

**Dra. Edith Serfaty**

Doctora en Medicina, Médica Psiquiatra. Investigadora del Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina. Colaboradora docente de la Cátedra de Psiquiatría del Hospital Moyano, Universidad Nacional de Buenos Aires. Miembro del Consejo Honorario Técnico Asesor de SEDRONAR. Miembro del Colegio Internacional de Psicofarmacología y la Asociación Mundial de Sociedades de Psiquiatría Biológica, Miembro de la Asociación Argentina de Psiquiatras y de la Sociedad Argentina de Psiquiatría. Autora de numerosos trabajos y publicaciones, recibió 8 premios nacionales.

**Dr. Alberto Desouches\*****Dr. Carlos G. Bartoli\*****Dr. Luis E. Rivera\*****Lic. Alicia Masaútis.**

Instituto de Investigaciones Epidemiológicas-Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, y el Hospital Nacional A. Posadas\*. SEDRONAR.

Fecha de recepción: 29 de octubre de 2010

Fecha de aceptación: 7 de enero 2011

## Consumo de tabaco, alcohol, drogas y su relación con los intentos de suicidio en población asistida en la guardia de un hospital general polivalente

### *Smoking, Alcohol and Drugs Consumption, and their relationships with suicide attempts in a population assisted in the Ward of a general polyvalent hospital*

**Resumen**

El problema del consumo de tabaco, alcohol y drogas y los intentos de suicidio son dos afecciones de autodestrucción, la primera con una intencionalidad tal vez inconsciente y la otra voluntariamente ejecutada.

**Objetivo:** analizar el consumo de sustancias psicoactivas en pacientes que ingresan en la guardia de un Hospital General polivalente con el diagnóstico de intento de suicidio y definir el perfil de la conducta suicida

**Material y métodos:** se realizaron dos fichas epidemiológicas administradas por profesionales de la guardia y por el Servicio de Psiquiatría del Hospital Posadas, contenían datos generales sobre el intento de suicidio y frecuencia del consumo de sustancias inmediatamente antes del intento de suicidio y en el mes anterior, a 200 pacientes ingresados a la guardia entre junio y diciembre de 2009.

**Resultados:** se encontró una asociación entre el consumo de alcohol, marihuana y cocaína en los varones, y de alcohol y sedantes en las mujeres.

**Palabras clave**

Intento de suicidio – Consumo de sustancias psicoactivas.

**Abstract**

*The issue of smoking, alcohol and drugs consumption, as well as suicide attempts constitute two self-destructive affections. The first one is related with an intentionality which is probably unconscious, and the second one, with an intentionality deliberately executed.*

*Purpose: to analyze the consumption of psychoactive substances in patients who are admitted to the ward of a General, polyvalent Hospital with a suicide attempt diagnosis, and to define the profile of the suicidal behavior.*

*Material and methods: two epidemiologic forms administered by professionals from the ward and by the Psychiatry Service of Hospital Posadas, containing general information on the suicide attempt and the frequency of consumption of substances immediately before the suicide attempt and in the previous month, to 200 patients admitted to the ward between June and December 2009.*

*Results: A relationship was found between alcohol, marihuana and cocaine consumption in men and between alcohol and sedatives in women.*

**Key words**

*Suicide attempt – Psychoactive substances consumption.*

Serfaty Edith, Desouches Alberto, Bartoli Carlos G, Rivera Luis E y Masaútis Alicia. "Consumo de tabaco, alcohol, drogas y su relación con los intentos de suicidio en población asistida en la guardia de un hospital general polivalente.". *Psicofarmacología* 2011;66:9-19.

Puede consultar otros artículos publicados por los autores en la revista *Psicofarmacología* en [www.sciens.com.ar](http://www.sciens.com.ar)

El consumo de tabaco, alcohol y drogas es una de las problemáticas de autodestrucción (ya que no se ignora su efecto tóxico sobre el organismo) que afecta a la población, especialmente a los jóvenes. Incide en la salud de quienes consumen y también en los demás por sus posibles consecuencias, especialmente en producción de conductas agresivas hacia sí mismos (suicidio), como hacia los demás (lesiones, robos, homicidios) (1). El consumo de sustancias en Argentina, según el estudio efectuado por el Observatorio Argentino de Drogas, en el 2006 (en población general de 12 a 65 años) la prevalencia de consumo en un año, fue de tabaco el 34,7 %, alcohol 62,9 %, marihuana 6,9 % y cocaína 2,6 % (2).

La conducta suicida (pensamientos, planes de suicidio, intentos y el suicidio consumado) es una situación de múltiples aristas en la que intervienen varios factores. Se enmarca dentro de las conductas agresivas (en este caso hacia ellos mismos), habiéndose efectuado numerosos estudios a fin de acercarse a la comprensión de este angustiante hecho (tanto para el que decide terminar con su vida, como para los familiares cercanos) (3).

Se han efectuado estudios sobre las posibles causas: psicopatológicas, sociales, de intervención de factores tóxicos (tabaco, alcohol y drogas), de eventos sucedidos en la vida que podrían desencadenar este tipo de conducta: estudios genéticos y de familia (1, 3, 4, 5, 6).

La Organización Mundial de la Salud ha observado en 108.664 encuestados de varios países del mundo, el antecedente de algún trastorno psicopatológico en la vida de los pacientes que realizaron un intento de suicidio (4).

Según un estudio efectuado en Australia sobre 8.841 individuos de 16 a 85 años, el 13,3 % tuvo ideas de suicidio (alguna vez en la vida), 4 % hizo un plan y 2,3 % un intento. En los últimos doce meses el porcentaje era de 2,3 %, 0,6 % y 0,4 %, respectivamente; era más común en mujeres jóvenes, fuera del área laboral y con alguna alteración mental, menos común entre los casados y con moderado nivel de educación (5).

La conducta suicida es un comportamiento que se detecta muy frecuentemente en el contexto de los trastornos psicopatológicos (4) y que conlleva una alta incidencia de muertes. En Japón se efectuaron estudios que indicaron una prevalencia alguna vez en la vida de 10,9 %, 2,1 % y 1,9 % para ideación, planes e intentos de suicidio respectivamente, sobre todo en jóvenes. También demostraron que las alteraciones mentales podrían ser un factor predictivo (6).

La conducta suicida se caracteriza por tener varios pasos (5):

1. aparece la idea de suicidio (ésta puede desaparecer o persistir),
2. realizar un plan de suicidio,
3. intento de suicidio,
4. suicidio consumado.

Comportamiento, considera al suicidio y lesiones intencionalmente autoinfligidas en forma separada en su Capítulo XX (7). Según un programa de la Organización Mundial de la Salud, WHO SUPRE-MISS, la ideación suicida se encuentra en el 2,6 a 25 % de la población mundial, los planes suicidas en

el 1,1-15,6 % y los intentos de suicidio en el 0,4-4,2 %. Estos valores dependen en buena medida de factores culturales y de la exactitud de los registros institucionales, ya que se observa en general un subregistro, en parte debido a que todavía persiste como un tema tabú (8).

Según una revisión sistemática de la literatura internacional realizada en la Universidad de Oxford, en estudios realizados en base a cuestionarios autoadministrados, el 9,7 % de los adolescentes en general han manifestado haber realizado un intento de suicidio en algún momento de sus vidas y el 29,9 % han referido haber pensado en el suicidio (9).

Los intentos de suicidio son más frecuentes y ligados a sucesos de la vida en las mujeres. Los suicidios consumados son más frecuentes entre los varones (10).

Varios autores señalan una serie de factores relacionados con el acto suicida:

**El consumo de sustancias psicoactivas:** tabaco, alcohol y drogas es considerado un factor de riesgo primordial en la conducta suicida (10, 11).

En un estudio efectuado en Finlandia se detectó que entre los fumadores de nicotina, especialmente mujeres, había un riesgo aumentado OR 4,7 (1, 3-17, 2) de realizar intentos de suicidios, comparados con aquellos que no dependían de la nicotina (11). La utilización de cannabis incrementaba la posibilidad de realizar un intento de suicidio, según estudios de Rossow (12). El consumo de cocaína estuvo vinculado con los intentos de suicidio en un estudio efectuado en USA, demostrando en 406 pacientes, ex-adictos a la cocaína, que el intento de suicidio resultaba más frecuente entre estos pacientes (13). Rossow y colaboradores, también estudiaron el uso de marihuana en los adolescentes y las auto-lesiones en Inglaterra y Noruega, en un estudio de 9.800 adolescentes (12), encontrando una asociación entre el consumo de marihuana, las autolesiones voluntarias y los pensamientos suicidas, entre los estudiantes noruegos, no así entre los ingleses, a pesar de ser aquellos los que consumían más en proporción (12).

Se ha observado una prevalencia de pensamientos e intentos de suicidio en la edad de 18 a 29 años, habiendo detectado como factores de riesgo la presencia de alteraciones en la salud mental y los trastornos de la conducta impulsiva (que son predictores fuertes de este tipo de conducta) (13).

La presencia de ideas de suicidio puede predecir la realización de intentos posteriores (14).

En Alaska se efectuó un estudio, encontrando que los adolescentes bebían alcohol en forma cotidiana para equilibrarse o escapar del estrés asociado a los pensamientos suicidas (15). Entre los aborígenes de Canadá, se detectó que el abuso sexual (OR 2,07) y la dependencia al consumo de drogas (OR 2,29) eran fuertes predictores de intentos de suicidio (16).

En Australia, un estudio observó que entre otros factores de riesgo, la alta impulsividad y la dependencia al consumo de drogas ilícitas, incrementaban los intentos de suicidio (17). En estudios efectuados por el Observatorio Nacional de drogas se observó que entre los jóvenes en tratamiento, había un alto

consumo de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y paco (18).

Entre estudiantes de Estados Unidos se observó que el uso de drogas, de tabaco y el consumir alcohol recientemente eran indicadores de suicidabilidad (9).

La dependencia a la nicotina estuvo asociada (4 veces más de probabilidades) a realizar intentos de suicidio en mujeres adolescentes (10).

El uso de alcohol inmediatamente antes del intento, aumenta la letalidad del mismo, en individuos con trastornos del humor.

**Factores biológicos:** por edad, (entre los adolescentes y adultos jóvenes, es la tercera causa de muerte, después de los accidentes y las neoplasias; también es más frecuente en la población senil), por sexo, los intentos de suicidio son más frecuentes entre las mujeres y los suicidios consumados entre los varones (8).

**Factores psicológicos:** hay estudios que demuestran que el antecedente de ideación suicida, incrementa el riesgo de suicidio hasta dos años después (13).

**Factores psicopatológicos:** del total de personas que tienen una conducta suicida, la mayoría padece alguna problemática de salud mental, incluido el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (2, 4, 5, 6).

**Factores socio-familiares:** influyen sobre la potencialidad del paciente suicida el estado civil (viudez, divorcio o separación), la pérdida de trabajo, el aislamiento social, la convivencia con adictos a sustancias o alcohol (9, 13).

**Factores socio-económicos:** los desocupados constituyen otro grupo de riesgo. La pobreza es también un factor de riesgo. Las dificultades económicas y financieras tanto recientes inmediatas o mediatas, pueden ser un factor asociado (19). En una aproximación a los sucesos de vida y su relación con los intentos de suicidio, se encontró que el abuso sexual en mujeres es un factor de riesgo (20).

Se efectuó en Katmandú un estudio entre pacientes que efectuaron intentos de suicidio, destacándose por su frecuencia el diagnóstico de trastorno depresivo. La forma más común de realizar un intento fue con la ingestión de venenos (organofosforados) y psicofármacos (20).

En un estudio efectuado en un hospital de Puerto Rico, se detectaron 44 intentos en un año, la mayoría de los cuales tenía diagnóstico de trastornos de salud mental. El método utilizado por la mayoría fue colgarse (2).

Con respecto al método del intento de suicidio, un estudio en Irán detectó una alta frecuencia de mujeres que se quemaban (mujeres jóvenes y casadas) (21); esto demuestra las diferencias culturales en cuanto al método utilizado.

A los fines de estudiar factores sociodemográficos relacionados con los intentos de suicidio, se efectuó en Australia una investigación que demostró que el intento era más frecuente entre los que no tenían una ocupación laboral y poseían un nivel educativo medio (17).

En cuanto a la repetición de los intentos de suicidio, en un estudio de seguimiento a 5 años, se encontró que el 29.2 % repetía el intento dentro de ese lapso y que el riesgo estaba asociado a alta ansiedad, depresión severa (22).

Otro estudio efectuado en EE.UU. detectó que los diagnósticos de depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastornos de conducta y consumo de sustancias estaban asociados a los intentos de suicidio (23).

En una investigación realizada en Suecia se observaron los siguientes diagnósticos entre aquellos que intentaron suicidarse: trastorno bipolar y unipolar, esquizofrenia (22).

Se han estudiado los trastornos de personalidad en cuanto a su severidad y cómo influyen en los intentos de suicidio. Se detectó que aquellos con un trastorno de la personalidad severo y difuso tienen más intentos que en otros grupos, sobre todo para mujeres jóvenes (22).

La impulsividad puede ser un elemento a tener en cuenta: en un estudio efectuado en USA se determinó que el 43 % de los pacientes en tratamiento por intento de suicidio tenían consumo de alcohol y que entre ellos el 62 % eran impulsivos (24).

### Objetivos generales y específicos

Estudiar el consumo de tabaco, alcohol y drogas y la caracterización de la conducta suicida en pacientes de ambos sexos concurrentes a la Guardia del Hospital "Dr. Alejandro Posadas" con motivo de un intento de suicidio.

#### Específicos

Estudiar la vinculación de la conducta suicida con:

- El consumo de alcohol y drogas.
- Factores personales: antecedentes y diagnóstico psicopatológico.
- Factores familiares y sociales.

### Material y métodos

**Población estudiada:** se entrevistaron todas las personas que acudieron a la guardia del Hospital General Polivalente Alejandro Posadas, refiriendo haber realizado un intento de suicidio, en total 200 personas, de ambos sexos que concurrieron entre mayo y diciembre 2009 y que se encontraban en condiciones de firmar un consentimiento informado.

El Hospital Alejandro Posadas es un Hospital General Polivalente, que atiende a una amplia zona del conurbano bonaerense, conformada por el partido de Morón (Anexo 1).

Asiste a través de su guardia a una gran cantidad de personas con diversas patologías, entre ellas los intentos de suicidio. La atención anual por la guardia del hospital fue en consultas generales 175.469 y en consultas de causa psiquiátrica 5.556.

### Criterios de inclusión

- Pacientes que llegaron a la guardia con el diagnóstico de intento de suicidio, ambos sexos, (entre mayo y diciembre) y que se encontraban en condiciones de salud de poder comprender los hechos y ser responsables de las respuestas de los cuestionarios.
- Pacientes que aceptaron voluntariamente ingresar en el estudio.

### Criterios de exclusión

- Pacientes que no pudieran comprender, por su estado clínico-psicológico su incorporación al estudio.
- Pacientes que se negaran a participar.

### Instrumentos de relevamiento de datos

#### 1) Se elaboró un formulario de consentimiento informado.

Se elaboraron dos fichas Epidemiológicas que denominaremos A y B que responden a las características de los lugares donde se confeccionaron.

2) **Formulario A:** para ser llenado por el Profesional de Guardia, que llevaba un código de identificación, donde constaban los datos personales del paciente, quién lo acompañó a la guardia y datos sobre el intento de suicidio actual (fecha, forma, consecuencias). Se especificaba la forma de realizar el intento: intoxicación (con medicamentos, con alcohol, pesticidas, solventes), colgamiento intencional, sumersión intencional, disparo de armas, lesiones por objetos cortantes, salto al vacío, etcétera; el tipo de atención y si consumió alguna sustancia en el momento del intento o durante ese día. El paciente fue examinado por médicos psiquiatras en dos etapas, la de la guardia porque se estableció llenar la ficha con los datos habituales que se preguntan a los pacientes y para respetar el momento crítico de salud que vivían y luego al concurrir a una segunda entrevista, cuando se encontraban en mejores condiciones de responder, y ya en curso de un tratamiento.

3) **Formulario B:** llenado por el psiquiatra del Servicio de Psiquiatría del Hospital. Contenía el código de identificación y los siguientes ítems

Historia previa de la conducta suicida personal

Historia en igual sentido en la familia.

Antecedentes personales: con quién vive, estado civil, nivel de educación y de ocupación laboral. Se preguntó sobre el consumo de tabaco, alcohol y drogas en el último mes. Se indagó sobre la frecuencia y cantidad, así como la edad de comienzo, historia familiar del consumo de tabaco, alcohol y drogas y sobre antecedentes de consumo de sustancias en el padre, madre, hermanos y pareja.

Se preguntó por sucesos que podrían considerarse estresantes en el último año: fallecimientos, divorcios, pérdida de trabajo, conflictos laborales, familiares, haber sufrido hechos violentos, violencia familiar. También se preguntó por antecedentes de intentos de suicidio y del estado de salud clínica y mental.

Perfil psicopatológico, el psiquiatra del Servicio procedió a llenar esta parte del formulario B, teniendo en cuenta los criterios del DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales), abarcando los diagnósticos de trastornos de la personalidad paranoide, esquizoide, esquizotípico, antisocial, límite, histriónico, narcisista, por evitación, por dependencia, obsesivo compulsivo. Se preguntaron los criterios de diagnóstico para depresión mayor, enfermedad bipolar, esquizofrenia, demencia, retraso mental. Se efectuó también un cuestionario de 14 ítems sobre la impulsividad. Se describió el diagnóstico según el DSM IV.

### Metodología y personal interviniente

Se elaboró un protocolo de investigación, aprobado por el Comité de Ética de la Academia Nacional de Medicina y el Comité de Docencia e Investigación correspondiente al

Hospital General Alejandro Posadas.

Se realizaron reuniones de capacitación con los profesionales, con el protocolo y cuestionarios, a fin del entrenamiento en la metodología y familiarización con la encuesta.

También se capacitó al personal que ingresó los datos a la base y al personal administrativo que intervino en el estudio.

### Metodología en el terreno

1) Los pacientes con intento de suicidio que llegaron a la Guardia del Hospital fueron examinados por el Médico Generalista, quien derivó para su atención al psiquiatra de Guardia, a aquellos pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión, procediendo a la explicación a los pacientes sobre detalles de la investigación a realizar, y luego se los invitó a ingresar al estudio y a la firma del consentimiento informado. Se efectuó el tratamiento y orientaciones terapéuticas correspondientes. Luego se procedió al llenado de la FICHA EPIDEMIOLÓGICA "A". Esta ficha se llenó con los datos que se solicitan habitualmente en el Hospital (fecha, hora, nombre, edad, sexo, dirección, nacionalidad, motivo de consulta, diagnóstico) y orientación (citación a consultorios externos, internación o derivación a otra institución). El psiquiatra de Guardia, de acuerdo a normas del hospital para este tipo de asistencia, les otorgó un turno a los pacientes ambulatorios, para concurrir a los Consultorios Externos del Hospital. Cada ficha llevó un número de identificación (ID).

2) Los pacientes derivados por la Guardia a los Consultorios Externos por motivo de "INTENTO DE SUICIDIO" fueron asistidos por un profesional psiquiatra de acuerdo a la correspondiente norma de atención del hospital. El profesional tratante procedió al llenado de la FICHA EPIDEMIOLOGICA "B", cuyo objetivo fue establecer si los pacientes habían consumido sustancias psicoactivas y su frecuencia. También se preguntó sobre antecedentes familiares de consumo, antecedentes personales del estado de salud y hechos vitales. El psiquiatra interviniente efectuó un diagnóstico psicopatológico mediante el Present State Examination DSM IV. Esta herramienta de diagnóstico permite utilizar los mismos criterios para cada diagnóstico en Salud Mental, a fin de lograr una estandarización de los mismos. También se preguntó sobre los factores relacionados al intento de suicidio. La ficha llevó el mismo número de ID que la ficha llenada en la Guardia.

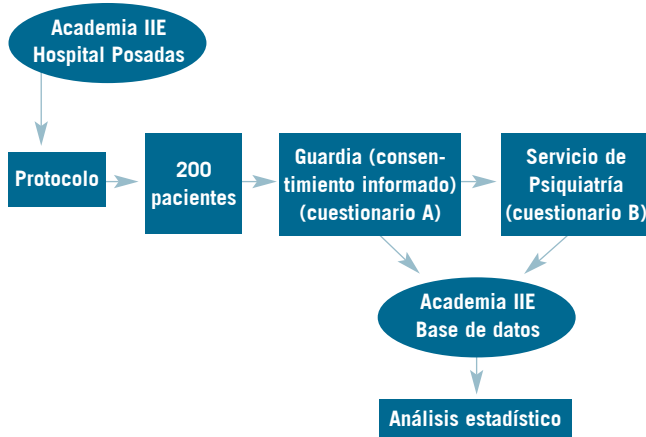
### Análisis de la información

Se efectuó una auditoria de la base de datos, realizando una revisión de las encuestas al azar y cotejándolas con la base de datos.

Se establecieron variables a analizar, por sexo, consumo de sustancias en el último mes, al momento de realizar el intento, antecedentes familiares de consumo y de suicidio, así como diagnóstico psicopatológico del mismo. Se analizaron los datos generales por grupos de edad.

Se realizó el análisis estadístico de la información recopilada utilizando el software SPSS 15.0. Se trabajó con un análisis descriptivo a los fines de caracterizar la población en estudio.

ESQUEMA 1



**Resultados**

**Datos generales**

Desde mayo a diciembre de 2009, de los pacientes que concurren a la guardia del Hospital Posadas por un intento de suicidio, se incluyeron en esta investigación a 200 personas que reunían los criterios de inclusión establecidos previamente. De ellos el 59 % eran mujeres y 41 % varones. Los varones se encuentran en su mayor porcentaje entre los menores de 30 años, mientras que las mujeres generalmente eran mayores a esa edad.

Se observó que en un corto período de la vida de los pacientes (menores de 21 años) se concentraron casi el 20 % de los examinados. La mediana de edad para los varones fue de 26,7 años (mínimo 11 años y máximo 74), mientras que la mediana de edad para las mujeres fue de 34,8 años (mínimo 14 años y máximo 80).

El 28 % de los intentos de suicidio estuvieron entre los 21 y 30 años de edad.

TABLA 1

Pacientes examinados (200) por intento de suicidio por sexo y grupos de edad

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Varones		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Menos de 21 años	17	21,7	16	13,6	33	16,5
De 21 a 30 años	31	37,8	26	22	57	28,5
De 31 a 40 años	9	11	28	23,7	37	18,5
De 41 a 50 años	8	9,8	28	23,7	36	18
51 años y más	17	20,7	20	16,9	37	18,5
Total	82	100	118	100	200	100

GRÁFICO 2

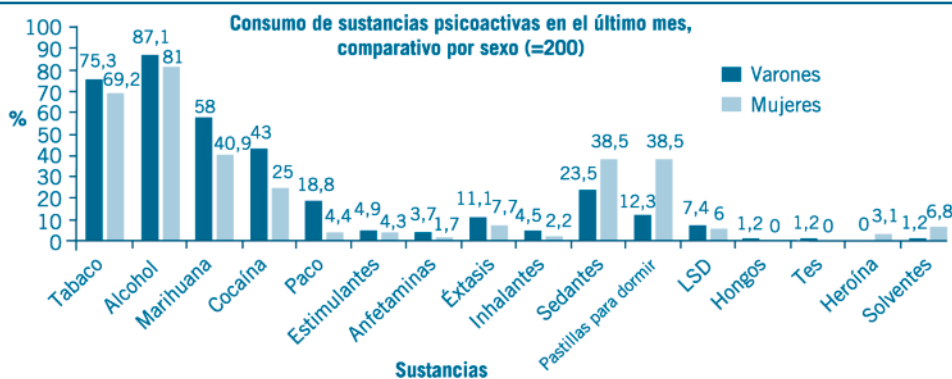
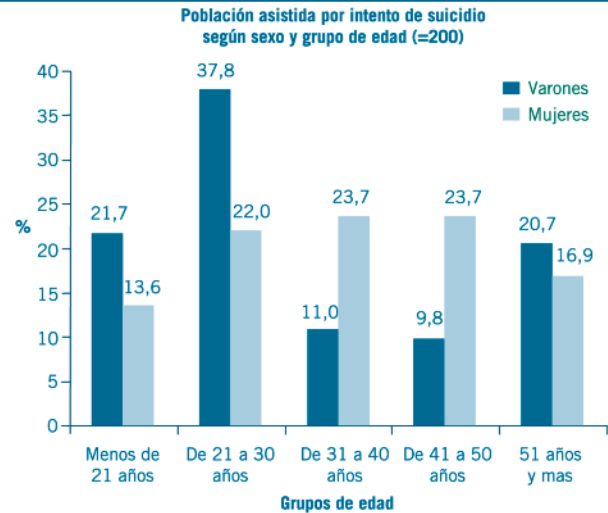


GRÁFICO 1



Respecto del estado civil, predominaron los varones solteros y las mujeres casadas o convivientes.

TABLA 2

Pacientes examinados según estado civil por sexo

Estado civil	Sexo				Total	
	Varones		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero	45	54,9	34	28,8	79	39,5
Casado o en convivencia	24	29,3	54	45,8	78	39
Viudo	4	4,9	4	3,4	8	4
Divorciado	5	6,1	20	16,9	25	12,5
Sin información	4	4,9	6	5,1	10	5
Total	82	100	118	100	200	100

Observando con quién conviven, se destaca la cantidad que viven con los padres, especialmente entre los varones, mientras que entre las mujeres la mayoría estaban casadas o eran convivientes.

TABLA 3

Pacientes examinados según máximo nivel educativo alcanzado por sexo

Máximo nivel alcanzado	Sexo				Total	
	Varones		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	1	1,2	0	0	1	0,5
Primario incompleto	16	19,5	15	12,7	31	15,5
Primario completo	8	9,8	6	5,1	14	7
Secundario incompleto	27	32,9	44	37,3	71	35,5
Secundario completo	17	20,7	33	28,0	50	25
Terciario incompleto	9	11	8	6,8	17	8,5
Terciario completo	3	3,7	7	5,9	10	5
Universitario incompleto	0	0	3	2,5	3	1,5
Universitario completo	1	1,2	2	1,7	3	1,5
Total	82	100	118	100	200	100

### Consumo de sustancias en el último mes

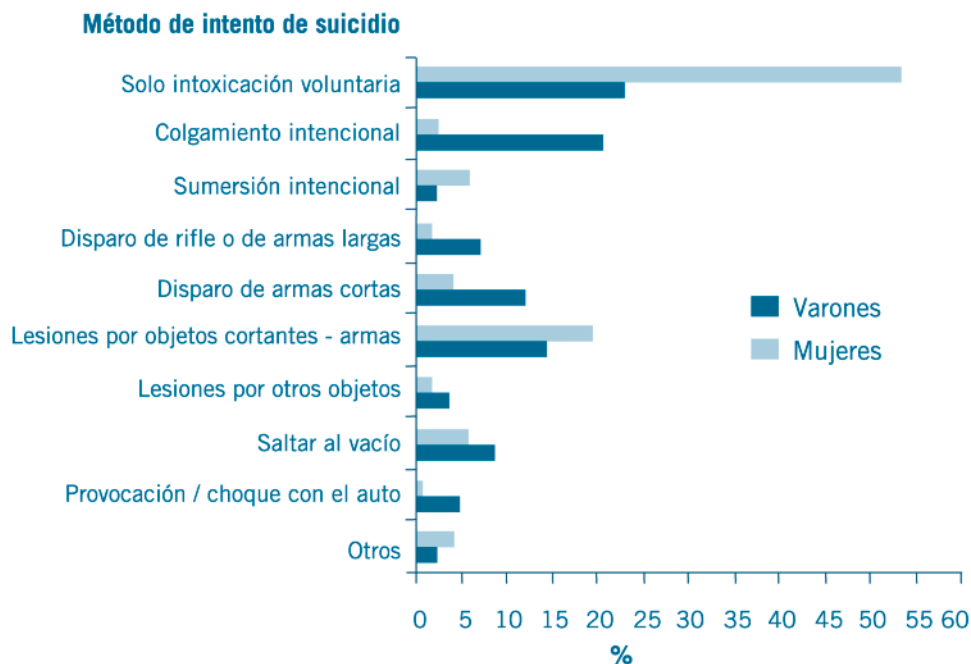
De todos los entrevistados, se detectó un consumo alto de tabaco en ambos sexos, y más elevado aún el de alcohol. El consumo de marihuana también se consideró elevado (58 % de los varones y 41 % de las mujeres). El consumo de cocaína se detectó en el 38 % de los pacientes varones y en menor proporción entre las mujeres (25 %). El 18,8 % de los varones refirió consumir paco y en mucha menor proporción las mujeres (10 %). Se destacó la frecuencia del consumo de sedantes y pastillas para dormir por parte de las mujeres.

**TABLA 4**  
Pacientes según consumo de sustancias psicoactivas en el último mes por sexo

Sustancias psicoactivas	Sexo				Total	
	Varones		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Tabaco	62	75,3	81	69,2	143	71,5
Alcohol	71	87,1	95	81,0	166	83,0
Marihuana	48	58,0	48	40,9	96	48,0
Cocaína	35	43,0	29	25,0	64	32,0
Paco	15	18,8	5	4,4	20	10,0
Estimulantes	4	4,9	5	4,3	9	4,5
Anfetaminas	3	3,7	2	1,7	5	2,5
Éxtasis	10	11,1	10	7,7	20	10,0
Inhalantes	3	4,5	2	2,2	5	2,5
Sedantes	20	23,5	45	38,5	65	32,5
Pastillas para dormir	10	12,3	46	38,5	56	28,0
LSD	6	7,4	7	6,0	13	6,5
Hongos	1	1,2	0	0,0	1	0,5
Tes	1	1,2	0	0,0	1	0,5
Heroína	0	0	4	3,1	4	2,0
Solventes	1	1,2	8	6,8	9	4,5

**GRÁFICO 3**

### Pacientes asistidos por intento de suicidio en general, según método utilizado



**TABLA 5**  
Pacientes según Policonsumo en el último mes por sexo

Sustancias de consumo simultáneo	Sexo				Total	
	Varones		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Tabaco y alcohol	58	70,7	69	58,5	127	63,5
Tabaco, alcohol y marihuana	39	47,6	32	27,1	71	35,5
Tabaco, alcohol, marihuana y cocaína	25	30,5	14	11,9	39	19,5
Tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y sedantes	10	12,2	7	5,9	17	8,5
Alcohol y paco	15	18,3	5	4,2	20	10,0
Tabaco, alcohol y paco	11	13,4	4	3,4	15	7,5
Paco y cocaína	13	15,9	2	1,7	15	7,5
Alcohol y sedantes	19	23,2	44	37,3	63	31,5
Alcohol, sedantes y marihuana	17	20,7	21	17,8	38	19,0

El 70 % de los varones examinados refirió consumir simultáneamente tabaco y alcohol, en las mujeres el 58 %, Casi la mitad de los varones dijo consumir las dos sustancias anteriores más marihuana y el 30 % las anteriores más cocaína.

Tres de cada diez varones que intentaron suicidio consumían al menos tres sustancias simultáneamente (entre ellos paco y cocaína).

Entre las mujeres más de la mitad consumían tabaco y alcohol, y en menor proporción, ello más marihuana. Casi cuatro de cada diez consumían alcohol y sedantes y casi dos de cada diez, además marihuana.

### Datos específicos del intento de suicidio

Con respecto al método utilizado para efectuar el intento de suicidio en ambos sexos, fue en su mayoría por intoxicación voluntaria (Tabla 7).

Analizando los métodos utilizados en la realización del intento de suicidio, entre las mujeres se destacan aquellas que se intoxicaron y que se provocaron lesiones por objetos cortantes. Entre los jóvenes varones se destacan la intoxicación voluntaria, las lesiones por objetos cortantes y el colgamiento intencional.

De las sustancias ingeridas al momento del intento llama la atención en las mujeres el alto porcentaje de psicofármacos, seguido de medicamentos, mientras que esto es bajo entre los varones.

Con respecto a los antecedentes de conductas suicidas se destaca que en el año previo al intento actual, la mitad de varones y mujeres lo habían pensado seriamente. La mitad de las mujeres habían realizado planes de suicidio y más de la mitad de ellas ya lo había intentado (Gráfico 3).

**TABLA 6**

**Pacientes según sustancias ingeridas en el momento o momentos previos al intento de suicidio por sexo**

Sustancias	Sexo				Total	
	Varones		Mujeres		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alcohol	48	58,5	61	51,7	109	54,5
Marihuana	14	17,1	14	11,9	28	14,0
Cocaína	9	11,0	7	5,9	16	8,0
Paco	4	4,9	4	3,4	8	4,0

La sustancia utilizada más frecuentemente tanto en varones como en mujeres en el momento o en los previos al intento fue el alcohol. Al momento o en el día de realizado el intento, se detectó un alto consumo de alcohol 61,0 %, marihuana 14 %, cocaína 8 %, paco 4 % y otras sustancias 2 %.

**TABLA 7**

**Pacientes examinados según método del intento de suicidio por sexo y grupos de edad**

Sexo	Método de intento de suicidio	Grupos de edad					Total	
		Menos de 21 años	21 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 años y mas	N°	%
		N°	N°	N°	N°	N°		
<b>Masculino</b>	Sólo Intoxicación voluntaria	5	4	3	3	4	19	23,2
	Colgamiento intencional	1	8	2	2	4	17	20,7
	Sumersión intencional	1	0	1	0	0	2	2,4
	Disparo de rifle o de armas largas	0	2	0	2	2	6	7,3
	Disparo de armas cortas	2	3	3	0	2	10	12,2
	Lesiones por objetos cortantes-armas blancas	4	4	0	1	3	12	14,6
	Lesiones por otros objetos	1	2	0	0	0	3	3,7
	Saltar al vacío	3	3	0	0	1	7	8,5
	Provocación/choque con el auto	0	3	0	0	1	4	4,9
	Otros	0	2	0	0	0	2	2,4
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>31</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	
<b>Femenino</b>	Sólo Intoxicación voluntaria	2	14	19	18	10	63	53,4
	Colgamiento intencional	1	0	0	0	2	3	2,5
	Sumersión intencional	0	0	4	2	1	7	5,9
	Disparo de rifle o de armas largas	0	0	1	0	1	2	1,7
	Disparo de armas cortas	2	0	1	0	2	5	4,2
	Lesiones por objetos cortantes-armas blancas	8	9	2	3	1	23	19,5
	Lesiones por otros objetos	0	1	0	0	1	2	1,7
	Saltar al vacío	3	0	1	2	1	7	5,9
	Provocación/choque con el auto	0	1	0	0	0	1	0,8
	Otros	0	1	0	3	1	5	4,2
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	

**TABLA 8**

**Pacientes según historia previa de la conducta suicida, por sexo**

Conducta suicida	Sexo				Total	
	Varones		Mujeres		N°	%
	N°	%	N°	%		
Pensamientos serios de suicidio	39	47,6	74	62,7	113	56,5
Pensamientos en los últimos 12 meses	44	53,7	77	65,3	121	60,5
Planes de intento de suicidio	25	30,5	64	54,2	89	44,5
Intentos de suicidio	28	34,1	75	63,6	103	51,5
5 ó más intentos de suicidio	9	11,0	36	30,5	45	22,5
Intentos de suicidio en los últimos 12 meses	16	19,5	48	40,7	64	32,0

**TABLA 9**

**Pacientes según eventos vitales, por sexo**

Eventos vitales	Sexo				Total	
	Varones		Mujeres		N°	%
	N°	%	N°	%		
Separación	9	11,0	23	19,5	32	16,0
Nacimiento hermano	0	0,0	4	3,4	4	2,0
Fallecimiento de pareja	4	4,9	0	0,0	4	2,0
Fallecimiento de padres	3	3,7	9	7,6	12	6,0
Fallecimiento hijos	1	1,2	2	1,7	3	1,5
Fallecimiento amigos	9	11,0	4	3,4	13	6,5
Conflicto familiar	45	54,9	79	66,9	124	62,0
Conflicto amigos	28	34,1	17	14,4	45	22,5
Conflicto laboral	25	30,5	17	14,4	42	21,0
Mudanza	9	11,0	9	7,6	18	9,0
Migración	2	2,5	1	0,8	3	1,5
Abuso sexual	0	0,0	4	3,4	4	2,0
Acoso sexual	1	1,2	10	8,5	11	5,5
Violencia familiar	25	30,5	60	50,8	85	42,5
Violencia (otro tipo de violencia)	9	11,0	10	8,5	19	9,5
Pérdida de trabajo	13	15,9	12	10,2	25	12,5

TABLA 10

## Pacientes según otros antecedentes personales, por sexo

Antecedentes personales	Sexo				Total	
	Varones		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Estados depresivos	50	61,0	103	87,3	153	76,5
Accidentes de tránsito	41	50,0	30	25,6	71	35,6
Enfermedad discapacitante	9	11,1	14	12,0	23	11,6
Problema de salud mental	49	59,3	81	68,4	129	64,7
Tratamiento psicológico	25	30,5	74	62,7	99	49,5
Tratamiento psiquiátrico	26	32,1	67	56,4	93	46,4
Problema de salud mental alguna vez	41	50,0	104	88,0	145	72,4

Es de destacar que entre aquellos pacientes que realizaron un intento de suicidio, más de la mitad tenían pensamientos en el último año y el 31 % de varones y la mitad de las mujeres habían realizado un intento previamente. En el último año, también 2 de cada 10 varones y 3 de cada 10 mujeres habían realizado intentos. Estos datos señalan la importancia del año previo como antecedente de la conducta suicida, que podría ir gestándose en ese tiempo (Tabla 8). De las situaciones vividas por los pacientes que ingresaron por la guardia con un intento de suicidio, se destacan los conflictos familiares, y la violencia familiar, en ambos sexos, pero más acentuado en el femenino (Tabla 9). Un elevado porcentaje de los varones y mujeres examinados revelaron tener antecedentes de problemas en salud mental, haber estado en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, con un neto predominio de esta problemática en mujeres. Los antecedentes de haber tenido accidentes de tránsito fueron más frecuentes entre los varones (Tabla 10).

## Antecedentes familiares

De los antecedentes familiares de consumo se destaca en los padres, el alto consumo de tabaco y alcohol. La mitad aproximadamente de las madres y hermanos consumían tabaco y alcohol, así como las parejas de las mujeres.

Un hecho que resalta es que los hermanos consumen en mayor o menor frecuencia, sustancias psicoactivas.

De los antecedentes de suicidio en los familiares se destaca el antecedente en las madres y hermanos, como hallazgo, aún teniendo en cuenta la escasa cantidad de casos con dichos antecedentes. El 8,5 % de los varones refirieron un familiar muerto por suicidio; ese valor ascendió a 14,8 % entre las mujeres.

Se detectó que 11 varones y 18 mujeres tuvieron antecedentes de muertes por alcohol; y 8 y 6 respectivamente tuvieron muertes por drogas en la familia.

Con respecto al diagnóstico, efectuado por los profesionales psiquiatras del Servicio de Psiquiatría, se observó que un alto porcentaje tenían el diagnóstico de Trastorno borderline de la personalidad, seguido del Trastorno Bipolar, y del Trastorno de Ansiedad, así como esquizofrenia. Se detectaron también alteraciones de la personalidad tales como la histérica y la antisocial.

Con respecto a la impulsividad, se observó que el 49 %

demonstró tener rasgos de impulsividad (5 o menos respuestas positivas de 14 opciones).

El 38 % tuvo entre 6 y 10 respuestas positivas, demostrando un nivel medio de impulsividad y el 13 % un nivel alto (más de 10 respuestas positivas) (Tabla 11).

TABLA 11

## Pacientes según diagnóstico psicopatológico, por sexo

Diagnóstico DSM-IV	Sexo				Total	
	Varones		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Abuso de sedantes	1	1,2	1	0,8	2	1,0
Depresión mayor	0	0,0	1	0,8	1	0,5
Esquizofrenia	13	15,9	8	6,8	21	10,5
Intoxicación por cannabis	1	1,2	0	0,0	1	0,5
Otro trastorno de la personalidad	1	1,2	2	1,7	3	1,5
Personalidad antisocial	13	15,9	5	4,2	18	9,0
Personalidad borderline	12	14,6	22	18,6	34	17,0
Personalidad dependiente	4	4,9	4	3,4	8	4,0
Personalidad esquizoide	4	4,9	1	0,8	5	2,5
Personalidad histérica	4	4,9	22	18,6	26	13,0
Personalidad narcisística	3	3,7	1	0,8	4	2,0
Personalidad obsesiva compulsiva	1	1,2	2	1,7	3	1,5
Personalidad paranoide	7	8,5	11	9,3	18	9,0
Trastorno bipolar	11	13,4	17	14,4	28	14,0
Trastorno de ansiedad	0	0,0	1	0,8	1	0,5
Trastorno de ansiedad (pánico)	3	3,7	11	9,3	14	7,0
Trastorno de personalidad por evitación	1	1,2	3	2,5	4	2,0
Trastorno depresivo	3	3,7	5	4,2	8	4,0
Trastorno mental debido a situaciones médicas gal.	0	0,0	1	0,8	1	0,5
Total	82	100	118	100	200	100

TABLA 12

## Pacientes que respondieron "SI" a las preguntas sobre impulsividad

Ítems sobre impulsividad	N°	%
Está usted nervioso por un tiempo prolongado?	139	69,5
Se siente mejor después de tomar dos tragos?	112	56,0
Compra regularmente cosas por impulso?	90	45,0
Dice o hace cosas sin pensarlas?	123	61,5
Prefiere reuniones tranquilas?	117	58,5
Se mete en problemas por no reflexionar a tiempo?	79	39,5
Disfruta de romper reglas que considera injustas?	53	26,5
Habla frecuentemente antes de pensar que va a decir?	79	39,5
Se siente aburrido haciendo las mismas cosas que la gente?	49	24,5
Necesita hacer un esfuerzo de control para no tener problemas?	40	20,0
Le gusta hacer cosas que no son cuestionadas socialmente?	32	16,0
Se pone extremadamente impaciente si alguien no llega?	152	76,0
Piensa que las cosas son más exitosas si no son planeadas?	41	20,5
Se siente aburrido si debe quedarse más tiempo en casa?	128	64,0

Entre las respuestas a las preguntas sobre impulsividad se destacan el nerviosismo, el decir o hacer cosas sin pensarlas y el hecho de ponerse extremadamente impaciente si alguien no llega.

Un alto porcentaje (la mitad) de los pacientes examinados de menos de 30 años de edad, refirieron haber tenido problemas con la ley, juego o conductas promiscuas sexuales, con un leve predominio de estas conductas entre los varones.

TABLA 13

## Riesgo de consumo de sustancias según sexo (masculino y femenino)

Sustancias	OD	IC 95%
Tabaco	1,4	0,7 - 2,6 NS
Alcohol	1,64	0,7 - 3,6 NS
Marihuana	2	1,1 - 3,5 S
Cocaína	2,25	1,22 - 4,15 S

NS (No Significativo)

S (p &lt;0.005 Significativo)

Se observó un mayor riesgo de consumo de marihuana y cocaína entre los varones, en esta población.

### Discusión

En el presente estudio se detectó que los intentos de suicidio asistidos en el Hospital fueron en su mayoría varones de 30 años o menos, mientras que los mayores a esa edad fueron mujeres en un porcentaje superior al 70 %. Este hecho llama la atención y coincide con el mayor consumo de los jóvenes varones de sustancias psicoactivas.

La progresión idea de suicidio a intento de suicidio ha sido estudiada por numerosos autores con diferentes resultados (5,6) encontrándose también que la ideación puede indicar un pronóstico de futuro intento, tal como se observó en la ideación presente un año antes, y coincidiendo con estudios que hallaron similares resultados (17).

La idea de suicidio (49,4 % en varones y 63,2 % en mujeres) es mayor a los que realizaron planes (32,3 % y 54,7 %) y mayor a los que intentaron (37 % y 65 %). Esta progresión ideas de suicidio, planes e intento difieren de lo encontrado en Australia donde la progresión era 2,3 %, 0,6 % y 0,4 % (12). En el estudio que se efectuó en el Hospital Posadas el haber tenido ideas de suicidio alguna vez prácticamente iguala a aquellos que realizaron un intento.

En Japón se detectó una frecuencia del 10,9 %, 2,1 % y 1,9 % para ideación, planes e intentos, también se encontró una relación con alteraciones psicopatológicas (6).

El método más comúnmente utilizado para realizar el intento, en ambos sexos, fue la intoxicación, método que difiere del encontrado en Puerto Rico (3) que fue colgarse.

La mayoría de los individuos que realizó un intento estaba desocupado (29,5 %) o con trabajos temporarios, retirados, etc. En cuanto al nivel de educación alcanzado, el 41,5 tenía el nivel secundario completo o más, lo que indicaría un nivel adecuado al menos de comprensión a nivel intelectual de lo que acontecía. Estos datos coinciden con un estudio realizado en Australia, en que los intentos de suicidio eran más comunes entre aquellos que estaban fuera de la fuerza laboral, con trastornos mentales y que tenían un nivel de educación moderado (17).

Se encontró, en este estudio, que al momento o en el día habían consumido alcohol más de la mitad de los individuos que habían realizado un intento, coincidiendo con lo observado en numerosos estudios, detectándose también en el momento el consumo de drogas. Estos estudios indican que el consumo de alcohol está vinculado al intento (8, 15).

Se observó que durante los 6 meses anteriores al intento de suicidio, se detectaba un alto consumo de tabaco (71 %), así como un alto índice de consumo de alcohol (83 %) que también coincide con otros estudios (4, 5, 6), cifras que son mayores a las detectadas en población asistida según estudios efectuados por el Observatorio de drogas de la SEDRONAR: en pacientes en tratamiento encontraron que el 78.8 % de los varones consumían alcohol y en las mujeres el 75 %. El 63 y 50 % consumían cannabis respectivamente. En estos casos se trataba de pacientes en tratamiento, por lo que el consumo fue mayor (18). El consumo en Argentina, en población general, según el mismo Observatorio, tuvo una prevalencia en un año, en población de 12 a 65 años, en 2006, de tabaco 34,7 %, alcohol 62,9 %, marihuana 6,9 %, cocaína 2,6 %. (cifras menores a las detectadas en la presente investigación).

También en el lapso mencionado, se observó entre los que realizaron un intento un consumo de marihuana del 48 %, de cocaína del 32 % y de paco del 12 % (mayores a los detectados en población general) (2).

Con respecto a los antecedentes familiares se observó que la existencia de conflictos familiares y violencia familiar eran factores presentes.

El antecedente de consumo de tabaco, alcohol o drogas por parte de algún familiar (padre o hermanos) estaba presente en un alto porcentaje (85 % de tabaco en el padre y 81 % de alcohol). Estos índices sugieren la presencia de una conducta adictiva y posiblemente violenta a nivel familiar, así como un modelo de conducta en tal sentido.

El diagnóstico psicopatológico más frecuentemente detectado entre los intentos fue el trastorno borderline de la personalidad, el trastorno bipolar y el de ansiedad. Similares conclusiones fueron encontradas por otros estudios (21, 16, 22). En investigaciones efectuadas en varios países se observó que los intentos de suicidio estaban relacionados a la presencia de depresión mayor, trastornos de ansiedad generalizada (20, 21) o personalidad obsesiva compulsiva (25).

El trastorno borderline de la personalidad se caracteriza por una ambivalencia, inseguridad en sí mismos, inestabilidad emocional, que los hace más vulnerables a los acontecimientos de la vida que en otras personas no tendrían un efecto tan pronunciado. Por ese motivo y ante eventos adversos pueden realizar intentos de suicidio. El trastorno bipolar se caracteriza por oscilaciones del estado de ánimo desde la depresión (20) al estado de excitación. Tanto en uno como en otro extremo pueden realizar un intento de suicidio ante eventos adversos. Aquellos pacientes con trastornos de ansiedad tienen una sintomatología de irritabilidad, se enojan fácilmente, malhumor, rendimiento disminuido, dificultades para integrarse socialmente, estando también dentro de las posibilidades que busquen como salida el intento de suicidio. Se observó una alta frecuencia de trastornos de la personalidad borderline y paranoide en comparación con otros trastornos de la personalidad encontrados en este estudio. Según un estudio efectuado en España, las mujeres jóvenes con

trastornos severos de la personalidad, tienen más probabilidades de realizar intentos de suicidio (19).

El grado de impulsividad encontrado coincide con lo detectado por otros autores (14, 24).

Analizando los datos obtenidos en su conjunto, se observó un perfil diferente para las mujeres y varones, del consumo, antecedentes y método del intento, en cuanto a que en los varones la edad era menor, se observó en ambos la ingestión de alcohol al momento de realizar el intento, los varones vivían en una alta proporción con los padres y consumían en alta proporción alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y paco. En las mujeres se destacaba que consumían alcohol y tabaco, sedantes y pastillas para dormir, vivían en su mayoría en pareja. El método más frecuente en ambos casos de intentos fue la intoxicación.

Se encuentra que la proporción de mujeres que realizaron un intento de suicidio fue mayor que entre los varones, coincidiendo con la literatura que refiere este hecho (2).

También se destaca el alto consumo de tabaco, alcohol (80 %) entre los varones y un porcentaje levemente menor entre las mujeres, lo que hace suponer que tenían problemas emocionales vinculados al consumo previamente al intento de suicidio. Los varones refirieron el consumo de marihuana, cocaína y paco y las mujeres, sedantes y pastillas para dormir.

En un intento de síntesis de lo más destacado que se encontró en esta investigación, en cada género: varón y mujer, se relata: Efectuando un análisis de los datos obtenidos, según el sexo, se pudo definir como hechos destacados en cada uno, un perfil diferente para cada sexo.

### Perfil del varón

#### Características demográficas y sociales

Mayor frecuencia de jóvenes menores de 21 y hasta los 30 años. Solteros, y el 39 % vive con los padres.

Un 36,6 % estaba desocupado.

#### Método del intento

Método: intoxicación con sustancias, colgamiento. Entre los más jóvenes predominaban los métodos más agresivos (heridas cortantes, por armas, colgamiento), a medida que se incrementaba la edad utilizaban métodos menos cruentos: intoxicación voluntaria.

Ingestión simultánea de alcohol, marihuana y cocaína.

#### Antecedentes suicidas

La mitad tuvo pensamientos serios con anterioridad al intento.

#### Antecedentes personales

Conflictos familiares.

Conflictos con amigos.

Conflictos laborales.

Antecedentes de estados depresivos.

Problemas psicológicos alguna vez (50 %).

### Consumos

El 70 % de los varones examinados refirió consumir simultáneamente tabaco y alcohol. Casi la mitad de los varones dijo consumir las dos sustancias anteriores más marihuana y el 30 % las anteriores más cocaína.

Tres de cada diez varones que intentaron suicidio consumían al menos tres sustancias simultáneamente (entre ellos paco y cocaína).

### Diagnóstico psicopatológico

Personalidad borderline.

Personalidad antisocial.

Trastorno bipolar.

### Perfil de la mujer

#### Características demográficas y sociales

Edad entre 21 y 50 años.

Casadas o viven en pareja.

Amas de casa.

#### Método del intento

Método: Intoxicación con sustancias. Entre las más jóvenes predominan los métodos más agresivos (heridas) y con más edad utilizaban la intoxicación voluntaria.

Ingestión simultánea de psicofármacos y alcohol.

#### Antecedentes suicidas

Un 63 % tuvo pensamientos serios con anterioridad al intento.

La mitad realizó planes.

Un 60 % tuvo intentos previos.

#### Antecedentes personales

Violencia familiar.

Estados depresivos 88 %.

### Consumos

Consumo de tabaco y alcohol alto (más de la mitad de las examinadas).

Consumo de sedantes y alcohol en casi 40 %.

Consumo de tabaco, alcohol y marihuana en el 27 %.

Entre las mujeres más de la mitad consumían tabaco y alcohol, y en menor proporción, ello más marihuana. Casi cuatro de cada diez consumían alcohol y sedantes y casi dos de cada diez, además, marihuana.

### Diagnóstico psicopatológico en consumidores de:

Marihuana

Personalidad borderline 32,3 %.

Personalidad antisocial 18,8 %.

Personalidad histérica 12,5 %.

Esquizofrenia 11,5 %.

Cocaína

Personalidad borderline 32,8 %.

Personalidad antisocial 21,9 %.

Personalidad histérica 10,9 %.

Esquizofrenia 10,9 %.

Resumiendo, se puede concluir que los intentos de suicidio asistidos en la guardia de un hospital nacional polivalente fueron más frecuentes en varones menores de 30 años y en mujeres mayores de 30 años. Se registró un bajo porcentaje de ocupación laboral de día completo y un nivel medio de estudios alcanzados.

Se encontró que entre las personas que realizaron un intento de suicidio, el consumo de sustancias: tabaco, alcohol y drogas fue alto respecto a los valores de la población general encontrados en estudios de la SEDRONAR (17).

En el complejo y multicausal problema del consumo de sustancias psicoactivas, así como en el hecho del intento de suicidio, se destacan en este estudio en primer lugar, la edad temprana de los intentos de suicidio, en especial entre los varones y algo más tardíamente en las mujeres, la presencia

de antecedentes personales de problemáticas de salud mental, de antecedentes de conflictiva familiar y de consumo en la familia, así como la existencia de trastornos de la personalidad y trastornos de ansiedad y bipolar.

*Efectuar planes de prevención del consumo de sustancias, podría ser un camino para prevenir también los intentos de suicidio, dada la cantidad de gente joven que realiza intentos y que refirió haber consumido sustancias psicoactivas en el mes anterior.*

#### Agradecimientos

A: Dres. Héctor Cardoso, Virgilio Filippo, Mariana García, Ángela Piedko, Marcelo Recio, Silvia Vaistij, Pablo Rosemberg, Fernando R. Cajaravilla, Mirta V. Villareal, Jorge Menini y Jorge Mizrahi. Adm. Sra. Elida Salvatierra y Andrea Vitola.

#### Referencias bibliográficas

- Serfaty E, Andrade J, Masautis A, Negri G, Foglia L. Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes. Boletín ANM 2003.
- Estudio Nacional de población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas SEDRONAR 2006
- Martínez GL et al. A socio-demographic, psychiatric and medical profile of inpatient suicide attempters in a psychiatric hospital of Puerto Rico. Bol.Asoc.Med PR 2009 101(1) 23:30.
- Nock MK. Cross National analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior findings from WHO World Mental Health Surveys Plos Med 2009 PUB agust11.
- Johnston HK et al. Suicidal thoughts and behaviors among Australian adults, findings from the 2007 national survey of mental health and wellbeing Aust New Zealand J Psych 2009 43(7) 635-43.
- Ono Y et al. Prevalence and risk factors for suicide related outcomes in the WHO Mental Health survey in Japan Psych Clin Neuroscience 2008 62(4) 442-9.
- Clasificación Internacional de Enfermedades, Organización Mundial de la Salud 2007.
- WHO SUPRE-MISS Organización Mundial de la Salud.
- Epstein JA et al. Risk Factors for suicidability among national representative sample of high school students Suicide Life Treat Behave 2009 39(3) 241-51.
- Bebbington PE et al. Suicide attempts, gender and sexual abuse data from 2000 British Psych Morbidity Survey Am J Psychiatry 2009 11(10) 1135-Beethge C.
- Riala K et al. Nicotine dependence is associated with suicide attempts and self mutilation among adolescent females. Compr. Psychiatry 2009 50(4) 293/8.
- Rosow I et al. Cannabis use and deliberate self-harm in adolescence: a comparative analysis of associations in England and Norway- Arch Suicide Res 2009, 13 (4): 340-8.
- Maloney E et al. Impulsivity and borderline personality as risk factors for suicide attempts among opioid dependent individuals. Psychiatry Res. 2009 169(1) 16/21.
- Scoliers G et al. Sociodemographic and psychopathological risk factors for repetition of attempted suicide: a 5 years follow up study. Arch suicide Res 2009 13(3) 201/13.
- González, VM et al. Drinking to cope as a statistical mediator in the relationship between suicidal ideation and alcohol outcomes among underage college drinkers. Psychol. Addict Behav 2009 23(3) 443-51.
- Moniruzzaman A et al. The Cwedar Project: correlates of attempted suicide among young aboriginal people who use non injection drugs in two Canadian cities. Int.J.Cuircumpolar Health, 2009 68(3) 261-7) 7).
- Johnston AK et al. Suicidal thoughts and behaviors among Australian adults. Aust NZ Psychiatry 2009 43(7) 635-43.
- Observatorio Nacional de Drogas SEDRONAR. Tercera fase del registro continuo de pacientes en tratamiento. Diciembre 2007.
- Blasco-Fontecilla, et al. Severity of personality disorders and suicide attempt. Act Psychiatr Scand. 2009, 119(2) 19-55.
- Pradhan SN et al. A study of severity of intention of suicide in various psychiatric diagnoses. Kathmandu Univ.Med J. 2009 7(15) 63/6.
- Lari AR. Suicidal behavior by burns in the province of Fars, Iran. Crisis 2009 30(2) 98/101.
- Tidelman D et al. Risk of suicide after suicide attempt according to coexisting psychiatric disorder: Swedish cohort study with long term follow up. BMJ 2008 337: 10.1136/bmj.a2205.
- Goldston D et al. Psychiatric diagnoses as contemporaneous risk factors for suicide attempts among adolescents and young adults: developmental changes. J. Consult Clin Psychol 2009 77(2) 281/90.
- Wojnar M et al. Impulsive and non impulsive suicide attempts in patients treated for alcohol dependence. J: Affect Disorder 2009 115 (131-9).
- Turecki G. Obsessive -compulsive personality disorder and suicidal behavior: evidence for a positive association in a sample of depressed patients. J. Clin Psych. 2009 70(11) 1551-6.