevado riesgo de suicidio y conductas suicidas. Y se sabe que, del total de suicidios consumados, en un 33% de ellos se había consumido cocaína, siendo en este estudio, el tóxico más consumido.

El estudio realizado por **Mikel Aiartzaguena y Benito Morentin (2022)**¹³ en Bizkaia, provincia del País Vasco, entre los años 2016 y 2018 sobre una muestra de 272 personas que habían cometido suicidio, con edades entre los 14 y 55 años. El objetivo del estudio fue examinar las características demográficas, clínicas y toxicológicas y los métodos de suicidio en jóvenes y adultos de mediana edad. Se concluyó que el suicidio está asociado a factores demográficos, clínicos – principalmente los trastornos depresivos y abuso de sustancias – y al consumo reciente de alcohol y sustancias ilegales. Entre los factores de riesgo encontrados en este estudio predominó la enfermedad mental (59%) destacando los trastornos del estado de ánimo (23%) y los trastornos por abuso de sustancias (TUS) (20,5%). El 38% de los sujetos con diagnóstico de TUS tenía diagnosticado otro trastorno mental, principalmente trastornos del estado de ánimo (23%) y psicóticos (11,5%). El **41%** de la muestra estudiada fue positiva para el consumo de sustancias de abuso con la cocaína ocupando el tercer lugar: etanol (22%), cannabis (16%), cocaína (**11%**).

La única diferencia que hay que resaltar en relación con los trastornos mentales fue que la frecuencia de TUS fue significativamente más alta en los varones (25 vs. 6,5%; $p = 0,03$). En las personas diagnosticadas de TUS la presencia de otros factores de riesgo (77 vs. 36%; $p < 0,001$) fue superior que en el resto.

Ana González-Pinto et al (2006)¹⁴ publicaron un estudio de los pacientes hospitalizados con un primer episodio psicótico en el Hospital Santiago Apóstol en Victoria, entre febrero de 1997 y enero de 1999. El estudio incluyó 112 pacientes con edades entre 16 y 61 años, su media de edad fue de 28,86 años. El objetivo del estudio fue determinar las características demográficas y clínicas asociadas a los intentos de suicidio durante los 5 años siguientes al primer ingreso por psicosis y evaluar la relación entre la conducta suicida durante los 5 años de seguimiento y los factores clínicos.

La tasa de suicidio fue de 2,4%. Las variables estudiadas en el seguimiento durante los 5 años demostraron que la cocaína y la anfetamina tuvieron una representación del 58,3% dentro de los pacientes que se suicidaron. En el análisis multivariante de los factores de riesgo de los pacientes con conducta suicida, se verificó que el riesgo de suicidio en pacientes con abuso de estimulantes (cocaína y anfetamina) durante el primer episodio psicótico fue 8 veces mayor en los 5 años siguientes al primer ingreso. O sea, se verificó un *odds ratio* de 8,03 (OR = 8,03) para el consumo de cocaína y anfetamina entre los pacientes con intento autolítico.

A continuación, se utilizó un modelo de regresión logística para comprobar la importancia y la independencia de las asociaciones de estos factores con la conducta suicida. Entre los factores que inicialmente demostraron estar significativamente asociados con la conducta suicida, se verificó que los predictores basales más fuertes de la conducta suicida eran el abuso de drogas estimulantes (cocaína y anfetamina) y un mayor número de síntomas depresivos. Por otras palabras, se pudo concluir que el abuso de sustancias fue uno de los factores vinculados de forma independiente con futuros intentos autolíticos. Además, se verificó también que los grupos de edad más jóvenes se asociaron con un mayor riesgo de suicidio. Sin embargo, la asociación desapareció en el análisis de regresión logística. Los jóvenes son probablemente más propensos al consumo y dependencia de psicoestimulantes, y este hecho podría ayudar a explicar la asociación entre una menor edad de inicio del primer episodio psicótico y el riesgo de suicidio.

Aurelia Collados-Ros et al (2022)⁵ estudiaron los tipos, combinaciones y concentraciones de tóxicos encontrados en víctimas mortales de suicidio con diferentes métodos de suicidio. Se hizo un análisis de los 355 suicidios registrados en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Murcia entre 2013 y 2018. Los individuos incluidos tenían entre 12 y 93 años. Se observaron suicidios con toxicología positiva en 202 víctimas (56,9%), 155 (76,7%) hombres y 47 (23,2%) mujeres. Las drogas de abuso fueron los tipos de tóxicos más frecuentemente encontrados (48,7%), estando estadísticamente más significativamente representados en hombres que en mujeres. El alcohol fue la sustancia más representada. La cocaína y sus metabolitos estuvieron presentes en el **16,3%**, con diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres (20,2% frente a 2,7%). La cocaína y/o uno de sus metabolitos estaban presentes en el 6,2% de todos los suicidios, con una gran representación en los suicidios por ahorcamiento y por armas de fuego. Se verificó que el principal método de suicidio para los hombres fue el ahorcamiento, lo que coincide con los resultados de otras regiones españolas y europeas.

En el presente análisis se reunieron diferentes estudios que confirmaron que los intentos autolíticos están generalmente asociados a enfermedades mentales (como la depresión), la desesperanza, la impulsividad y el abuso de alcohol y/o sustancias.

Elisabet Arribas-Ibar et al (2017)¹⁵ evaluaron la prevalencia de ideación y planes suicidas entre los consumidores de drogas ilícitas y su asociación con factores contextuales, por sexo, en los últimos 12 meses desde su reclutamiento. Estudiaron una muestra de 511 consumidores/as de drogas ilícitas, de edad media de 37,9 años, reclutados durante la primavera de 2012 en centros de tratamiento y preventivos de Cataluña. De los 511 individuos entrevistados, el 93% había consumido cocaína. De la muestra de 511 consumidores de drogas ilícitas, el 93% consumió cocaína. El 31,8% de los hombres consumidores de cocaína presentó ideación suicida y el 38,4% de las mujeres también lo presentó. Se pudo concluir que el consumo de sustancias psicoactivas como la cocaína y heroína estaba relacionado con el suicidio consumado.

José J. López-Goñi et al (2018)¹⁶ determinaron la tasa de prevalencia tanto de la ideación suicida como de los intentos autolíticos de 334 pacientes que recibían tratamiento para TUS en la Fundación Proyecto Hombre Navarra y analizaron las características diferenciales entre los pacientes con y sin conductas suicidas. Los pacientes habían sido admitidos para tratamiento entre enero de 2014 y julio de 2016 y tenían entre 18 y 65 años. De los 334 pacientes admitidos, el 48% realizaba tratamiento para el consumo de cocaína. La tasa de intentos de suicidio entre los consumidores de cocaína fue del 42,4%, siendo la más alta después de la tasa de intentos autolíticos entre los consumidores de alcohol (54,2%).

En el presente análisis se refirió y reunió información de otros estudios recientes que indicaron que los pacientes con TUS tienen un gran riesgo de ideación e intentos autolíticos. Se subrayó, además, que la tasa de intentos autolíticos parece ser diferente en función del tipo de sustancia implicada. En el caso del alcoholismo, se verificó que la tasa de intentos oscila entre el 16 y el 29%, mientras que la tasa de suicidio en pacientes con dependencia de cocaína está entre el 32 y el 44%. Esto corrobora los propios resultados encontrados en el presente estudio con una tasa de suicidio entre los consumidores de cocaína de 42,4%. Se constató, también, que los pacientes con TUS con intentos autolíticos son con mayor frecuencia mujeres, con antecedentes familiares de suicidio, con experiencias traumáticas durante su infancia y que presentan rasgos específicos de

personalidad relacionados con la introversión, el neuroticismo y la hostilidad y que tienen una elevada tasa de comorbilidad con otras enfermedades mentales.

5. DISCUSIÓN

La conducta suicida es una de las complicaciones más preocupantes en el entorno clínico. La ideación suicida, la planificación, los intentos y las muertes por suicidio son un continuo de la conducta suicida. Si bien el comportamiento suicida se relaciona fundamentalmente con los trastornos de estado de ánimo, también ocurre en otros estados psicopatológicos, como por ejemplo los trastornos psicóticos, de personalidad, o los trastornos por uso de sustancias. Se sabe ya, de forma inequívoca, que el abuso y dependencia de sustancias está asociado a un gran riesgo de ideación e intento suicidas y se han registrado constantemente tasas elevadas de intentos autolíticos entre pacientes con TUS¹⁶. Se ha verificado, además, que las tasas de los intentos autolíticos varían según la sustancia consumida. En un estudio realizado por John M. Vaszari et al (2010)¹⁷ se comprobó que la tasa de intentos autolíticos en pacientes dependientes de cocaína se sitúa entre 32 – 44%. En este *scope review* se corroboró esta asociación sobre la perspectiva de diferentes resultados estadísticos: 4 de los estudios presentados revelaron resultados claramente significativos. En el estudio por **José J. López-Goñi et al** (2018)¹⁶ la tasa de intentos autolíticos entre los consumidores de cocaína fue del 42,4%; en el estudio por **Elisabet Arribas-Ibar et al** (2017)¹⁵ el 31,8% de los hombres y el 38,4% de las mujeres consumidores de cocaína presentaron ideación suicida; en el análisis por **Ana González-Pinto et al** (2006)¹⁴ se verificó que el riesgo de suicidio en pacientes con abuso de estimulantes (cocaína y anfetamina) durante el primer episodio psicótico fue 8 veces mayor en los 5 años siguientes al primer ingreso; y, por fin, en el estudio por **Benito Morentin et al** (2023)¹¹ se comprobó que el consumo reciente de cocaína estaba asociado a un aumento del riesgo de suicidio en 2,5 veces más con respecto a la situación basal y que los consumidores habituales de cocaína presentaban una tasa estandarizada de mortalidad por suicidio 6,3 veces superior. Los restantes 3 estudios analizados también ofrecieron una relación entre el consumo de cocaína y el suicidio, aunque no tan estadísticamente evidente.

En relación con la prevención del intento autolítico y del suicidio, el estudio de José J. López-Goñi et al.¹⁶ refiere factores de riesgo distales y factores proximales (o desencadenantes) en este ámbito. Antecedentes familiares de intentos autolíticos, la vivencia de traumas en la infancia o rasgos de personalidad específicos son los considerados factores distales asociados a la conducta suicida, mientras que los factores proximales son acontecimientos vitales estresantes, comorbilidades psicopatológicas o el consumo de sustancias. Se sabe que los factores distales podrán aumentar el riesgo del individuo presentar una conducta suicida ante la experiencia de uno de los factores

proximales o desencadenantes – como es el consumo de sustancias como la cocaína. Los individuos con conductas suicidas parecen diferir de los individuos sin ellas principalmente en los factores distales. Así pues, el estudio de las características de riesgo específicas de los pacientes con TUS que presentan ideación y/o tentativas suicidas se convierte en un objetivo clave de salud pública para desarrollar estrategias de prevención. Los resultados obtenidos en este *scope review* son preocupantes e indican la necesidad de evaluar los comportamientos suicidas ante pacientes en contextos clínicos de TUS. Al ser un estudio observacional y descriptivo, este *scope review* no permite establecer relaciones causales, sin embargo, muestra la relación entre la gravedad de la adicción y la conducta suicida (que incluye la ideación, planificación, intento suicida y suicidio consumado).

5.1. Líneas futuras de investigación

Como ya se ha mencionado, el presente estudio tiene una naturaleza descriptiva por lo que sus resultados no permiten corroborar la relación causal entre el consumo de cocaína y el suicidio. Es, por eso, importante la elaboración de más estudios e investigaciones que examinen la correlación entre estas dos variables. Esto permitirá establecer planes preventivos futuros con el objetivo de tener herramientas para limitar los factores de riesgo del suicidio y para que, a los que ya los presentan, se les pueda ofrecer un seguimiento adecuado. Esta es, sin duda, una problemática global que tiene que ser afrontada multidisciplinariamente. Además, son imprescindibles también unas pautas preventivas para todos los jóvenes que presentan una dependencia por consumo de sustancias psicoestimulantes.

6. CONCLUSIONES

1. El riesgo de suicidio es mayor en consumidores de cocaína, demostrándose un aumento de la tasa de suicidios entre los jóvenes y adultos consumidores de cocaína en España.
2. La tasa de intentos autolíticos entre los consumidores de cocaína se sitúa entre el 30-42%. Asimismo, los consumidores habituales de cocaína presentan una tasa estandarizada de mortalidad por suicidio 6,3 veces superior al resto de la población.
3. Ser varón, de raza negra, joven, con nivel educativo mayor o igual a 8 años de escolaridad, sin ocupación laboral y sin pareja fueron los factores positivamente asociados al consumo de cocaína inmediatamente antes del suicidio.
4. Los trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, de consumo de tóxicos, trastornos psicóticos y de personalidad se asocian a un elevado riesgo de suicidio y conductas suicidas.
5. Los resultados obtenidos subrayan la necesidad de establecer un sistema de evaluación sistemática del riesgo suicida, con las herramientas necesarias para que pueda ser utilizado en el ámbito clínico y quizás a nivel personal.
6. El alcohol como sustancia de abuso/dependencia es mucho más aceptado socialmente que la cocaína, lo que hace con que los consumidores de cocaína sufran mayor discriminación y exclusión social.
7. Esta estigmatización dificulta el acceso a cuidados o el propio hecho de buscar ayuda.
8. Las investigaciones y estudios publicados sobre la relación entre suicidios y consumo de cocaína en España son muy escasas, siendo necesarias más investigaciones que permitan obtener datos significativos con el fin de adoptar las medidas preventivas necesarias.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moçambique M, Hoffmann A, Roglio VS, Kessler FHP, Dalbosco C, Schuch JB, et al. Prevalence of suicide in cocaine users accessing health services: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry*. 24 de Junio de 2022;44(4):441–8.
2. Moron P. El Suicidio. Publicaciones Cruz O., S.A.; 1987. 120 p.
3. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Conducta suicida - Trastornos de la salud mental. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>
4. INE [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Suicidios por edad y sexo. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=61481#!tabs-grafico>
5. Collados-Ros A, Torres-Sánchez C, Pérez-Cárceles MD, Luna A, Legaz I. Suicidal Behavior and Its Relationship with Postmortem Forensic Toxicological Findings. *Toxics*. 11 de junio de 2022;10(6):319.
6. Abreu LCC, Conceição SDS, Carvalho DSB de, Machado AC, Lyrio AO, Souza ES, et al. Factors Associated with Cocaine Consumption among Suicide Victim. *Int J Environ Res Public Health*. 2 de noviembre de 2022;19(21):14309.
7. Crump C, Sundquist J, Kendler KS, Edwards AC, Sundquist K. Comparative risk of suicide by specific substance use disorders: A national cohort study. *J Psychiatr Res*. diciembre de 2021; 144:247–54.
8. American Psychiatric Association, editor. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet]. 5ª. 2013. Disponible en: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>

9. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European drug report 2023 [Internet]. LU: Publications Office; 2023 [citado 19 de Julio de 2024]. (European drug report ... (Online)). Disponible en: <https://data.europa.eu/doi/10.2810/161905>
10. Darke S, Duflou J, Peacock A, Farrell M, Lappin J. Characteristics and circumstances of cocaine-related completed suicide in Australia, 2000–2021. *Drug and Alcohol Dependence*. 1 de marzo de 2023; 244:109803.
11. Morentin B, Meana JJ, Callado LF. Ethanol and illicit drugs acute use and abuse as risk factors for suicide: A case-control study based on forensic autopsies in the Basque Country, Spain. *Span J Psychiatry Ment Health*. 2023;16(2):109–15.
12. Gómez-Durán EL, Forti-Buratti MA, Gutiérrez-López B, Belmonte-Ibáñez A, Martín-Fumadó C. Trastornos psiquiátricos en los casos de suicidio consumado en un área hospitalaria entre 2007-2010. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 1 de enero de 2015;9(1):31–8.
13. Aiartzagüena M, Morentin B. Factores de riesgo del suicidio consumado en los jóvenes y los adultos de mediana edad: estudio poblacional forense. *Revista Española de Medicina Legal*. 1 de abril de 2022;48(2):53–9.
14. González-Pinto A, Aldama A, González C, Mosquera F, Arrasate M, Vieta E. Predictors of suicide in first-episode affective and nonaffective psychotic inpatients: five-year follow-up of patients from a catchment area in Vitoria, Spain. *J Clin Psychiatry*. febrero de 2007;68(2):242–7.
15. Arribas-Ibar E, Suelves JM, Sanchez-Niubò A, Domingo-Salvany A, T. Brugal M. Suicidal behaviours in male and female users of illicit drugs recruited in drug treatment facilities. *Gaceta Sanitaria*. 1 de julio de 2017;31(4):292–8.
16. López-Goñi JJ, Fernández-Montalvo J, Arteaga A, Haro B. Suicidal ideation and attempts in patients who seek treatment for substance use disorder. *Psychiatry Res*. noviembre de 2018; 269:542–8.

17. Vaszari JM, Bradford S, Callahan O'Leary C, Ben Abdallah A, Cottler LB. Risk factors for suicidal ideation in a population of community-recruited female cocaine users. *Compr Psychiatry*. 2011;52(3):238–46.