

# Intento de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas

Dra. Ps. Cristina Larrobla\*, Dr. Artigas Pouy†

## Resumen

**Introducción:** *el suicidio en Uruguay presenta altas tasas para la región (10/100.000 habitantes). Internacionalmente se estima que el intento de autoeliminación (IAE) es diez veces superior al suicidio, con el consumo de drogas aparecen como elementos de predisposición de conductas agresivas. Varios trabajos destacan a los adictos como población de riesgo.*

**Objetivos:** *partiendo de esta observación, el objetivo general fue presentar algunas características de pacientes consumidores que acuden al Servicio de Farmacodependencia del Hospital Maciel, y a nivel específico describir la presencia o no de IAE en esa población.*

**Material y método:** *el estudio fue de carácter descriptivo utilizando para la muestra criterios de: a) inclusión, pacientes en primera consulta en el servicio, y b) exclusión, presencia de trastornos mentales en eje I (DSM IV) que incidan en IAE.*

**Resultados:** *la misma fue de 95 casos que consultaban por primera vez entre julio y octubre de 2004. Se destaca el predominio de hombres (80%) frente a mujeres (20%); entre 20 y 29 años (52,6%); 43,2% estaban desempleados; 45,2% con algún trabajo y secundaria como último nivel de instrucción; presencia de ideación suicida en 60,0% de los entrevistados. El 78,9% clasificaba como "dependencia" y 21,1% como "abuso". El 34,7% realizó uno o más IAE, 51,5% requirió internación, con grado de letalidad alto 10,8%, 59,5% medio y 29,7% bajo. No hay diferencia significativa entre los sexos (48,5% mujeres, 51,5% hombres). En este subgrupo, 75,8% era dependiente y 24,2% era abuso.*

**Conclusiones:** *según estos datos, los hombres consumidores con diagnóstico de dependencia, desempleados, con nivel de instrucción de secundaria y entre 20 y 29 años de edad son más propensos a realizar IAE. Para las mujeres esto se cumpliría si presentan igual diagnóstico, también desempleadas, e igual nivel de instrucción, estando comprendidas entre los 15 y 29 años de edad. En otras palabras, dentro de la población consumidora estos dos subgrupos se presentarían con mayor riesgo.*

**Palabras clave:** INTENTO DE SUICIDIO.  
TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS - epidemiología.  
GRUPOS VULNERABLES.

**Key words:** SUICIDE, ATTEMPTED.  
SUBSTANCE-RELATED DISORDERS - epidemiology.  
RISK GROUPS.

\* Doctora en Ciencias Biomédicas, Salud Mental, Facultad de Ciencias Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Prof. Adjunta de Salud Mental del Departamento de Medicina General Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.

† Médico psiquiatra. Servicio de Farmacodependencia, Hospital Maciel, Ministerio de Salud Pública. Uruguay.

**Correspondencia:** Dra. Cristina Larrobla Méndez Maciel 1430. Montevideo, Uruguay  
Correo electrónico: clarrobla@lycos.com  
eugenia@internet.com.uy  
Recibido: 3/3/06.  
Aceptado: 13/8/07.

## Introducción

El número de suicidios e intentos de autoeliminación (IAE) se ha incrementado en las últimas décadas. Este fenómeno, que afecta a todos los países sin distinción de grado de desarrollo, comenzó a ganar la preocupación de investigadores y responsables gubernamentales de diferentes países. En este sentido la bibliografía internacional es abundante, detallada y rica por la diversidad de disciplinas que se abocan a su comprensión<sup>(1-6)</sup>. Estudios internacionales de finales de la década de 1990 muestran una serie de modificaciones en el panorama general del fenómeno en sí; los cambios se dan a nivel de las edades y grupos de riesgo, destacándose los suicidios en hombres jóvenes o en edades maduras, o ambos<sup>(7-9)</sup>.

Los suicidios son la novena causa de muerte en Uruguay, siendo responsables de 12% a 15% de los fallecimientos en personas entre 25 y 34 años. Nuestro país se destacaba por presentar, en la década de 1980, altas tasas para la región (10 casos por 100.000 habitantes).

El consumo de drogas legales o ilegales es otro de los temas que ha ganado interés de autoridades, trabajadores de la salud y organizaciones no gubernamentales, teniendo un lugar prioritario en su difusión a nivel internacional. En Uruguay, según la Junta Nacional de Drogas\*, la marihuana predomina entre las drogas más utilizadas en el país: 5,1% de la población en áreas urbanas ha hecho uso de la misma y el porcentaje se duplica en la franja etaria entre 12 y 29 años. Tanto la experimentación como el consumo habitual se presentan predominantemente en hombres<sup>(10)</sup>. La cocaína se ubica en el segundo lugar, localizándose entre personas menores de 30 años. De acuerdo con el mismo estudio<sup>(10)</sup>, si bien se incrementa levemente el número de individuos que experimentan esta droga, el porcentaje desciende en relación con quienes la consumen regularmente. Es importante destacar el impacto que está teniendo la información acerca del consumo y consecuencias del fenómeno de la pasta base en los jóvenes hoy día.

A nivel internacional se estima que el número de IAE es muy superior (relación 10 a 1) al de los suicidios<sup>(2)</sup>, factor que es difícil precisar debido a dificultades de diferente índole. En relación con esto último, si bien es de conocimiento general el subregistro<sup>(11)</sup> de casos de suicidio –fundamentalmente en Sudamérica–, estos errores son aleatorios en la medida que no obstaculizan las comparaciones a nivel epidemiológico entre diferentes países y para el interior de los mismos.

\* En el estudio de la JND se presenta un detalle pormenorizado de datos sobre otras drogas como éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, consumo de alcohol, etcétera<sup>(10)</sup>.

En Uruguay se han realizado varios estudios que investigan las siguientes variables de forma independiente: suicidio, ideación suicida y consumo de sustancias psicoactivas; en algunos casos, el consumo de sustancias aparece como elemento aleatorio a las variables estudiadas.

El tema del suicidio e IAE, así como el consumo aparecen generalmente, tanto en la bibliografía internacional<sup>(8,12-14)</sup> como en la bibliografía nacional consultada<sup>(15-20)</sup>, como elementos considerados relevantes en la predisposición de conductas auto y heteroagresivas. Varios de estos trabajos destacan que los grupos de adictos conforman una población de riesgo.

Tomando como punto de partida lo dicho anteriormente, el presente trabajo pretendió alcanzar como objetivo general la presentación de algunas características generales de individuos específicamente consumidores que acuden al Servicio de Farmacodependencia del Hospital Maciel (centro de referencia nacional) para luego, a nivel específico, explorar y describir la presencia o no de IAE en esa población, tomando como base una muestra de 95 pacientes que consultaban por primera vez en el servicio mencionado. Dicho estudio se desarrolló entre julio y octubre de 2004.

## Revisión de la literatura

### *Situación de Uruguay en relación con el suicidio e IAE*

A nivel internacional, anualmente, el suicidio alcanza índices de 16 muertes cada 100.000 habitantes, es decir, una muerte cada 40 segundos. Epidemiológicamente, está entre las diez principales causas de muerte en el mundo y entre las tres principales en jóvenes comprendidos entre 15 y 34 años<sup>(21)</sup>.

En los últimos 45 años los índices de suicidio se incrementaron 60% en todo el mundo. El mayor problema que se ha identificado frente a esta situación es la falta de conciencia en relación con las conductas auto y heteroagresivas que se presentan en muchas sociedades al no discutirse abiertamente este tema. Son pocos los países que han implementado programas preventivos de suicidio e IAE con carácter prioritario.

Según datos estadísticos, se estima que de 7% a 12% de los niños y adolescentes de la población general tuvieron una ideación suicida seria<sup>(22)</sup>, mientras otros estudios indican que cerca de un tercio de la población general, en algún momento de su vida, presentó ideación suicida<sup>(23)</sup>.

Algunos autores establecen relaciones entre las tasas de suicidio e IAE, por ejemplo: de los sujetos que intentaron suicidarse, entre 15% y 25% se matarán al año siguiente y 10% lo conseguirán en los próximos diez años; de los individuos que se suicidan, entre 45% y 70% presentaban trastornos del humor y la mitad de ellos ya lo

había intentado con anterioridad<sup>(24-26)</sup>. Es importante destacar que otros trabajos presentan los IAE como un elemento predictor de los suicidios<sup>(27)</sup>.

En Uruguay, un estudio epidemiológico publicado en 1990<sup>(15)</sup> caracteriza la conducta suicida en la población de la siguiente manera: predominio del sexo masculino en edades altas de la vida. Sin embargo, los IAE presentan un comportamiento contrario, es decir, predominio en sexo femenino y joven, básicamente en población adolescente.

Nuestro país presenta en la última década una alta prevalencia de desesperanza y depresión en la población joven<sup>(16)</sup>, que se relacionan con el incremento de los suicidios en esa misma población. De esta forma, el comportamiento del fenómeno en sí acompaña las tendencias, en líneas generales, del resto de los países a pesar de destacarse por los valores de las tasas en la región<sup>(17)</sup>.

Un estudio realizado en el Hospital de Clínicas destaca los siguientes datos en relación con los IAE para la población atendida en dicho centro asistencial: en el período 2000-2001 fueron atendidos un total de 83 ingresos por IAE en la Emergencia, siendo utilizado como método mayoritario la ingesta de fármacos, seguido por la ingesta de venenos. El sexo femenino se presentó como predominante con una relación de 1,4 a 1 respecto a los hombres, teniendo un promedio de edad de 30,6 años. El grado de impulsividad en esta conducta fue clasificado como alto en 60% de los casos; los motivos más comunes para dicho comportamiento fueron las decepciones amorosas y las dificultades familiares. Del total, 51% de los sujetos atendidos presentaban trastornos depresivos y 18,3% trastornos adaptativos con síntomas depresivo-ansiosos. Es importante destacar que 11% de los casos no estaban diagnosticados de manera precisa y sólo en 2,4% no se registró diagnóstico en el eje I según DSM IV<sup>(28)</sup>.

Sobre la población adolescente y los IAE se sabe, a través de un trabajo publicado por el Ministerio de Educación y Cultura (1998), que hay una prevalencia de 6,5% (correspondiendo 5% para el sexo masculino y 8% para el femenino) en un total de 430 entrevistados entre 15 y 19 años. Como método se observó el predominio de la sobredosis de fármacos, presentándose como motivos más frecuentes “los problemas con los padres”, “sentirse incomprendido” y “problemas existenciales”<sup>(18)</sup>.

Según Bailador, en su estudio específico sobre desesperanza en adolescentes que concurren a liceos públicos y privados, la cantidad de jóvenes que declararon tener problemas de índole familiar, económicos, y carecer de amigos, es altamente significativa entre los sujetos encuestados que se presentan más desesperanzados y con menores expectativas de futuro. En dicho trabajo entre 11% y 14% de los individuos estudiados presentaron ideación suicida o realizaron algún IAE<sup>(19)</sup>.

La situación presentada en los párrafos anteriores vuelve a reiterarse, en líneas generales, en un relevamiento realizado durante los meses de enero/junio de 2004 en el sistema asistencial público y privado de la ciudad de Montevideo<sup>(29)</sup>. En dicho estudio se evaluó el tipo de registro y las derivaciones realizadas a individuos comprendidos entre los 14 y 24 años que intentaron suicidarse y fueron atendidos en las emergencias de cuatro instituciones (dos en la esfera pública y dos en la privada). En dicho trabajo se establecieron semejanzas o diferencias, o ambas, de los registros en ambos subsistemas de salud, poniéndose énfasis en el tipo de abordaje asistencial que se le ofrece al paciente posalta. En el análisis de los resultados se constató una carencia importante en el registro de datos considerados a nivel internacional como predictores de nuevos IAE (IAE previos\*, tratamiento psiquiátrico, método utilizado†, etcétera). En este sentido cabe mencionar que dicha carencia no significa que no se hayan indagado, sino que no se registraron en la historia clínica, elemento de suma importancia considerado por los profesionales que pueden atender al paciente en etapas posteriores. A pesar de esto, se destaca un mayor relevamiento de variables y registro en el sector público (el número de consultas en este nivel duplica en número al sector privado); predominio del sexo femenino frente al masculino en los IAE; la ingesta de psicofármacos combinados con otras sustancias predominó como el método más utilizado; los problemas de pareja y familiares se presentaron como los motivos más frecuentes; se observó una tendencia en el sector privado a internar mientras que en el sector público predomina el alta médica. Es decir, a los adolescentes comprendidos en la franja etaria estudiada el sistema sanitario nacional ofrece solamente dos alternativas: el alta (con o sin seguimiento de un profesional) o la internación, ya sea en una clínica médica, psiquiátrica o domiciliaria, según el caso, pero sin criterios preestablecidos o normatizados.

#### *La conjunción de dos fenómenos: IAE y consumo de sustancias psicoactivas*

En este punto es importante no perder de vista la multicausalidad que se pone en juego en los fenómenos abordados en el presente estudio. En este sentido se considera que ambas conductas no se determinan mutuamente, ni la presencia de alguna de ellas o las dos simultáneamente

\* A modo de ejemplo, dicha variable no fue registrada en 70,8% de los casos en el sector privado mientras que en el público no se realizó en 52,3%<sup>(24)</sup>.

† Predominó la ingesta de psicofármacos y fármacos (a nivel privado fue 77,1% de los casos mientras que a nivel público, en uno de los hospitales fue de 55,2% y en el segundo 71,6%)<sup>(29)</sup>.

significa la existencia de una relación directa entre ambas. Se parte de la idea de que cada una responde a una serie de factores de diferente índole, y tomando prestado el término del área de la química, funcionarían de catalizadores\*, expresándose en un individuo de forma específica y en estrecha relación con la historia evolutiva del mismo. Esto coincide con el planteo de algunos autores nacionales que consideran que el aumento del consumo, de la violencia familiar, los intentos de autoeliminación y otros eventos que sobrecargan la red asistencial, son paralelos a la complejidad creciente de la vida moderna<sup>(30)</sup>.

Es importante destacar que en la revisión bibliográfica realizada sólo se localizó una publicación de carácter nacional que toma en consideración estas dos variables junto con otras<sup>(19)</sup>. Considerando el aumento en las tasas de suicidio y del consumo de drogas, a nivel internacional y nacional, la falta de registro y sistematización, así como también la falta de confiabilidad en el registro de datos sobre los IAE en el país, el presente trabajo utilizó por primera vez un registro sistematizado de ambas variables.

## Material y método

Se realizó un estudio descriptivo entre los meses de julio y octubre de 2004, para el cual se confeccionó un formulario de registro (Anexo 1). El mismo se basó en el formulario utilizado por el Servicio de Farmacodependencia, conteniendo datos sobre consumo de sustancias psicoactivas y datos sobre ideación suicida e IAE. En la organización se observan dos partes: a) la primera recogió datos generales de los pacientes (edad, sexo, ocupación, nivel educativo, con quién vive); b) la segunda indagó aspectos específicos de intentos de autoeliminación y consumo. Las variables analizadas fueron: ideación suicida; IAE; número de intentos; si requirió internación; de qué tipo; planificación del acto; comunicación previa del mismo; motivo; antecedentes personales de tratamiento psiquiátrico; internaciones psiquiátricas y motivos de las mismas; antecedentes familiares de IAE o suicidio; tipo de consumo de sustancias psicoactivas; antecedentes familiares de consumo de sustancias.

En relación con la variable tipo de internación (por IAE) se establecieron las siguientes categorías de clasificación para evaluar el grado de letalidad del intento:

bajo: cuando recibió alta y control domiciliario;

medio: cuando requirió internación en sala general;

alto: cuando la internación fue en un centro de tratamiento intensivo.

\* Se dice de la sustancia que varía la velocidad de una reacción química sin modificar las condiciones de equilibrio ni alterarse. Catálisis-acción de un catalizador que se une a uno de los cuerpos reaccionantes facilitando la reacción<sup>(31)</sup>.

El formulario fue presentado, discutido y puesto a prueba en el propio servicio, de esta forma todos los integrantes del mismo se familiarizaron con él. La aplicación fue realizada por algunos integrantes del equipo, los investigadores y un colaborador del trabajo. Es importante destacar que el formulario fue testado en estudio piloto sobre una muestra aleatoria de la población del servicio. Esto permitió ajustes, como ser desechar los predictores considerados débiles o redundantes desde el punto de vista estadístico.

El presente estudio se manejó con los criterios diagnósticos establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association en su cuarta edición (DSM IV)<sup>(32)</sup>. Los manuales clasificatorios de trastornos mentales DSM IV y CIE 10<sup>(32,33)</sup>, de uso actual en psiquiatría, tipifican los trastornos por uso de sustancias en dos categorías definidas con precisión. Esta elección se adoptó para evitar el frecuente manejo indiscriminado de términos tales como: "uso de sustancias", "drogadicción", "toxicomanía", "adicción" y otros, de esta forma se utiliza una terminología incorporada en el campo de trabajo de la salud mental tanto a nivel internacional como nacional. Las categorías son definidas de la siguiente manera: "Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: a) trastornos por consumo de sustancias (dependencia y abuso), y b) trastornos inducidos por sustancias (intoxicación, abstinencia, delirium inducido por sustancias, demencia persistente inducida por sustancias, trastorno amnésico inducido por sustancias, trastorno psicótico inducido por sustancias, trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias, ansiedad inducida por sustancias, disfunción sexual inducida por sustancias y trastorno del sueño inducido por sustancias)"<sup>(32)</sup>.

Los investigadores fueron quienes informatizaron el formulario de registro, una vez completados los mismos se procedió a la codificación y elaboración de la matriz de los datos para luego ingresarla a una planilla de cálculo, creándose de esta forma el banco de datos.

## Muestra

Para la conformación de la muestra fueron adoptados criterios que se refieren a inclusión y exclusión de individuos. En lo que respecta a inclusión: a) se seleccionaron todos los pacientes que consultaban por primera vez en la Policlínica del Servicio de Farmacodependencia del Hospital Maciel y cumplían los criterios diagnósticos de abuso o dependencia según DSM IV<sup>(31)</sup>. Fue criterio de exclusión: a) diagnóstico actual de uno de los siguientes trastornos mentales en eje I según el DSM IV<sup>(32)</sup>: delirium, demencia y otros trastornos cognoscitivos<sup>(32)</sup>; esquizofrenia y otros trastornos psicóticos<sup>(32)</sup>; trastornos del es-

tado de ánimo<sup>(32)</sup>; trastornos del control de los impulsos<sup>(32)</sup> y trastornos de la personalidad<sup>(32)</sup>.

La adopción de este criterio de exclusión estuvo basada en la posible incidencia de estos trastornos en la variable IAE. De acuerdo con los criterios ya mencionados, la muestra quedó conformada por un N= 95 pacientes.

**Resultados**

De la muestra se destaca que 80% de los individuos encuestados es de sexo masculino, siendo el 20% restante del sexo femenino (relación de 4 a 1). Sobre las edades se observa que predominan los individuos comprendidos en la franja etaria entre 20 y 29 años (52,6%), siendo la media de edad 28 años. El resto de los sujetos se distribuyen de acuerdo con la figura 1.

Tomando en cuenta el nivel de instrucción se observó que 9,5% de los individuos estudiaba en el momento de la recolección de datos y 81,1% no lo hacía. La distribución del último nivel de estudio alcanzado por este último grupo se presenta en la tabla 1.

Del total de la población muestreada se destaca que 43,2% se encontraba desempleado, 30,5% tenía trabajo estable y 14,7% realizaba trabajos zafrales.

Si consideramos con quién vivían los individuos, se observa que 17,9% lo hacía solo. Aquellos que no vivían solos lo hacían: 4,2% con la pareja; 6,3% con pareja e hijos; 12,6% con la madre, el padre y los hermanos; 10,5% con la madre; 2,1% con hermano/s; 1,1% con hijos y 2,1% con otros familiares. Es importante resaltar que no se tuvo intención de profundizar en el tipo de unión conyugal, por lo tanto las categorías indagadas a ese respecto fueron clasificadas como “solo” y “pareja”.

Al momento de la recolección de datos, 36,8% de los pacientes habían tenido consulta psiquiátrica previa, mientras que 58,9% no. También se indagaron antecedentes de internaciones psiquiátricas, sobre lo cual se sabe que 25,3% tuvo y 70,5% no.

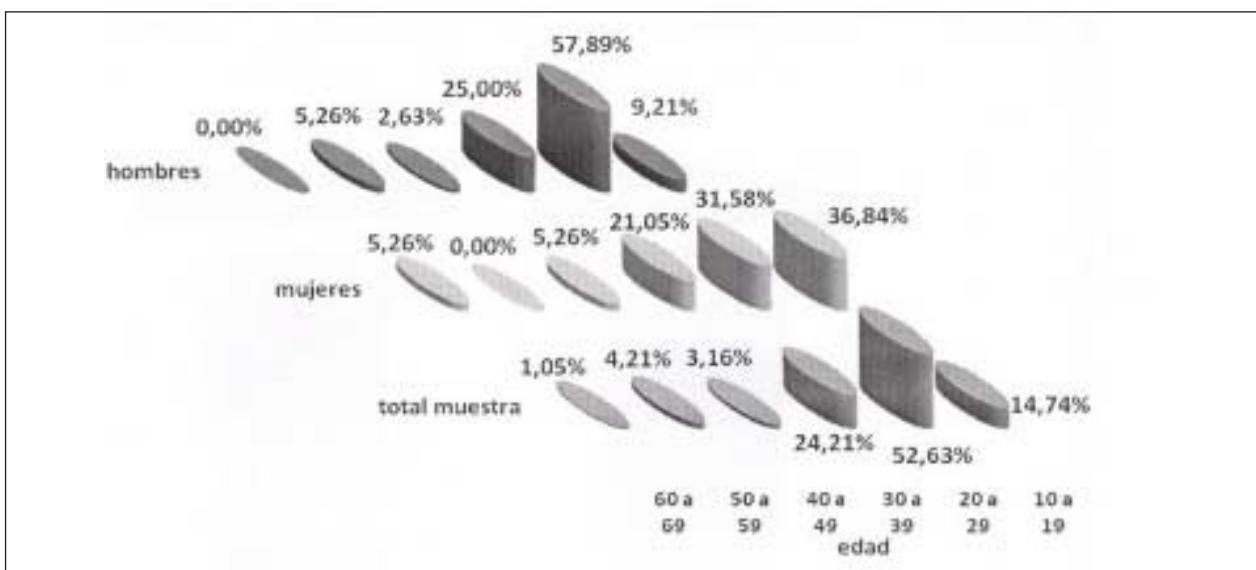
En relación con la variable ideación suicida se observó que la misma se presentó en 60% de la muestra. Entre las mujeres que conformaron la muestra, 10,5% negó ideación suicida mientras que el 89,5% restante la declaró. Entre los hombres, 47,4% la negó mientras 52,6% la declaró.

Sobre la variable IAE se observó que 34,7% de la muestra realizó uno o más IAE, mientras que el 65,3% restante declaró no haber intentado suicidarse. La figura 2 muestra estos valores.

En función de la clasificación de gravedad del IAE establecida, 10,8% presentó un grado de letalidad alto, mientras que en 59,5% fue medio y en el 29,7% restante fue clasificado como bajo. Es importante destacar que de los sujetos que presentaron internación en centros de tratamiento intensivo, todos habían tenido internaciones previas por otros IAE en salas de medicina general. Los méto-

**Tabla 1.** Último nivel de instrucción alcanzado

Nivel de formación	Mujeres	Hombres	Total muestra
Primaria	0,0%	10,5%	8,4%
Secundaria	89,5%	63,2%	68,4%
UTU	0,0%	7,9%	6,3%
Terciaria	0,0%	2,6%	2,1%
Sin registro	10,5%	15,8%	14,7%



**Figura 1.** Distribución por franjas etarias del total de la muestra y por sexo

dos más frecuentemente utilizados fueron la intoxicación con drogas ilegales y la ingesta de alcohol.

Del total de mujeres de la muestra, 84,2% realizó algún IAE, mientras que en el caso de la población masculina sólo 22,4% lo realizó.

Los datos sobre la variable consumo de sustancias indican que del total de la muestra, 78,9% reunía los criterios diagnósticos para la clasificación de “dependencia de sustancias” y 21,1% para el diagnóstico de “abuso de sustancias”. La figura 3 muestra la distribución del diagnóstico de consumo.

En lo que se refiere a la variable IAE se observó que del total de la muestra, 34,7% (33 casos) realizaron por lo menos un IAE, de ellos 48,5% (16 casos) son de sexo femenino y 51,5% (17 casos) son de sexo masculino; todos ellos presentaron ideación suicida.

En cuanto a la situación laboral de estos pacientes se destaca que al momento de la recolección de datos 27,3% realizaba algún trabajo (estable o zafral) mientras que 60,6%

se encontraba desempleado; 21,2% estudiaba y 66,7% de los casos presentaba secundaria como último nivel de instrucción alcanzado. Si se considera esta variable y el nivel de formación para el caso de los hombres y las mujeres de este subgrupo se observa que en los primeros, 35,3% tenía alguna actividad laboral y 58,8% se encontraba desempleado; 64,7% había alcanzado el nivel de secundaria mientras 17,6% estaba estudiando al momento de la recolección de datos. La situación que presentaban las mujeres era la siguiente: 18,8% presentaba trabajo estable y 62,5% estaba desempleada; 25% se encontraba estudiando y 68,8% había alcanzado la secundaria como último nivel de formación.

Del total de sujetos que cometieron IAE, 51,5% requirió internación. En el presente trabajo se consideró la misma como un reflejo de la gravedad del intento. Este dato es mencionado en la bibliografía como uno de los indicadores del grado de letalidad.

De los 33 casos, 90,9% realizaron entre uno y cuatro IAE, esto comprende a la totalidad de hombres y 81,3% de mujeres. Se registraron dos casos en los cuales se realizaron un total de 7 y 10 IAE respectivamente, en ambos fueron mujeres. La distribución de este dato se presenta en la tabla 2.

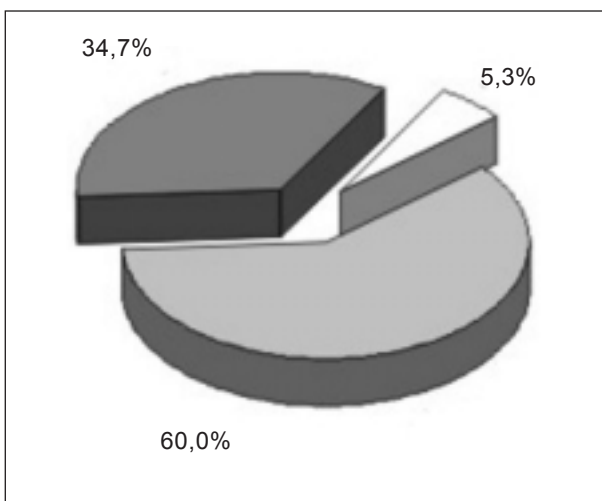


Figura 2. Intento de autoeliminación en el total de la muestra

**Tabla 2.** Número de IAE en el total de pacientes con IAE

Número IAE	Número de pacientes	Porcentaje
1	10	30,3%
2	10	30,3%
3	7	21,2%
4	3	9,1%
7	1	3,03%
10	1	3,03%
Sin registro	1	3,04%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

IAE: intento de autoeliminación

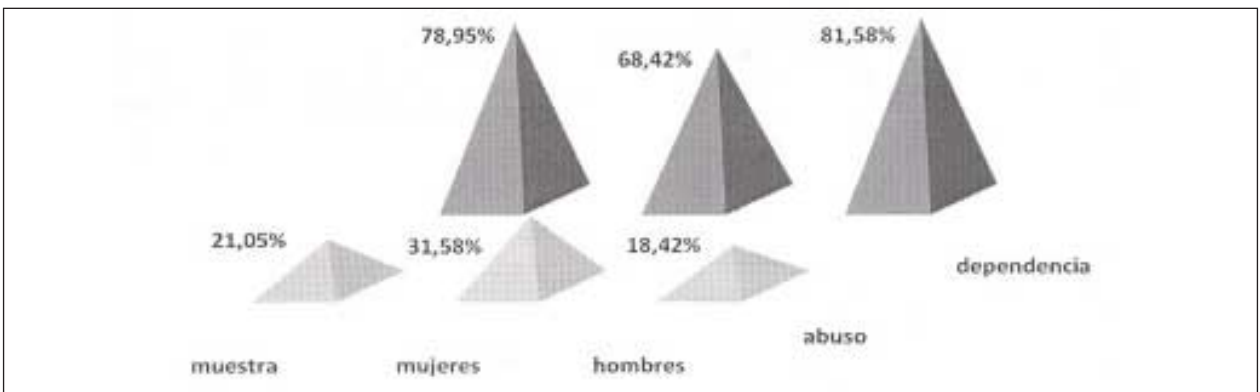


Figura 3. Tipo de consumo según DSM IV en el total de la muestra y por sexo

En relación con el último intento realizado se indagó si había sido planificado y si se lo había comunicado a alguna persona previamente. Sobre estos datos se sabe que 27,3% lo planificó y 6,1% lo comunicó previamente a alguna persona.

Otros elementos a tener en cuenta en relación con esta población específica es que: 63,6% (21 casos) tuvieron asistencia psiquiátrica previa, mientras que 36,4% no la tuvo y 51,5% (17 casos) presentó por lo menos una internación psiquiátrica y 48,5% nunca la tuvo.

Considerando la variable del consumo de sustancias psicoactivas, según los criterios del DSM IV<sup>(32)</sup>, se destaca que: 75,8% (25 casos) de los individuos con IAE presentan dependencia para una o más sustancias, mientras 24,2% (7 casos) fue diagnosticado como abuso. La figura 4 muestra la distribución del consumo en los casos que realizaron IAE.

Entre las mujeres con IAE, el diagnóstico de dependencia se realizó en 68,75%, mientras que el 31,25% restante cumplía los criterios para el diagnóstico de abuso. Entre los hombres con IAE el diagnóstico de dependencia se realizó en 82,4%, mientras que el 17,6% restante cumplía con los criterios para el diagnóstico de abuso.

Se relevaron antecedentes familiares de IAE y consumo de sustancias psicoactivas entre los pacientes que realizaron intentos. El antecedente de IAE se encontró sólo en 9,1% de los pacientes, mientras que aparecen antecedentes de consumo de sustancias en 51,5%.

## Conclusiones

Como se mencionó al inicio del trabajo, tanto en la bibliografía internacional como en la nacional consultada, las variables de consumo de sustancias psicoactivas y los IAE son citados como elementos considerados relevantes a la predisposición de conductas auto y heteroagresivas. Varios de los trabajos destacan que los sujetos consumidores conforman una población de riesgo.

Tomando lo mencionado anteriormente como punto de referencia, el presente trabajo permitió generar un banco de datos con 95 pacientes que presentan la característica de ser consumidores de algunas sustancias psicoactivas. Si bien los datos obtenidos abarcan un período de cuatro meses, este aspecto podría ser ampliado en estudios posteriores.

La confiabilidad del registro de los datos fue alta, en tanto los encuestadores fueron algunos de los profesionales que trabajan en el servicio donde fue desarrollada la investigación, así como también los propios investigadores y un colaborador preparado previamente para la labor.

De los datos recabados en el total de la muestra se destacan los siguientes elementos: acentuado predominio de sujetos de sexo masculino (80%) frente al femenino

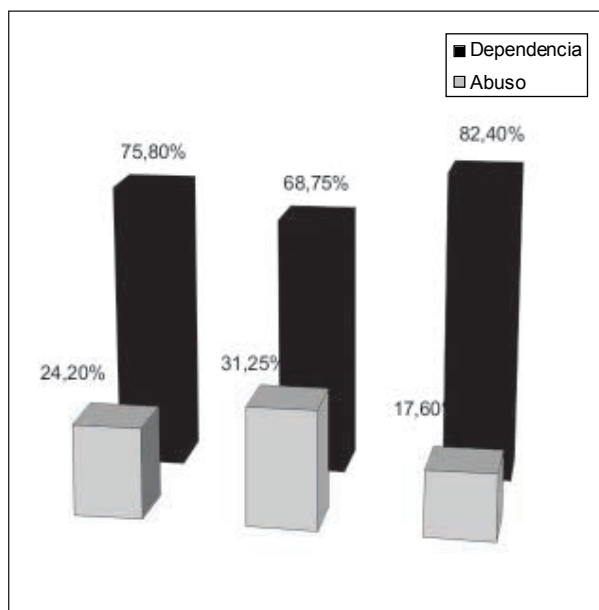


Figura 4. Tipo de consumo (DSM IV) en pacientes con intento de autoeliminación según sexo

(20%); más de la mitad de los encuestados correspondía a la categoría de adulto joven en etapa productiva (52,6% entre 20 y 29 años). El 43,2% se encontraba desempleado, mientras que 30,5% tenía trabajo estable y 14,7% realizaba trabajos zafrales, "changas"; estos datos no permiten establecer el predominio de una categoría en particular en tanto los porcentajes obtenidos no presentan diferencias significativas ("desempleados" 43,2%, "ocupación" tanto estable como zafrales 45,2%). El 81,1% de los sujetos no estudiaba en el momento de la recolección de los datos y 68,4% presentaba como último nivel de instrucción la secundaria.

Del total de los casos, 36,8% tuvo asistencia psiquiátrica previa a la primera consulta por consumo de sustancias psicoactivas, de los cuales 25,3% declaró haber tenido internación. En relación con esta variable no fue indagado el diagnóstico psiquiátrico pero sí el motivo de la internación, ambos elementos podrían ser abordados en trabajos posteriores con la finalidad de establecer posibles relaciones entre esta variable conjuntamente con las de IAE y consumo. Varios trabajos internacionales y nacionales presentan datos al respecto, pero no en esta población específica.

Según criterios del DSM IV, 78,9% de los individuos presentaban dependencia para una o más sustancias psicoactivas, mientras que 21,1% se clasificaba como abuso; 50,5% de los encuestados presentaban antecedentes de consumo en familiares.

Los datos mencionados anteriormente permiten describir un perfil general de los pacientes consumidores de

la muestra que lo caracterizan como adulto joven, mayoritariamente masculino, con nivel de formación predominantemente secundario, sin diferencias significativas en la situación laboral y marcado predominio de dependencia a una o más sustancias en relación con la clasificación de abuso.

En relación con los pacientes que presentaron ideación suicida e IAE se destaca que más de la mitad (60%) declaró haber pensado en algún momento quitarse la vida, mientras que 34,7% realizó uno o más IAE. Estos datos abren la interrogante de si el consumo de sustancias psicoactivas sería una forma de contrarrestar estados depresivos, factor que “rescataría” a la persona de la consumación de un acto suicida, tomando como base el hecho de que el consumo de sustancias está definido como trastorno psiquiátrico en los manuales de clasificación de enfermedades mentales (CIE 10, DSM IV) y, además, está presente también como entidad comórbida con cuadros que se consideran altamente vinculados a altas tasas de IAE y suicidio (depresión, esquizofrenia, ansiedad, etcétera)<sup>(9)</sup>.

Específicamente, de los sujetos que realizaron IAE se destaca que no hay una diferencia significativa entre los sexos—48,5% fueron mujeres y 51,5% fueron hombres—lo que no se condice con los resultados obtenidos en otros trabajos a nivel internacional y nacional en los que se establece que el sexo femenino predomina frente al masculino en esta conducta. Se destaca también que 75,8% de los casos fue clasificado como dependiente, mientras que 24,2% fue diagnosticado con abuso. En relación con esta variable predominan nuevamente los hombres (42,4%) frente a las mujeres (33,3%) con diagnóstico de dependencia, mientras que en la clasificación de abuso predominan las mujeres (15,2%) frente a los hombres (9,1%). Se observó entre los casos que presentaron uno o más intentos y el consumo de sustancias una relación de 3 a 1.

En relación con la cantidad de IAE llevados a cabo es llamativo que en el rango de 1 a 4 veces hay un claro predominio de hombres (todos los incluidos en el total del subgrupo) frente a las mujeres (81,3%); en los casos en que el número de veces alcanza a 7 y 10 se identifican solamente mujeres. Es importante destacar que los sujetos que requirieron internación en centros de internación intensiva habían requerido internaciones en sala de medicina general en los intentos previos, este elemento sigue la tendencia que se destaca en la bibliografía internacional en relación con el aumento en el grado de letalidad del acto.

Según los datos aportados hasta el momento se destacaría que los hombres consumidores de sustancias psicoactivas con diagnóstico de dependencia, desempleados, con un nivel de instrucción de secundaria y ubicados entre los 20 y 29 años de edad son más propensos a realizar IAE. En el caso de las mujeres esto se cumpliría si reúnen

las condiciones de diagnóstico de dependencia, se encuentran desempleadas, también presentan secundaria como último nivel de instrucción y están comprendidas entre los 15 y 29 años de edad. En otras palabras, estos dos subgrupos de consumidores se presentarían como de mayor riesgo. Estos datos permitirían plantear una relación directa entre la magnitud del consumo y la posibilidad de realizar IAE. Es importante destacar que entre los individuos que cometieron IAE, sólo 9,1% presentó antecedentes familiares con dicha conducta mientras que 51,5% presentó antecedentes de consumo de alguna sustancia psicoactiva.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo presentan una serie de características sobre una muestra de población consumidora de alguna sustancia psicoactiva que realizó IAE en algún momento de su vida. Algunos de los resultados confirmarían tendencias destacadas en artículos internacionales y nacionales sobre el comportamiento de los intentos en población no específicamente consumidora; sin embargo, otros datos mostrarían comportamientos diferentes. Estos factores resaltan la necesidad e importancia de profundizar, a través de nuevos estudios, en el fenómeno de los IAE y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas. De esa forma se contribuiría a la organización de insumos para la elaboración de políticas y programas que apunten a la prevención del tema de estudio aquí presentado y se ajusten a la realidad de nuestro país.

### Agradecimiento

Agradecemos a la Lic. Virginia Esmoris—jefa del Servicio de Farmacodependencia— por su apoyo a nivel institucional y en la recolección de datos.

Agradecemos la colaboración para este trabajo de la Br. Ana Paula Sosa Miraldi, pasante de cuarto ciclo del Servicio Hospitales de la Facultad de Psicología, Universidad de la República, que se desempeñó con responsabilidad y dedicación.

Agradecemos la colaboración en el procesamiento de datos de Gabriel Aintablian.

### Summary

*Introduction:* suicide rates in Uruguay are high considering regional levels (10/100.000 inhabitants). Internationally, suicide attempts are estimated to be 10 times greater than actual achieved suicides; and drug use appears to be a predisposing factor for aggressive behaviors. Several studies conducted underline drug addicts are a high-risk population group.

*Objectives:* taking this observation as a starting point, the general objective was to present a few characteristics of



drug-use patients who consult the Drug Dependency Service at the Maciel Hospital, and the specific objective was to determine whether or not suicide attempts are present in that population.

*Method:* a descriptive study was conducted, and the following criteria were used to take the corresponding samples: a) include patients who consulted the service for the first time, and b) exclude patients with a presence of Axis I mental disorders (DSM IV) which might have an impact on suicide attempts.

*Results:* 95 patients were found to consult the service for the first time between July and October 2004. We underline the prevalence of male patients (80%) –women accounted for the remaining 20%; 52.6% of them were aged between 20 and 29 years old; 43.2% were unemployed, 45.2% had a job and had completed secondary education; 60% presented suicide ideation, as it arose from our interviews. 78.9% entered into de “dependence” category and 21.1% entered into the “abuse” category 34.7% presented one or more than one suicide attempt, 51.5% required hospitalization, 10.8% evidenced a relatively high degree of lethality, 59.5% medium degree of lethality and 29.7% low degree of lethality. No significant difference was found in terms of gender (48.5% women, 51.5% men). Within this sub-group, 75.8% were drug-dependent and 24.2% were drug abusers.

*Conclusions:* according to this data, male consumers with a diagnosed dependency, unemployed, having completed secondary education, aged between 20 to 29 are those more likely to perform suicide attempts. The same would apply for women should who present the same diagnosis, are unemployed, same educational level, aged between 15 and 29. In other words, within the drug-consuming population, the latter two sub-groups presented the highest risk.

## Résumé

*Introduction:* le suicide en Uruguay atteint des chiffres significatifs dans la région (10/100.000 habitants). La tentative de suicide (TS)\* est dix fois supérieure au suicide, la consommation de substances psychoactives étant un élément déclencheur de conduites violentes. Plusieurs rapports signalent les dépendants comme population à risque.

*Objectifs:* le but en est de présenter quelques caractéristiques des patients consommateurs qui viennent au service de Pharmaco-dépendance de l'Hôpital Maciel, et de décrire la présence de TS chez eux.

*Matériel et méthode:* ce rapport a un profil descriptif et utilise les critères de a) inclusion, patients à la première consultation au Service et b) exclusion, présence de troubles mentaux à axe I (DSM IV) qui incident à la TS.

*Résultats:* 95 cas consultant pour la première fois entre juillet et octobre 2004.

On signale la prédominance masculine (80%); âge entre 20 et 29 ans (52,6%); 43,2% au chômage; 45,2% ayant un travail et un niveau secondaire de formation formelle; présence d'idéation suicidante à 60% des cas abordés. 78,9% classés comme “dépendance” et 21,1% comme “abus”. 34,7% ayant une ou deux TS, 51,5% hospitalisé dont 10,8% à haut degré de mortalité, 59,5% moyen et 29,7, bas.

On ne perçoit pas de différence significative entre les sexes (48,5% des femmes, 51,5% des hommes). Dans ce sous-groupe, 75,8% étaient “dépendant” et 24,2% “abus”.

*Conclusions:* selon ce rapport, les hommes consommateurs à diagnostic de dépendance, chômeurs, ayant un niveau secondaire de formation formelle et âgés d'entre 20 et 29 ans sont plus susceptibles de TS. En ce qui concerne les femmes ayant le même diagnostic, ce serait semblable, étant aussi au chômage, ayant le même niveau de formation et âgées d'entre 15 et 29 ans. Voici donc, parmi les consommateurs, les deux sous-groupes à plus grand risque.

## Resumo

*Introdução:* no Uruguai o suicídio apresenta altas taxas para a região (10/100.000 habitantes). Internacionalmente se estima que a tentativa de suicídio (TS) é dez vezes maior que o suicídio, sendo que o consumo de drogas aparece como elemento de predisposição a condutas agressivas. Vários trabalhos destacam como população de risco as pessoas adictas a substâncias.

*Objetivos:* considerando esses dados como ponto de partida, o objetivo geral foi apresentar algumas características de pacientes consumidores que procuram o Serviço de Farmacodependência do Hospital Maciel, e especificamente descrever a presença ou ausência de TS nessa população.

*Material e método:* realizou-se um estudo descritivo empregando como critérios de seleção: a) inclusão - pacientes em primeira consulta no Serviço, e b) exclusão - presença de distúrbios mentais no eixo I (DSM IV) que influem na TS.

*Resultados:* a população resultante tinha 95 casos que consultavam pela primeira vez no período julho-outubro de 2004.

Observou-se o predomínio de homens (80%) com relação a mulheres (20%); mais da metade tinha idades entre 20 e 29 anos (52,6%); 43,2% estavam desempregados; 45,2% tinham algum tipo de trabalho com segundo grau de escolaridade máxima; registrou-se a presença de ideação suicida em 60,0% dos entrevistados. 78,9% apresentavam características para ser classificados como “dependência”

e 21,1% como “abuso”. 34,7% realizaron una ou mais TS, 51,5% necessitou internación, com 10,8% com alto grau de letalidade, 59,5% médio e 29,7% baixo. Não se observou diferença significativa entre sexos (48,5% mulheres, 51,5% homens). Neste subgrupo, 75,8% apresentavam dependência e 24,2% abuso.

**Conclusões:** de acordo com estes dados, os homens consumidores com diagnóstico de dependência, desempregados, com nível de escolaridade de segundo grau e com idades entre 20 e 29 anos são mais propensos a realizar TS. Para as mulheres isto se observa quando apresentavam o mesmo diagnóstico, também estão desempregadas, e com o mesmo grau de escolaridade, com idades entre 15 e 29 anos. Em outras palavras, considerando a população consumidora estes dois subgrupos apresentam maior risco.

### Bibliografía

1. **Baudelot C, Establet R.** La sociologie du suicide. Recherche 1985; 16: 12-20.
2. **Runeson B.** Mental disorder in youth suicide. DSM-III-R Axes I and II. Acta Psychiatr Scand 1989; 79: 490-7.
3. **Berrios G, Mohanna M.** Durkheim and French views on suicide during the 19<sup>th</sup> century: a conceptual history. Br J Psychiatr 1990; 156: 1-9.
4. **Hendin H.** Psychodynamics of suicide, with particular reference to the young. Am J Psychiatry 1991; 148: 1150-8.
5. **Cassorla R.** ed. Do suicídio: estudos brasileiros. Campinas: Papirus 1991; 90 p.
6. **Botega N, Cano F, Khon S, Knoll S, Pereira W.** Tentativa de suicídio e adesão ao tratamento: um estudo descritivo em hospital geral. J Bras Psiquiatr 1995; 44: 19-25.
7. **Hawton K.** Why has suicide increased in young males. Crisis 1998; 19: 119-24.
8. **Hoxey K, Shah A.** Recent trends in elderly suicide rates in England and Wales. Int J Geriatr Psychiatr 2000; 15: 274-9.
9. **Barraclough B, Bunch J, Nelson B.** A hundred cases of suicide: clinical aspects. Br J Psychiatr 1974; 125: 355-73.
10. **Junta Nacional de Drogas.** Primera encuesta nacional de consumo de drogas en enseñanza media. In: Drogas: más información menos riesgos. Montevideo: Junta Nacional de Drogas, 2003: 84 p.
11. **Perales A, Sogi C, Lolas F, Pacheco A, Samaniego N, Matute G, et al.** Orientación de la atención psiquiátrica en Sudamérica. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi - OPS”, 1995: 17 p.
12. **Jacobs D, Brewer M, Klein-Benheim M.** Suicide assessment: an overview and recommended protocol. In: Jacobs D. ed. The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention. San Francisco: Jossey-Bass, 1999: 3-39.
13. **Groholt B, Ekeberg O, Wichstrom L, Haldorsen T.** Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: a comparative study. J Acad Child Adolesc Psychiatr 1998; 37: 473- 81.
14. **Botega N, Rapeli C.** Tentativa de suicidio. In: Botega N. org. Práctica psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. São Paulo: Artmed, 2002: 365-77.
15. **Dajas F.** Alta tasa de suicidio en Uruguay. Consideraciones a partir de un estudio epidemiológico. Rev Méd Uruguay 1990; 6: 203-15.
16. **Viscardi N, Hor F, Dajas F.** Alta tasa de suicidio en Uruguay. Evaluación de la desesperanza en adolescentes. Rev Méd Uruguay 1994; 10: 79-91.
17. **Dajas F.** Alta tasa de suicidio en Uruguay, IV: la situación epidemiológica actual. Rev Méd Uruguay 2001; 17: 24-32.
18. **Perdomo R, Constanzo A, Giordano G, Pereiro C, Ruben B.** Intentos de autoeliminación. In: Los adolescentes uruguayos hoy. Montevideo: Ministerio de Educación y Cultura, 1998: 45 p. ( Serie Aportes a la Educación, 11).
19. **Bailador P, Viscardi N, Dajas F.** Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo. Rev Méd Uruguay 1997; 13: 213-23.
20. **Lucero R.** Suicidios en Uruguay: su relación con la economía nacional (1972 a 1992). Rev Méd Uruguay 1998; 14: 236-47.
21. **World Health Organization.** [sede Web]. Switzerland: WHO, 2002. Obtenido de: [http://www.who.int/mental\\_health/resources/suicide/en/](http://www.who.int/mental_health/resources/suicide/en/)
22. **Maris R, Berman L, Silverman M.** Comprehensive textbook of suicidology. New York: The Guilford, 2000.
23. **Mann J.** A current perspective of suicide and attempted suicide. Ann Intern Med 2002; 136: 302-11.
24. **Garrison C, Jackson K, Addy C, McKeown R, Waller J.** Suicidal behavior in young adolescents. Am J Epidemiol, 1991; 133: 1005-14.
25. **Asnis G, Friedman T, Sanderson W, Kaplan M, Van Praag H, Harkavy-Friedman J.** Suicidal behaviors in adult psychiatric outpatients, I: Descriptions and prevalence. Am J Psychiatr 1993; 150: 108-12.
26. **Guze S, Robins E.** Suicide and primary affective disorders. Br J Psychiatr 1970; 117: 437- 8.
27. **Tousignant M.** Intentos de autoeliminación y suicidio. In: Ministerio de Salud Pública. Conferencias técnicas sobre intentos de autoeliminación y suicidio. Montevideo; 1-5 marzo 2004. Montevideo: MSP, 2004.
28. **Lucero R, Díaz N, Villalba L.** Caracterización clínica y epidemiológica de los suicidios en Montevideo y de los intentos de autoeliminación (IAE) en el Hospital de Clínicas en el período abril 2000-abril 2001. Rev Psiquiatr Uruguay 2003; 67(1): 5-17.
29. **Larrobla C, Saldarini R.** Intentos de Autoeliminación: ¿qué se ofrece hoy a los jóvenes para que quieran la vida?. In: Congreso APAL, 23 - Congreso Uruguayo de Psiquiatría, 8. Punta del Este; 17-20 nov. 2004. Montevideo: SUP, 2004.
30. **Pouy A, Triaca J.** Drogas: clínica y psicopatología del uso indebido de sustancias psicoactivas. Montevideo: Vintén, 1994: 145 p.
31. **Diccionario Enciclopédico.** Barcelona: Grijalbo, 1994.
32. **DSM IV.** Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, 2000.
33. **CIE 10.** Trastornos mentales y del comportamiento. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1996.

**Anexo 1**

**Formulario de registro**

**Datos generales**

- Edad \_\_\_\_\_ Sexo: F. M.
- 1) Empleo estable: a) sí hace cuánto tiempo \_\_\_\_\_ (meses)  
 Tipo de empleo (describir): \_\_\_\_\_  
 b) no hace cuánto tiempo \_\_\_\_\_ (meses)  
 Tipo de empleo (describir): \_\_\_\_\_
- 1.1) Desempleado (sin actividad ninguna): hace cuánto tiempo: \_\_\_\_\_ (meses)
- 2) Estudiante: a) sí indicar nivel actual \_\_\_\_\_  
 b) no último nivel cursado \_\_\_\_\_
- 3) Profesión: \_\_\_\_\_ (indicar qué profesión)
- 4) Con quién vive: Solo En pareja (Hace cuánto tiempo): \_\_\_\_\_  
 Madre Padre Hermanos Hijos Otros \_\_\_\_\_

**IAE**

- 1) ¿Alguna vez pensó en matarse? a) sí b) no
- 2) ¿Posee medios para matarse (pastillas, insecticida, arma de fuego u otro)? a) sí b) no
- 3) ¿Alguna vez lo intentó? a) sí ¿Cuántas veces?: \_\_\_\_\_ b) no
- 4) En caso de ser más de un intento, ordene por fecha, comenzando por el más reciente (mes y año):  
 a) \_\_\_\_\_ (motivo): \_\_\_\_\_  
 b) \_\_\_\_\_ (motivo): \_\_\_\_\_  
 c) \_\_\_\_\_ (motivo): \_\_\_\_\_  
 d) \_\_\_\_\_ (motivo): \_\_\_\_\_

3.1 ¿Alguno de estos IAE requirió internación?;

- a) sí ¿Cuántos? \_\_\_\_\_ ¿En domicilio?  
 ¿Internación en sala?  
 ¿Internación en CTI?
- b) no

4) El último fue planificado: a) sí cuánto tiempo de planificado: \_\_\_\_\_  
 b) no

5) ¿Comunicó a alguien su intención?:

- a) sí ¿a quién?: \_\_\_\_\_ ¿de qué forma? I) escrita:  
 II) oral:  
 ¿con qué anticipación?: \_\_\_\_\_ (tiempo)
- b) no ?

6) Consultas psiquiátricas anteriores: sí no

Fecha de la primera consulta: \_\_\_\_\_

7) Internaciones psiquiátricas: sí no motivo: \_\_\_\_\_

Cuántas: \_\_\_\_\_ Fecha de la primera: \_\_\_\_\_

8) ¿Algún familiar realizó IAE o suicidio?: sí no

9) Grado de parentesco: \_\_\_\_\_

**En suma**

10) El paciente presenta un trastorno por consumo de tipo:

a) Dependencia:

b) Abuso:

11) Algún familiar consume sustancias (incluyendo alcohol): sí no

12) Grado de parentesco: \_\_\_\_\_

13) Otro diagnóstico psiquiátrico: \_\_\_\_\_ (DSM IV)

### Formulario de dependencia/abuso (DSM IV)

#### Dependencia de sustancias

Patrón desadaptativo con deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuo de 12 meses:

*Tolerancia:*

- a) necesidad de cantidades crecientes para conseguir el efecto deseado;
- b) el efecto de las mismas cantidades disminuye con el consumo continuo.

*Abstinencia:*

- a) síndrome de abstinencia característico para la sustancia:
- b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
  - La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
  - Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo.
  - Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia o en la recuperación de sus efectos.
  - Reducción de importantes actividades, sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
  - Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el consumo.

#### Abuso de sustancias

Patrón desadaptativo con deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

- Consumo recurrente que da lugar al incumplimiento de obligaciones (por ejemplo: ausencias repetidas; rendimiento pobre; expulsiones; descuido de tareas).
- Consumo recurrente en situaciones que implican peligro físico (conducir auto o accionar una máquina bajo efectos de sustancia).
- Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.
- Consumo continuo a pesar de problemas sociales o interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.
- Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para dependencia (referidos anteriormente).