



VIH y riesgo suicida en la adolescencia y en la edad adulta temprana: un análisis de los factores de riesgo sociodemográficos, contextuales y psicosociales del intento suicida

► El riesgo suicida (RS) aumenta dramáticamente conforme las infancias llegan a la adolescencia y a la edad adulta. Durante este tiempo, inicia la manifestación de psicopatología y el uso de sustancias, con el aumento de los pensamientos y las conductas suicidas. Factores sociales como la discriminación, o contextuales como un entorno violento, podrían estar relacionados, sobre todo en grupos específicos con lo son las minorías sexuales y raciales. Jóvenes con padecimientos crónicos, como la infección por VIH, han mostrado mayor RS; sin embargo, no existen estudios que hayan correlacionado dicho riesgo con periodos críticos de su desarrollo. Comprender el fenómeno suicida en esta población es vital para la elaboración de estrategias de prevención, sobre todo si consideramos la historia de intentos suicidas (IS) como un fuerte predictor de muertes por suicidio. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (2022), la depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad en los adolescentes, siendo el suicidio la segunda causa de muerte entre los 15 y 19 años. Los trastornos mentales explican un 16% de la carga mundial de enfermedad y lesiones en los jóvenes de 10 a 19 años. La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta comienzan antes de los 14 años.

El desarrollo de la identidad durante la etapa adolescente es un proceso complejo. Factores como la sexualidad, la pertenencia racial o étnica, y factores relacionados con el entorno inmediato son cruciales. Durante este proceso se internalizan valores, experiencias sociales y oportunidades de vida. Las llamadas minorías sexuales o etnicorraciales tienen mayor RS debido a la discriminación, con un mayor impacto en adolescentes y adultos jóvenes (AyAJ). Para las personas que viven con VIH (PVIH), el desarrollo de identidad suele ser más complejo, debido a la estigmatización en torno a esta infección. Las PVIH con edad media de 39 años tienen un riesgo de morir por suicidio hasta 100 veces más elevado.

En este estudio se buscó examinar lo que ocurre respecto a predictores de riesgo o protectores para IS en dos grupos: los AyAJ que viven con VIH de transmisión perinatal (Grupo 1), y

los AyAJ que estuvieron expuestos en el mismo periodo y no adquirieron la infección (Grupo 2). Se integraron a un estudio de cohorte 207 individuos en el Grupo 1 y 133 en el Grupo 2, todos procedentes de cuatro centros de salud de Nueva York entre 2003 y 2008, teniendo edades, entonces, entre los 9 y 16 años. Previas consideraciones éticas, se incluyeron datos recolectados a partir de 2019 mediante una batería de variables psicosociales, aplicada en 6 momentos a participantes con edades entre los 21 y 32 años (edad media 27 años).

Se eligieron variables que en otros estudios con poblaciones similares habían sido consideradas como de riesgo o protectoras para el suicidio adolescente, VIH y salud mental, evaluando el suicidio (principal variable de interés) mediante la siguiente pregunta: ¿alguna vez en toda tu vida has tratado de quitarte la vida o has realizado un intento suicida? Cuando la respuesta era positiva, se evaluaba el nivel de riesgo; aunque en ningún caso se requirió envío a servicio de urgencias, se hicieron referencias de rutina para atención a salud mental.

Uno de los aspectos más interesantes de este estudio, es el análisis de factores contextuales y psicosociales. Dentro de los contextuales se incluyó la escala Eventos de vida negativos, que explora 18 eventos considerados adversos en la infancia (como padres divorciados o fallecimiento de un miembro de la familia), un inventario de estrés urbano y la historia de arrestos recientes. En los psicosociales se exploraron trastornos psiquiátricos, religiosidad, autoconcepto y estigma por VIH (para el Grupo 1). En el análisis, se utilizaron ecuaciones de estimación generalizadas para examinar las asociaciones entre el primer IS reportado y los correlatos sociodemográficos, contextuales y psicosociales medidos simultáneamente en seis puntos de tiempo. Los modelos se ajustaron de acuerdo con el estatus con respecto al VIH; variables como el estigma por VIH se estudiaron sólo en el Grupo 1.

Del total de participantes, 51% eran mujeres, 72% heterosexuales, 60% afrodescendientes y 50% latinos. Se reportaron mayormente los IS entre los AyAJ del Grupo 1 (27%), en comparación con los del Grupo 2 (16%), con una razón de momios (RM) de 1.74 en un modelo ajustado por edad. Para los AyAJ del Grupo 1, la ansiedad (RM = 2.66), los trastornos del ánimo (RM = 3.62) y del comportamiento (RM = 5.05), los arrestos en el último año (RM = 3.05), los eventos vitales negativos (RM = 1.27), el estrés urbano (RM = 2.28), el embarazo (RM = 2.28) y el estigma por VIH (RM = 2.46) se asociaron con mayores probabilidades de IS; por el contrario, la identificación como heterosexual (RM = .27), un mejor autoconcepto personal (RM = .45) y familiar (RM = .36) se vieron como factores protectores. Se encontraron relaciones según el estado serológico con respecto al VIH y la edad: el consumo de sustancias se asoció más fuertemente con los IS entre los AyAJ del Grupo 2 que entre los del Grupo 1, mientras que los acontecimientos vitales negativos y una

mayor religiosidad se asociaron más fuertemente con mayores probabilidades de IS entre los AyAJ de 19 años o más.

Los AyAJ del Grupo 1 representan una población particularmente vulnerable al suicidio. Estudios como éste, son útiles para ofrecer intervenciones específicas para su prevención. Se requiere particular atención, sea en la misma persona o su pareja durante un embarazo debido a los riesgos de transmisión perinatal del VIH o a los miedos sobre la mortalidad, ya que son factores estresantes frecuentes. En ambos grupos, ser no heterosexual fue identificado como un factor de riesgo significativo para IS, lo que es consistente con reportes obtenidos en otras poblaciones, porque la discriminación es la variable que mejor explica esta relación. Como era de esperarse, a mayor presencia de factores estresantes en el entorno actual o en la historia del desarrollo, mayor RS, sobre todo en los mayores de 19 años.

Respecto a las diferencias en el RS entre los AyAJ del Grupo 1 y del Grupo 2, otros estudios han encontrado riesgos similares; es probable que, en otros países donde el entorno para uno y otro grupo no sea tan distinto, se explique por qué, a pesar de no haber adquirido la infección por VIH al nacimiento, el RS sea equivalente. En general, los resultados al respecto han sido poco consistentes. El consumo de sustancias resultó un factor de riesgo sólo para los AyAJ del Grupo 2, lo que muestra la importancia de dar seguimiento a este grupo específicamente.

Los factores protectores encontrados que requieren mención puntual son:

- identificarse como heterosexual,
- tener un autoconcepto y concepto familiar positivos,

- tener mayores niveles de religiosidad en edades tempranas (variable que cuando se es más joven representa un factor de protección y que se vuelve un factor de riesgo conforme avanza uno en edad).

Desde luego, los hallazgos identificados en este estudio no son replicables a otras poblaciones, lo que vuelve mucho más relevante conocer cómo se comportan estas variables en una población de AyAJ afectada por el VIH en nuestro entorno.

Un acercamiento sensible con los AyAJ que viven con VIH de adquisición perinatal y los AyAJ que estuvieron expuestos sin ser infectados, muestra que estos tienen mayor vulnerabilidad para su salud mental en general y para el RS en particular en comparación con una población no afectada por el VIH. Mejores condiciones de salud mental tendrán correlación con mejores condiciones de salud en general, mejor calidad de vida y sobrevivida.

*Jesús Abrahán Ruiz Rosas*

#### Bibliografía

Kreniske, P., Morrison, C., Spencer, B. H., Levine, A., Liotta, L., Fisher, P. W., Nguyen, N., Robbins, R. N., Dolezal, C., Kluisza, L., Wiznia, A., Abrams, E. J., & Mellins, C. A. (2022). HIV and suicide risk across adolescence and young adulthood: an examination of socio-demographic, contextual and psychosocial risk factors for attempted suicide in a longitudinal cohort of ageing adolescents affected by HIV living in the New York City Area. *Journal of the International AIDS Society*, 25 Suppl 4(Suppl 4), e25984. <https://doi.org/10.1002/jia2.25984>



# Kriadex®

clonazepam

## UN REGRESO QUE NO PODRÁ RECHAZAR

### ¡VARIEDAD DE PRESENTACIONES NUEVAMENTE DISPONIBLES!



# Adefaxin® XR

Venlafaxina

## MÁS TIEMPO EN ACCIÓN



150mg con 20 cápsulas: Presentación única en el mercado.



La marca de venlafaxina más accesible.<sup>1</sup>



SSA 2309022002C00037

Referencia:

1. Precios promedio de Adefaxin XR y otras marcas de venlafaxina en Farmacias San Pablo, Del Ahorro e Yza a febrero 2023.

# ARQUERA®

Duloxetina

ESTÁ DE SU LADO

CUANDO EL OBJETIVO ES CLARO



La marca de duloxetina más accesible del mercado.<sup>1</sup>



Hasta un 60% por debajo del precio de otras marcas.<sup>1</sup>



Desde \$28 pesos costo día de tratamiento.<sup>1</sup>



49 años psicofarma contigo en mente

SSA 2309082002C00132

Referencia:

1. Tomado de precios promedio de Arquera y otras marcas de duloxetina en Farmacias San Pablo, Del Ahorro y Guadalajara a febrero 2023.



www.contigoenmente.com®