

Consumo de Alcohol y Riesgo Suicida en Adolescentes de la Comunidad Awá de Carchi

Alcohol Consumption and Suicide Risk in Adolescents of the Awá de Carchi Community

 Génesis Karina Gavilima-Velastegui^{1*},  Dayamy Lima-Rojas¹

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Recibido: 6 de agosto de 2025. **Aceptado:** 29 de septiembre de 2025. **Publicado en línea:** 2 de octubre de 2025.

*Autor de correspondencia: gkgavilima@pucesa.edu.ec

Resumen

Justificación: es fundamental comprender los factores que vinculan el consumo de alcohol y el riesgo suicida en adolescentes de la comunidad Awá de Carchi, población caracterizada por su vulnerabilidad social, limitado acceso a servicios de salud mental y exposición a riesgos psicosociales, con el fin de generar evidencia que oriente estrategias de prevención e intervención culturalmente pertinentes. **Objetivo:** analizar la relación del consumo de alcohol y el riesgo suicida en los adolescentes de la comunidad Awá de Carchi. **Metodología:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, con alcance descriptivo y correlacional. La muestra es de 100 adolescentes a los que se les aplicó una ficha sociodemográfica, el test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. **Resultados:** toda la población adolescente evaluada ha consumido alcohol y de esta el 57% presenta riesgo alto y probable adicción. El riesgo suicida se presenta en el 1% de la población femenina y en el 36% de la población masculina. Se evidencia una correlación positiva moderada y significativa (0,580, con un p valor de 0,00) entre la ideación suicida y el consumo de alcohol en los adolescentes. **Conclusión:** el consumo de alcohol es generalizado entre los adolescentes, presentando un riesgo alto y probable adicción en más de la mitad de la población masculina.

Palabras clave: adicción, adolescentes, alcohol, ideación suicida.

Abstract

Justification: it is essential to understand the factors linking alcohol consumption and suicide risk among adolescents in the Awá community of Carchi, a population characterized by social vulnerability, limited access to mental health services, and exposure to psychosocial risks, in order to generate evidence that can guide culturally appropriate prevention and intervention strategies. **Objective:** analyze the relationship between alcohol consumption and suicide risk in adolescents from the Awá community of Carchi. **Methodology:** the study has a quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, with descriptive and correlational scope. The sample consists of 100 adolescents to whom a sociodemographic sheet, the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the Plutchik Suicide Risk Scale were applied. **Results:** the entire adolescent population evaluated has consumed alcohol and of this, 57% present high risk and probable addiction. Suicidal risk occurs in 1% of the female population and 36% of the male population. A moderate and significant positive correlation (0.580, with a p value of 0.00) is evident between suicidal ideation and alcohol consumption in adolescents. **Conclusion:** alcohol consumption is widespread among adolescents in the Awá community of Carchi, with more than half of the male population exhibiting a high risk and probable addiction.

Keywords: addiction, teenagers, alcohol, suicidal ideation.

Cita: Gavilima-Velastegui, G. K., & Lima-Rojas, D. (2025). Consumo de Alcohol y Riesgo Suicida en Adolescentes de la Comunidad Awá de Carchi. *Erevna Research Reports*, 3(2), e2025024. <https://doi.org/10.70171/j6nr4g16>



INTRODUCCIÓN

El alcohol es una sustancia depresora del sistema nervioso central, cuyos efectos sedantes y desinhibidores alteran la coordinación motora, el juicio y la conducta, generando consecuencias adversas para la salud individual y colectiva (Rivarola et al., 2019). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), más de 3 millones de personas mueren cada año debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa aproximadamente el 5% de las muertes en el mundo. Además, se reconoce como un importante factor de riesgo para más de 200 enfermedades y trastornos, incluyendo el cáncer.

En las comunidades indígenas, el consumo de alcohol constituye una problemática compleja que trasciende lo biomédico y exige un análisis sociocultural. A nivel internacional se ha observado que el contacto con sociedades externas puede tener efectos significativos en las comunidades; no obstante, el acceso a nuevas influencias culturales, sociales y económicas puede provocar cambios en los patrones tradicionales de vida y, en algunos casos, desencadenar problemas relacionados con el consumo de alcohol (Durán, 2020). En estos contextos, el alcohol orienta su significado a rituales, poder y celebraciones, por ende, existe dificultad en estas poblaciones para la identificación de un posible problema de consumo (Camacho-Martínez et al., 2024).

En América Latina, el consumo de alcohol ha aumentado en las últimas décadas, llevando a un incremento en los problemas asociados, como enfermedades, accidentes de tráfico y violencia. De acuerdo con la OMS (2021), la región presenta los niveles más altos de consumo de alcohol en el mundo, con más del 50% de la población adulta que consume dicha sustancia y, aproximadamente el 20% de los consumidores, presenta patrones de consumo de riesgo. En 2018, la OMS estimaba que aproximadamente 2.300 millones de personas consumían bebidas alcohólicas a nivel mundial y anticipaba un incremento en los años siguientes. Por ello, en 2021 presentó el Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030, donde se propone aplicar una estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, identificando esta problemática como prioridad de salud pública.

El consumo de alcohol, práctica socialmente aceptada y generalizada, en muchos casos tiene un inicio temprano con transiciones evolutivas y vulnerabilidad neuropsicológica. De modo que ha despertado el interés de diversos investigadores, quienes han analizado tanto la prevalencia del consumo como los factores que lo condicionan. Ramírez et al. (2023), por ejemplo, reportaron que el 20,6% de los adolescentes de 10 a 19 años consumió alcohol en el último año, el 13,9% lo hizo en exceso en ese período y el 5,2% en los últimos 30 días. En adultos, las cifras fueron más elevadas: 55,5% de consumo, 40,4% en exceso durante el último año y 19,1% en el último mes. La prevalencia fue mayor en hombres y estuvo asociada con la edad, el nivel socioeconómico y la situación educativa.

En la misma línea, Schmidt et al. (2019), en un estudio con 362 estudiantes argentinos de entre 15 a 29 años, concluyeron que los adolescentes que no practican deporte presentan mayor tendencia al consumo de alcohol. Por el contrario, en función a la frecuencia y tiempo de exposición, aquellos que son deportistas y que no consumen dicha sustancia tienen menor agotamiento mental reflejando mejores indicadores de adaptación, dedicación, energía y confianza.

La evidencia bibliográfica en todos los niveles (micro y macro), muestra una tendencia al consumo de alcohol con riesgo medio, alto y probable adicción en las poblaciones que consumen la sustancia con frecuencia, riesgo que incrementa en grupos adolescentes, puesto que, mientras más temprano

inicia el consumo, mayores consecuencias genera en el organismo e incrementa el riesgo de generar una dependencia problemática.

En Ecuador, el consumo de alcohol es un problema de salud significativo. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador (ENSANUT), aproximadamente el 44% de la población ingirió alcohol en un período de 30 días y el 13% han informado presentar episodios de consumo excesivo en ese mismo período (INEC, 2020), consumo que incrementó en el periodo pospandemia, alcanzando cifras que estiman que hasta el 65% de la población ecuatoriana consumió alcohol. Este patrón también se observa en menores de edad. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos en 2020, el 7,6% de niños, niñas y adolescentes con edades de 10 a 17 años han consumido alcohol en el último mes, con una edad promedio de inicio del consumo de 14 años (INEC, 2020).

Lo manifiesto guarda relación con el estudio de Moreta-Herrera et al. (2020) quienes, a través de una población de 1.260 estudiantes de entre de 12 a 19 años en las provincias de Cotopaxi y La Tungurahua, identificaron que en la etapa de la adolescencia existe una tendencia al consumo de alcohol, y que este comportamiento tiene una relación significativa con el riesgo suicida, con mayor tendencia en hombres. El riesgo suicida se refiere a la probabilidad o acción de la misma persona a intentar o cometer suicidio, acto influenciado por una variedad de factores. Por ello, se considera que la evaluación oportuna es crucial en el campo de la salud mental (Koppmann, 2020).

En el estudio de Foreo et al. (2017), efectuado con 289 adolescentes, se menciona que el 30% de los participantes presentaba un nivel alto de ideación suicida y, a pesar de que el 84% declaró un bajo consumo de alcohol, los autores identificaron que existe una relación significativa entre la ideación suicida y el tipo de funcionalidad familiar, lo que evidencia que esta problemática está influida por múltiples factores de riesgo, incluidos los familiares. De manera complementaria, Garza Sánchez et al. (2019) en su investigación realizada con 185 estudiantes entre las edades de 12 y 15 años, concluyeron que la familia, los antecedentes de violencia, el consumo de alcohol y drogas se relaciona con pensamientos suicidas.

Por otra parte, Suárez et al. (2018), en un estudio realizado con 210 adolescentes en un rango de edad de 12 a 19 años, tras aplicar la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik encontraron que existe una asociación bivariada entre la exposición a la violencia en el hogar y problemas para acceder a la educación con el riesgo suicida en el género femenino; así también, identificaron que el apoyo de padres, amigos y hermanos es considerado un factor protector.

Di Rico et al. (2016) concuerdan en que el comportamiento suicida se ha convertido en un problema de salud pública. En su estudio con 99 adolescentes entre 14 y 19 años, encontraron que el 12,1% de los jóvenes muestra un alto riesgo suicida y un porcentaje significativo reportó haber considerado autolesiones. En este mismo estudio, las mujeres mostraron mayor riesgo, relacionado principalmente con sentimientos de desesperanza. Asimismo, la soledad se correlacionó con baja autoestima, desesperanza e ideaciones suicidas, mientras que el apoyo social percibido, especialmente de la familia y amigos, se asoció con menor riesgo suicida.

Por otra parte, Castaño-Castrillón et al. (2022) analizaron el riesgo suicida (RS) en 170 estudiantes universitarios de Manizales, Colombia, con una edad promedio de 20 años, los principales resultados muestran que el 19,4% de los participantes tenía un RS alto, mientras que el 44,7% presentó niveles moderados o altos. Entre los factores asociados se identificaron el consumo de alcohol (24,1%) y la

baja autoestima (31,2%). Así también, se encontraron asociaciones significativas entre el RS, la funcionalidad familiar y la presencia de síntomas depresivos.

Zamorano et al. (2023), a través de un estudio sistemático, reportaron que el consumo de alcohol es mayor en hombres que en mujeres y que el inicio del consumo suele ser entre las edades de 13 y 14 años. Además, señalaron que la ideación suicida es más frecuente en las mujeres, influida por factores como el estrés y la desesperanza. Los autores concluyeron que un consumo elevado de alcohol aumenta la ideación suicida, destacando la importancia de las intervenciones preventivas. En contraste, Corona et al. (2024) en su estudio con una población de 150 jóvenes, identificaron que uno de los factores asociado al riesgo suicida es ser mujer; sin embargo, no encontraron relación entre el riesgo suicida y el consumo de alcohol.

Faure et al. (2018) exploraron la relación entre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y el riesgo de suicidio en adolescentes empleando el cuestionario EQ-5D-5L. Los resultados mostraron que una peor percepción de la salud o un aumento en los reportes de dolor o malestar, se correlacionaban con una mayor probabilidad de comportamiento suicida en este grupo. Así también, la dimensión de ansiedad y depresión presentó la mayor asociación con el riesgo de suicidio. Estos hallazgos sugieren que la CVRS es un factor de riesgo para el suicidio en adolescentes.

En cuanto a poblaciones en situación de vulnerabilidad, Vargas (2022) abordó la problemática en adolescentes pertenecientes a pueblos indígenas, quienes, al compartir experiencias de minoría en la cultura dominante están expuestos a estigmatización, discriminación y marginalización, aumentando así el riesgo de conductas suicidas. Camayo y Londoño (2023) señalaron que el suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente entre hombres pertenecientes a minorías. Su estudio aborda el suicidio en comunidades indígenas, mostrando como resultado que existe alta vulnerabilidad al suicidio en hombres indígenas de diferentes países, debido a factores como problemas de salud mental, estrés, violencia familiar, problemas económicos y discriminación.

En el contexto ecuatoriano, se ha observado de manera no sistematizada que los adolescentes del Cantón Tulcán también presentan consumo de alcohol, en particular en las Comunidades Awá, ubicadas al noroeste de la provincia del Carchi, en la parroquia El Chical, la cual mantiene una relación estrecha con la naturaleza y los recursos naturales de la zona (Barahona, 2013). La comunidad Awá del Carchi está localizada en una zona fronteriza con acceso limitado a servicios básicos como educación, salud y seguridad. Además, la presencia de grupos disidentes expone a la población a riesgos como el reclutamiento forzado, exposición a la violencia, limitaciones en la libertad de movimiento y acciones coercitivas que repercuten en su estado integral (Durán, 2020).

La situación de los adolescentes Awá se agrava por las condiciones de pobreza, desnutrición, violencia intrafamiliar, incesto, escasas fuentes de empleo, analfabetismo y bajo nivel educativo. Una limitación crítica es el difícil acceso a servicios de salud mental, sumado a múltiples factores psicosociales desfavorables que aumentan la vulnerabilidad de esta población. Cabe señalar que, en estas comunidades, el consumo de guarapo y chapil constituye una práctica tradicional, históricamente vinculada a la necesidad de mitigar el hambre, soportar largas travesías, cargar pesos y enfrentar condiciones climáticas adversas.

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2023) menciona que entre 2021 y 2023 se registraron 3.024 atenciones oportunas ante un posible intento de suicidio a escala nacional, no obstante, es menester

resaltar que la comunidad Awá mantiene un limitado abordaje de problemas de salud mental y consumo de sustancias debido a la falta de apoyo social y servicios de salud mental adecuados. En torno a lo referido, se delimita el problema científico siguiente: ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y el riesgo suicida en los adolescentes de la comunidad Awá de Carchi? La hipótesis es que existe relación entre el riesgo suicida y el consumo de alcohol en adolescentes de la comunidad Awá. Adicionalmente, se propone como objetivo de investigación analizar la relación del consumo de alcohol y el riesgo suicida en los adolescentes de la comunidad Awá de Carchi.

METODOLOGÍA

El presente estudio se realizó en la comunidad Awá del Chical, ubicada en el cantón Tulcán, provincia de Carchi. Este contexto geográfico y cultural específico permitió desarrollar la investigación considerando las particularidades sociales, económicas y culturales de la población, garantizando que los resultados fueran representativos y pertinentes para la comunidad estudiada.

Diseño

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y alcance descriptivo-correlacional, clasificación basada en los criterios de Hernández – Sampieri y Mendoza (2018).

Participantes

Los participantes fueron 100 adolescentes; de ellos, el 43% eran mujeres y 57% hombres. La muestra se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, con los criterios de inclusión: tener entre 11 y 19 años, haber consumido alcohol en algún momento de su vida, contar con el consentimiento informado de su cuidador inmediato y el asentimiento del adolescente. Basado en el criterio de Papalia et al. (2009) acerca de las etapas de la adolescencia, el 16% se encontraba en la adolescencia temprana, el 50% en adolescencia media y el 34% en la adolescencia tardía. La media de edad fue de 15,73 años, correspondiente a adolescencia media.

Respecto al nivel socioeconómico, el 61% de la muestra pertenecía al nivel bajo, el 34% al nivel medio y solo el 5% al nivel alto. El 4% de la población evaluada empezó el consumo a los 6 (2%) y a los 7 años (2%), mientras que el 78% inició entre los 8 (15%), 9 (6%), 10 (23%), 11 (20%) y 12 años (14%). El 18% restante, consume desde los 13 años.

Instrumentos de Recolección de Datos

Se aplicó la Escala de Plutchik para ideación suicida, el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y una ficha sociodemográfica para recolectar datos que permitieron la caracterización de la población.

El AUDIT es un instrumento creado por la OMS (2001) a modo de *screening* del consumo excesivo de alcohol. Consta de 10 preguntas distribuidas en tres dimensiones: Consumo de riesgo de alcohol (preguntas 1, 2 y 3), Síntomas de dependencia (preguntas 4, 5 y 6) y Consumo perjudicial de alcohol (preguntas 7, 8, 9 y 10). La aplicación dura de 2 a 4 minutos aproximadamente. Cada pregunta tiene una serie de posibles respuestas y cada respuesta se puntúa del 0 al 4. Todas las respuestas se suman y se toma la puntuación a partir de 8 como consumo de riesgo para los hombres y 7 para las mujeres. A mayor puntuación, mayor gravedad del problema de consumo. El nivel de riesgo se valora de la

forma siguiente: Bajo riesgo o abstinencia de 0-7 en hombres y de 0-6 en mujeres, consumo de alcohol por encima de lo recomendado de 8-15 para las mujeres y de 9-15 para los hombres, consumo de riesgo o perjudicial de 16-19, y dependencia cuando hay 20 puntos en adelante.

Este instrumento fue validado en población adolescente española por Rial et al. (2017), donde se obtuvo una consistencia interna de 0,82, sensibilidad de 86,4% y especificidad de 89,8%. Yuma et al. (2012) refieren que, en comparación con otras herramientas, el AUDIT funciona de mejor forma en población adolescente para la detección del consumo de riesgo o perjudicial. Patton et al. (2014) concuerdan con lo expuesto, mencionando que el AUDIT tiene una sensibilidad que oscila entre 54 y 87% y una especificidad de 65 y 97%, puntaje mucho mayor que otros cuestionarios en adolescentes, demostrando ser un método eficaz y aceptables para la detección de riesgos de consumo en esta población.

La Escala de Riesgo e Ideación Suicida fue creada por Plutchik en 1989 y adaptada por Rubio et al. (1998), citado en Suárez et al. (2019), para medir ocho emociones primarias. Es autoaplicable y consta de 15 preguntas que tienen una respuesta selectiva de sí o no. El tiempo de duración aproximado es de 1-2 minutos. La calificación se la otorga con 1 punto al ser la respuesta afirmativa (sí) y 0 puntos al ser una respuesta negativa (no), el total de la suma de todas las interrogantes o ítems permite conocer el riesgo actual, el cual, según el Manual del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2019) y el estudio de validación en español, tiene como corte una puntuación igual o mayor a 6.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, tiene valores de consistencia interna ($\alpha = 0.9$), fiabilidad satisfactoria ($\alpha = 0.89$), con una sensibilidad y especificidad de 88% (Aguirre et al., 2014). Suárez et al. (2019) en el estudio realizado en una población de 481 adolescentes entre las edades de 13 y 20 años, refieren como resultados una varianza común y muy buen ajuste del 53%, una confiabilidad por Alfa de Cronbach del $\alpha = 0.80$, concluyendo que la Escala de Plutchik de riesgo suicida “posee características psicométricas adecuadas y su uso es recomendado” (p. 145).

Procedimientos

Como procedimiento se gestionaron los permisos de acceso a las diferentes comunidades Awá de Carchi con los presidentes comunitarios y se solicitó el asentimiento de cada participante, así como el consentimiento informado del representante legal, acorde a la ética establecida en los principios de la Declaración de Helsinki. De igual manera, los datos fueron recolectados con la debida privacidad y fueron procesados manteniendo la confidencialidad de los participantes.

Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos individualmente de manera física. Posteriormente se realizó la tabulación y análisis de los datos con la media como medida de tendencia central. Se realizó una tabla de contingencias para analizar frecuencia y porcentaje de las categorías de ambas variables según el sexo. Se analizó la normalidad de los datos con Kolmogorov Smirnov y se analizó la correlación con r de Pearson.

Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se utilizó el software SPSS, versión 27. Se aplicaron diversas técnicas estadísticas descriptivas y correlacionales, incluyendo el cálculo de tablas de frecuencia y tablas de contingencia, así como medidas de tendencia central y dispersión como la media, desviación estándar, mínimo y máximo. Además, se empleó la correlación de Pearson con el objetivo de evaluar la relación entre variables y comprobar las hipótesis planteadas en el estudio.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se puede observar que la media de 14,62 del AUDIT indica consumo de alcohol por encima de lo recomendado, tanto para hombres como para mujeres; mientras que la media de 4,65 de la Escala de Plutchick indica una puntuación por debajo del punto de corte (6) de riesgo suicida.

Tabla 1. Resultados Descriptivos del Audit y de la Escala de Plutchick

Instrumentos	Media	DE	Mín.	Máx.
AUDIT	14.62	4.84	12	19
Escala de Plutchick	4.65	3.04	14	19

Nota: DE = Desviación Estándar; Mín. = Mínimo; Máx. = Máximo.

En la Tabla 2 se muestra que el 43% de los adolescentes presentan un consumo de alcohol por encima de lo recomendado, el 35% con un consumo de riesgo o perjudicial y el 22% con dependencia.

Tabla 2. Resultados Categóricos del Audit

Categorías del AUDIT	Hombres		Mujeres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Consumo de alcohol por encima de lo recomendado	0	0	43	43	43	43
Consumo de riesgo o perjudicial	35	35	0	0	35	35
Dependencia	22	22	0	0	22	22

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje.

Por otra parte, los resultados de la Escala de Plutchik en la Tabla 3, muestran que el 37% de los participantes presentan riesgo suicida, mientras que el 63% restante no lo presentan. En las mujeres se identificó solamente el 1% de riesgo suicida, los hombres presentan, en porcentaje, mayor tendencia al RS.

Tabla 3. Resultados Categóricos de la Escala de Plutchick.

Categorías de la Escala de Plutchick	Hombres		Mujeres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Presenta riesgo	36	36	1	1	37	37
No presenta riesgo	21	21	42	42	63	63

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje.

Se realizó el análisis de normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov–Smirnov, obteniéndose un valor de significancia de 0.96, lo que indica que los datos se distribuyen de manera normal. Por ello, se aplicó el coeficiente de Pearson para analizar la correlación.

La Tabla 4 presenta una correlación significativa entre la ideación suicida y el consumo de alcohol en la población Awá sujeta al estudio. La correlación global obtenida, utilizando el coeficiente de Pearson, fue de 0,580 (p valor de 0,00), lo cual indica una correlación positiva, moderada y significativa entre ambas variables, según los criterios interpretativos de Hinkle et al. (2003). Por tanto, se puede afirmar que a mayor consumo de alcohol, mayor tendencia o riesgo a la ideación suicida en los adolescentes de la comunidad Awá.



Tabla 4. Correlación entre Riesgo Suicida y Consumo de Alcohol en Adolescentes de la Comunidad Awá

Riesgo suicida	Consumo de alcohol	
	Correlación de Pearson	0.580
	Sig. (bilateral)	.000
	N	100

Nota: Datos obtenidos con el SPSS v.27

DISCUSIÓN

En el 63% de la población es indispensable considerar los criterios y manifestaciones de riesgo suicida, así como un posible seguimiento por parte del equipo de salud más cercano, especialmente en el grupo de hombres, quienes abarcan el 36%. Estos resultados concuerdan con lo expuesto por Camayo y Londoño (2023), quienes apuntan a que existe una alta vulnerabilidad al suicidio en hombres indígenas. Del mismo modo, Vargas (2022) menciona que las situaciones de vulnerabilidad aumentan el riesgo de conductas suicidas, por lo cual se comprendería que, al estar presente el factor de consumo de alcohol, es esperada la tendencia marcada en el grupo de hombres en esta población. Ramírez et al. (2023) afirman que en el consumo de alcohol es más frecuente en hombres y que factores como la edad, el nivel socioeconómico y la situación educativa influyen en los patrones de consumo.

El género resultó ser un aspecto considerable para la investigación, ya que se evidenció que la totalidad de hombres de la comunidad Awá se encuentran dentro del grupo de consumo de riesgo perjudicial (35%) y dependencia (22%), lo cual se relaciona con el estado de salud mental. Resultados similares obtuvieron Aponte y Moreta (2023) en su estudio con 770 participantes adolescentes de Ecuador, donde refieren que existe un nivel de consumo medio asociado a un nivel de impulsividad moderada, con prevalencia en hombres debido a factores ambientales y sociales. Así también, Ramírez et al. (2023) y Castaño et al. (2022) evidencian que los adolescentes con un RS alto presentaron niveles moderados o altos con asociación al consumo de alcohol y también baja autoestima. No obstante, destacan otros aspectos que pueden incidir, como la funcionalidad familiar y la presencia de síntomas depresivos.

Durán (2020) refiere que patrones de vida tradicionales en las culturas indígenas son normalizados a pesar de ser nocivos, lo que dificulta la preservación de la salud y la integridad de sus miembros. En comparación, las mujeres del grupo, en su totalidad, presentan un consumo del alcohol tendiente a medio, es decir, por encima de lo recomendado y, con respecto a la Escala Plutchik, se evidencia que sólo el 1% presenta riesgo suicida. Zamorano et al. (2023), Di Rico et al. (2016) y Corona et al. (2024), en sus investigaciones, concuerdan en que un factor de riesgo puede ser el hecho de ser mujer; por ende, resaltan la importancia de establecer estrategias preventivas y protectoras en este grupo.

Por su parte, Pabón (2021) menciona que, el análisis de 44 estudios que datan del año 2010 a 2020, revelan que entre el 28 y 92% de las personas con intentos de suicidio tienen antecedentes de trastornos mentales. Asimismo, indica que el trastorno depresivo mayor es el más común (31%), seguido del trastorno bipolar (33,9%), con mayor prevalencia en mujeres y personas con

comorbilidades como ansiedad o consumo de sustancias. Es importante destacar que Pabón (2021) sugiere que el alcohol está involucrado en hasta el 35% de los casos y factores como edad joven, baja escolaridad y abuso infantil influyen significativamente.

Del mismo modo, Castro y Moreta (2023) mencionan que el consumo de alcohol incide significativamente en la regulación emocional de las personas, afectando su capacidad para gestionar adecuadamente sus emociones. Los autores también destacan que el consumo de sustancias está estrechamente relacionado con el nivel de impulsividad, un rasgo que se observa con mayor frecuencia e intensidad en los hombres.

En síntesis, las investigaciones subrayan la interconexión entre el consumo de sustancias y las características emocionales y conductuales, sugiriendo que las diferencias de género pueden influir en cómo se manifiestan estos comportamientos. Independientemente del género, el consumo de alcohol y el riesgo suicida son problemas significativos de salud pública, por lo cual es crucial un abordaje integral que considere ambas variables para diseñar intervenciones, así como programas de prevención dirigidos a reducir el consumo de sustancias y sus efectos adversos en la salud mental y emocional de la población.

CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio muestran que el consumo de alcohol es un comportamiento prevalente en la población adolescente de la comunidad Awá de Carchi, siendo el 57% de los adolescentes evaluados quienes presentan riesgo alto y probable adicción, especialmente entre los hombres. Este consumo, en parte, se encuentra asociado a prácticas culturales y rituales presentes en la comunidad.

Respecto al riesgo suicida, según la Escala de Plutchik, se observó que el 36% de los adolescentes varones y el 1% de las adolescentes mujeres presentan riesgo significativo, evidenciando una diferencia de género relevante. Los análisis estadísticos indican una correlación positiva moderada y significativa ($r = 0,580$; $p < 0,01$) entre el consumo de alcohol y la ideación suicida, confirmando la hipótesis planteada y respondiendo al objetivo de investigación sobre la relación entre estas variables.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias de prevención y tratamiento integradas, adaptadas a la edad y al contexto cultural de los adolescentes, que involucren la colaboración interdisciplinaria de profesionales de la salud mental, médicos, psicólogos, trabajadores sociales y especialistas en adicciones, con el fin de identificar riesgos tempranos y promover la salud mental en la comunidad.

Implicaciones y Limitaciones

Este estudio presenta algunas limitaciones importantes. La muestra utilizada fue limitada debido a que las comunidades Awá son de difícil acceso, tanto por factores geográficos como culturales, ya que para ingresar es necesario gestionar permisos con los presidentes comunitarios. Además, algunas comunidades se encuentran en zonas limítrofes con Colombia, donde históricamente han existido conflictos con grupos armados, e incluso algunos integrantes han participado en actividades guerrilleras, lo que restringió la posibilidad de ampliar la muestra y de realizar un seguimiento más profundo de los participantes.

No obstante, los resultados obtenidos tienen implicaciones relevantes tanto a nivel práctico como

teórico. En términos prácticos, evidencian la necesidad de diseñar estrategias de prevención y programas de intervención integrales que consideren la relación entre el consumo de alcohol y el riesgo suicida en adolescentes, adaptadas a las particularidades culturales de la comunidad Awá y a las diferencias de género observadas. A nivel teórico, los hallazgos contribuyen a profundizar la comprensión de los factores de riesgo psicosocial asociados al consumo de alcohol y la ideación suicida en contextos indígenas, aportando evidencia local que puede ser comparada con otras poblaciones similares.

Asimismo, el estudio señala direcciones para futuras investigaciones, incluyendo la necesidad de ampliar la muestra a otras comunidades Awá para mejorar la representatividad, explorar factores protectores y de resiliencia en la población adolescente, y considerar estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución del consumo de alcohol y el riesgo suicida a lo largo del tiempo. También se sugiere investigar intervenciones culturalmente pertinentes que involucren a la comunidad y a las familias, así como explorar la influencia de factores socioeconómicos, educativos y psicológicos en la relación entre alcohol y suicidio en adolescentes.

Contribuciones

Génesis Karina Gavilima Velastegui: participó en el diseño de la investigación, administración del proyecto, análisis e interpretación de datos, toma de datos, revisión de la bibliografía, redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.

Dayamy Lima Rojas: actuó como revisora del documento, proporcionando sugerencias técnicas y académicas para mejorar la claridad, coherencia y calidad del manuscrito.

Conflicto de Interés

Las autoras declaramos no tener conflictos de interés en relación con el trabajo presentado en este informe.

Uso de Inteligencia Artificial

No se usaron tecnologías de IA o asistidas por IA para el desarrollo de este trabajo.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, D., Cataño, J., Cañón, S., Marín, D., Rodríguez, J., Rosero, L., Vélez, J. (2014). Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Rev. Fac. Med*, 63(3), 419-429. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.44205>
- Aponte, G., & Moreta, R. (2023). Impulsividad y consumo de alcohol y problemas asociados en adolescentes del Ecuador. Análisis comparativo por género e influencia. *Revista Psicología de la Salud*, 11(1), 71-82. <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.301>
- Barahona, A. (2013). Acuerdo Binacional para el Desarrollo Integral del Pueblo Indígena Awá de Ecuador y Colombia. *AXIOMA*, 2(11), 12-16. <https://axioma.pucesi.edu.ec/index.php/axioma/article/view/382>
- Camacho-Martínez, J. U., López-García, K. S., García-Jiménez, J. R., González-Angulo, P., Lopez-Cocotle, J. J., & Fría-De la Cruz, M. D. C. (2024). Estrés percibido y consumo de alcohol en indígenas. *Enfermería Global*, 23(73), 182-205. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.575661>

- Camayo, S., & Londoño, C. (2023). Aportes a la comprensión y prevención del suicidio en población indígena: una revisión sistemática narrativa. *Psicología y Salud*, 33(1), 109-117. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2777>
- Castaño-Castrillón, J.J., Cañón-Buitrago, S.C. y López-Tamayo, J.J. (2022). Riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales (Caldas, Colombia). *Informes Psicológicos*, 22(1), pp. 77-95 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v22n1a05>
- Castro, F., & Moreta, R. (2023). Expectativas hacia el alcohol, dificultades de regulación emocional y consumo de alcohol en adolescentes: modelo explicativo. *CES PSICOLOGÍA*, 16(2), 21-31. <https://doi.org/10.21615/cesp.6562>
- Corona, M., Reyes, G., Ruiz, A., Villaseñor, R., & Salazar, J. (2024). Riesgo de suicidio relacionado al consumo de alcohol en adultos jóvenes. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 15(3), 49-57. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780e.2024.16.1.86721>
- Durán, M. (23 de noviembre de 2020). EL PUEBLO INDÍGENA INKAL AWÁ EN COLOMBIA: ANTE LAS ARMAS, LA PALABRA. *REVISTA CATALANA DE DRET AMBIENTAL*, 11(2), 1-28. <https://doi.org/10.17345/rcda2952>
- Di Rico, E., Paternain, N., Portillo, N., & Galarza, A. L. (2016). Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 13(2), 95-106. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483551472018>
- Faure, M. I., Urquidí, C., Bustamante, F., Florenzano, R., Ampuero, K., Terán, L., ... & Giacaman, E. (2018). Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud y riesgo suicida en adolescentes: estudio transversal. *Revista chilena de pediatría*, 89(3), 318-324. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000103>
- Foreo, I., Siabato, E., & Salamanca, Y. (Junio de 2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez*, 15(1), 431-442. <http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.1512729042016>
- Garza Sánchez, R. I., Castro Saucedo, L. K., & Calderón García, S. A. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.616.8>
- Hinkle, D. E., Wiersma, W., & Jurs, S. G. (2003). *Applied statistics for the behavioral sciences* (5th ed.). Houghton Mifflin.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. MCGRAW-HILL.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (Diciembre de 2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*.
- Koppmann, A. (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 163-168. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.007>
- Ministerio de Salud Pública. (30 de Septiembre de 2019). *Protocolo de Atención en Intento Autolítico*.
- Ministerio de Salud Pública. (21 de julio de 2023). *MSP fortalece la Salud Mental Comunitaria e implementa estrategias para prevención del suicidio*.
- Moreta-Herrera, R., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L., & Naranjo-Reyes, T. (2020). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes ecuatorianos: ¿Estilo mediterráneo o

- anglosajón?. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*, 20(1), 30-42. <https://doi.org/10.18682/pd.v20i1.956>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (12 de Enero de 2018). *Alcohol*. OMS.
- Pabón, Y. (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(4), 1-9. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n4/1729-519X-rhcm-20-04-e3967.pdf>
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2009). *Psicología del Desarrollo*. McGraw-Hill.
- Patton, R., Deluca, P., Kaner, E., Newbury-Birch, D., Phillips, T., & Drummond, C. (2014). Alcohol screening and brief intervention for adolescents: the how, what and where of reducing alcohol consumption and related harm among young people. *Alcohol and alcoholism*, 49(2), 207-212. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt165>
- Ramírez, Y., Canto, F., Carnalla, M., Colchero, M., Reynales, L., Barrietos, T., & López, N. (2023). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos. *Ensanut 2022. Salud Pública México*, 65, 575-583. <https://doi.org/10.21149/14817>
- Rial, A., Golpe, S., Araujo, M., Braña, T., & Varela, J. (2017). Validación del “test de identificación de trastornos por consumo de alcohol” (AUDIT) en población adolescente española. *Behavioral Psychology*, 25(2), 371-386. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/10/07.Rial_25-2.pdf
- Rivarola, G., Pilatti, A., Arguello, M., & Pautassi, R. (2019). Relación entre la disponibilidad de alcohol, consumo de alcohol y problemas en jóvenes argentinos. *Health and addictions*, 19(1), 36-46. <http://dx.doi.org/10.21134/haaj.v19i1.402>
- Schmidt, V., Celsi, I., Molina, M., Raimundi, M., García, M., Pérez, M., & Gónzales, M. (Julio de 2019). Compromiso con el deporte y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes y adultos jóvenes. *SIPD*, 19(3), 24-36. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v19n3/1578-8423-CPD-19-3-00024.pdf>
- Suárez, Y., Palacio, J., Caballero, C., & Pineda, C. (1 de agosto de 2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana*, 51(3), 145-152. <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>
- Suárez, Y., Restrepo, D., Caballero, C., & Palacio, J. (2018). Exposición a la violencia y riesgo suicida en adolescentes colombianos. *Terapia psicológica*, 36(2), 101-111. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200101>
- Vargas, B. (2022). Prevención del suicidio en personas adolescentes indígenas y migrantes. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc*, 33(2), 69-74. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392349/rev-sopnia-2022-2-ok2-69-74.pdf>
- Yuma, P., Lawson, K., Velásquez, M., Sternberg, K., Maxson, T., & García, N. (2012). Screening, Brief Intervention, and Referral for Alcohol. Use in Adolescents: A Systematic Review. *PEDIATRICS*, 130(1), 115-122. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1589>
- Zamorano, J., Ahumada, J., Veldez, C., Gámez, M., & Herrera, J. (2023). Consumo de alcohol e ideación suicida en adolescentes y jóvenes: una revisión sistemática. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 6(6), 13574-13592. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4354