

Evaluación del consumo de alcohol en los intentos de suicidio: un estudio con pacientes atendidos en servicios de urgencias

Arturo Narváez*
Haydeé Rosovsky**
Jorge Luis López*

Abstract

This paper reports the findings on alcohol consumption in a sample of 37 individuals injured by suicide attempts integrated with patients who attended to the emergency rooms of 8 hospitals in Mexico City. Data were collected through an interview schedule inquiring about the external cause of injuries, self-report of alcohol consumption in the 6 hours prior to the event, alcohol consumption patterns, previous suicide attempts, and sociodemographic data, among others. A device (Alcosensor III) to assess blood alcohol levels through a breath sample, was also used.

Forty percent of the cases reported alcohol consumption in the 6 hours prior to their suicide attempt. Twenty seven percent of the sample had positive readings (≥ 10 mg of alcohol/100 ml of blood) in the breath test, according to the Alcosensor III. This proportion of subjects under the alcohol effects was significantly higher than the one observed among the subjects injured by other external causes. Regarding their alcohol consumption patterns in the previous 12 months, it was observed that 51.5% of the sample was distributed along the 6 categories of drinkers described in the National Survey on Addictions (Encuesta Nacional de Adicciones, 15); the remaining 40.5% of the sample were abstainers. The most important alcohol consumption patterns observed in this sample were the low frequency/low quantity and the high frequency/high quantity. The difference in the number of patients injured in suicide attempts, detected through a straight question to the patient by the research team ($n = 37$), and that recorded by the medical staff of the emergency rooms ($n = 8$), suggests an important underrating of suicide attempts as external cause of injuries in these hospitals.

Resumen

En este trabajo se presentan los hallazgos sobre el consumo de alcohol en una muestra de 37 personas lesionadas en intentos de suicidio, captada en los servicios de urgencia de 8 hospitales de la ciudad de México. La información fue recopilada por medio de un cuestionario aplicado mediante una entrevista individual en la que se indagaba la causa externa de las lesiones, su autoreporte de consumo de bebi-

das alcohólicas en las seis horas anteriores al evento, su patrón habitual de consumo de alcohol, los intentos de suicidio llevados a cabo con anterioridad, y los datos sociodemográficos, entre otros. También se utilizó un dispositivo (Alcosensor III) para estimar sus niveles de alcohol en sangre por medio del aliento.

El 40% de los casos reportaron haber consumido bebidas alcohólicas en las 6 horas anteriores al intento de suicidio. Un 27% de la muestra obtuvo estimaciones positivas (≥ 10 mg de alcohol/100 ml de sangre) en la prueba de aliento. La proporción de personas lesionadas en intentos de suicidio que estaban bajo los efectos del alcohol fue significativamente mayor a la observada entre los individuos lesionados por otras causas externas. Respecto al patrón de consumo de bebidas alcohólicas en los 12 meses anteriores al estudio, el 51.5% de la muestra se distribuyó entre las 6 categorías de bebedores descritas en la Encuesta Nacional de Adicciones (15) y el 40.5% se calificó como abstemios. Los dos patrones de consumo más importantes fueron el de poca frecuencia con bajas cantidades de alcohol y, el de alta frecuencia con altas cantidades de alcohol. La diferencia en el número de lesionados en intentos de suicidio detectados por medio de una pregunta directa al paciente por el equipo de investigadores ($n = 37$), y los registrados por el personal de los servicios médicos de urgencia ($n = 8$), sugiere un importante subregistro de los intentos de suicidio como causa externa de las lesiones atendidas en esos contextos hospitalarios.

Introducción

El suicidio ha sido definido como un acto dirigido a terminar la vida de manera autoinflingida y autodeterminada, caracterizado, según Schneidman, por: a) estar calculado para que resulte fatal, b) estar planeado con anticipación y c) comunicar indirectamente a otros la intención, por medio de notas o advertencias (16).

Desde el punto de vista de E. Stengel (17), la conducta suicida se deriva de por lo menos dos tendencias: una que impulsa al individuo a autodañarse y posiblemente a autodestruirse, y otra que lo impulsa a buscar que otros seres humanos muestren preocupación y amor por él, y actúen de acuerdo con esos sentimientos.

Esta conceptualización permite pensar que no todos los actos suicidas tienen la muerte como objetivo, y que hay una proporción de personas que sólo buscan

* Investigador de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría.

** Investigador nacional nivel 1. Jefe del Centro de Información en Alcohol. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría, Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370 México, D. F.

obtener cambios significativos en su vida sin pretender dejar de vivir. Por ello, Stengel (17) sugiere abordar la conducta suicida estudiando por separado los suicidios consumados y los intentos de suicidio.

En un acto suicida, el sujeto experimenta ambivalencia entre vivir y morir, lo que parece modificar su noción de la vida y de la muerte, disminuyendo o aumentando las probabilidades de que lo intente nuevamente en el futuro. De ahí que hasta un 36% de los suicidios consumados (4) tengan como antecedente uno o varios intentos de suicidio. Sin embargo, otra gran proporción de los sobrevivientes de actos suicidas no reincide. Al respecto, Heman (7) encontró que el 55% de los sujetos de una muestra captada en varios servicios de urgencias indicaron que no lo repetirían, principalmente por razones familiares y afectivas.

Diversos informes coinciden en señalar que es mayor la frecuencia de intentos de suicidio que la de suicidios consumados. Schneidman y cols. (16), en un estudio realizado en la ciudad de Los Angeles, encontró que por cada suicidio consumado ocurrían en promedio 8 intentos de suicidio.

Contrario a lo reportado en otros países, en México, según los registros oficiales, es mayor el número de suicidios consumados que el de intentos de suicidio (14). Las tasas ajustadas por sexo de estos hechos, en sujetos mayores de 15 años, durante el periodo de 1971 a 1980, confirman lo anterior: en el caso de los hombres la tasa correspondiente a los suicidios consumados fue casi 16 veces mayor que la de los intentos, mientras que en las mujeres fue casi 3 veces mayor.

Conducta suicida y consumo de alcohol

El suicidio parece ser una forma frecuente de morir entre las personas que tienen patrones de consumo excesivo de alcohol, y entre los alcohólicos. Nicholls y cols. reportaron un estudio longitudinal realizado en Inglaterra con 935 sujetos alcohólicos, encontrando que un 5% de ellos murieron en actos suicidas dentro del lapso de 13 años que duró el seguimiento de dichos pacientes (11).

Kessel y Grossman (8) encontraron que de 172 hombres alcohólicos internados en un hospital psiquiátrico de Londres, el 7.6% se suicidaron pocos años después de haberseles dado de alta. Asimismo, calcularon que la frecuencia con la que se suicidan los alcohólicos puede llegar a ser hasta 75 veces mayor que la tasa de suicidio que se espera para la población general.

En un estudio realizado por Beck con 384 sujetos que habían intentado suicidarse, se encontró que el 22.4% eran bebedores excesivos ocasionales, el 7.6% eran bebedores excesivos habituales y un 3% eran adictos al alcohol (1). Este mismo autor menciona un trabajo de Rushing en el que se concluyó que del 7% al 21% de los alcohólicos mueren por suicidio (3).

Mayfield y Montgomery (9) sugirieron que cuando se estudie la relación entre el alcoholismo y el suicidio, se examine la presencia de alcohol en el sujeto. Esto permite diferenciar dos variables cuya relación con los

actos suicidas no ha sido suficientemente estudiada en México: por un lado, el patrón habitual de consumo de alcohol del sujeto; y por otro, la concentración de alcohol en sangre que tenía cuando intentó suicidarse.

En relación con lo anterior, en los Estados Unidos de Norteamérica se ha señalado que entre un 15% y 64% de las personas que intentaron suicidarse, y hasta un 80% de las que lo consumaron, habían estado bebiendo antes del acto (1,10).

En México se han realizado pocos estudios que hayan evaluado por métodos clínicos o de laboratorio, el consumo de alcohol del sujeto antes de cometer un acto suicida.

Al analizar los resultados de las autopsias practicadas en 1980, a una muestra de 80 suicidas en el Servicio Médico Forense de la ciudad de México, se encontró que un 37.5% tenía algún nivel de alcohol en sangre al momento de cometer el suicidio. En este mismo estudio y por medio del método de autopsia psicológica, se encontró que el 24% de los casos eran alcohólicos, de acuerdo con la Escala de Preocupación por el Consumo de Alcohol, de Jellinek (18). Esta proporción de alcohólicos es superior al 5% estimado en la población general de México (5).

Heman (7) estudió 70 casos de intento de suicidio, atendidos en 1981 en varios servicios de urgencias de la ciudad de México, y encontró que el 43% eran usuarios regulares de alcohol, aunque no menciona si llevaron a cabo el acto bajo los efectos del alcohol.

Un problema que dificulta evaluar el papel del alcohol en los intentos de suicidio es la falta de acceso a sujetos que recientemente hayan atentado contra su vida. No obstante, en los servicios médicos de urgencia se dispone de una importante fuente de información al respecto, ya que allí atienden a personas que requieren de atención inmediata para salvar su vida.

Considerando lo anterior, se diseñó un estudio para evaluar el consumo de alcohol de los pacientes que presentaban traumatismos y problemas médicos agudos. Este se llevó a cabo en 1986, en los servicios de urgencias de 8 hospitales de la ciudad de México. A partir de los casos captados en este estudio, se integró una muestra con los sujetos que reportaron haber intentado suicidarse.

En este trabajo se analizan los resultados obtenidos en una entrevista y en una prueba de aliento aplicadas a la muestra de parasuicidas, prestando especial atención a las concentraciones de alcohol en sangre y al autoreporte sobre su consumo de bebidas alcohólicas en las seis horas anteriores al evento para conocer la proporción que intentó suicidarse mientras estaba bajo los efectos del alcohol.

Asimismo, se describen sus hábitos de consumo de bebidas alcohólicas en el año anterior, con base en la frecuencia de consumo y en la cantidad consumida en una ocasión típica.

Método

Se trabajó una semana completa durante las 24 horas del día en cada uno de los servicios de urgencias de los siguientes hospitales: Xoco, La Villa, Balbuena y

Rubén Leñero (Servicios Médicos del D.D.F.), Cruz Roja, ABC, Adolfo López Mateos (ISSSTE) y Lomas Verdes (IMSS), integrándose una muestra con todos los pacientes mayores de 15 años de edad que ingresaron por primera vez a esos servicios. En los hospitales Balbuena y Lomas Verdes se realizó un muestreo sistemático aleatorio, por medio del cual se seleccionó a uno de cada dos pacientes debido al elevado número que ingresó. De este modo se obtuvo una muestra de 2,528 sujetos, de la cual se integró después una submuestra con 37 pacientes (1.5%) que reportaron a los investigadores haber intentado suicidarse.

Se utilizó un cuestionario aplicable mediante una entrevista que indaga los aspectos relacionados con el motivo por el que ingresó el paciente, la causa de su padecimiento o de las lesiones que presentaba, un autoreporte sobre su intento de suicidio, un autoreporte sobre su consumo de alcohol en las seis horas anteriores a que ocurriera el problema, su patrón habitual de consumo de bebidas alcohólicas, sus problemas anteriores vinculados con su manera de beber, sus datos sociodemográficos y el diagnóstico del servicio.

También se utilizó un dispositivo (Alcosensor III) para estimar los niveles de alcohol en sangre por medio del aliento, expresados en lecturas que indican mg de alcohol por 100 ml de sangre. Las estimaciones de este dispositivo han obtenido un coeficiente de correlación de Pearson de .96 al compararlas con los resultados de análisis químicos de sangre (6).

Después de que se registraba al paciente en el servicio, el personal del equipo de investigación previamente capacitado en el manejo de los instrumentos, se ponía en contacto con él lo más pronto posible, para solicitar su colaboración en el estudio. Un 9% de los sujetos captados en la muestra general no colaboraron en el estudio por haber sido trasladados a otros servicios, por haberse retirado sin ser vistos o por no haber consentido colaborar en el estudio. A quienes sí participaron se les pidió, en primer lugar, que exhalaran por una boquilla conectada al alcosensor para obtener la estimación de alcohol en sangre. Inmediatamente, si la condición física del paciente lo permitía, se le aplicaba el cuestionario por medio de una entrevista personal; de no ser así, se le aplicaba en cuanto estaba en condiciones de responder.

Resultados

Como se mencionó antes, se obtuvo una muestra de 2,528 sujetos en los 8 hospitales; el 21.2% (n = 536) presentaba problemas médicos agudos (por ej. infecciones respiratorias o intestinales, infartos, etc.) y el 78.8% (n = 1,992) fueron lesionados en accidentes o hechos violentos (accidentes de tránsito, caídas, riñas, intentos de suicidio, etc.).

Para este análisis sólo se trabajó con los 1,992 lesionados (cuadro 1), de los cuales el 1.8% (n = 37) había intentado suicidarse, es decir, sus lesiones fueron intencionalmente autoinflingidas según la clasificación suplementaria de causas externas (E950-E959) de la Clasificación Internacional de

CUADRO 1
Proporción de sujetos lesionados por intentos de suicidio y por otras causas externas, según su sexo (N = 1,992)

	<i>Ambos sexos</i> (1,992)	<i>Hombres</i> (1,426)	<i>Mujeres</i> (566)
Intentos de suicidio (E 950-E 959)	1.8 %	1.3%	3.1 %
Otras causas externas	98.2 %	98.6 %	96.8 %
<i>Total</i>	<i>100.0 %</i>	<i>100.0 %</i>	<i>100.0 %</i>

Enfermedades (12); y el restante 98.2% (n = 1,955) había sido lesionado por otras causas externas (accidentes, envenenamientos y violencia). Al analizar estos casos respecto del total de los pacientes lesionados de uno y otro sexo, se observó que el 3.1% de las mujeres y el 1.3% de los hombres que ingresaron a los servicios de urgencias por lesiones, habían intentado suicidarse.

El mayor número de personas que intentaron suicidarse se captó en los hospitales de los Servicios Médicos del D.D.F. y en la Cruz Roja. Estos atienden a una gran proporción de personas no derechohabientes de las principales instituciones de seguridad social del país, además de ser ampliamente conocidos como hospitales de urgencias por la policía, los cuerpos de socorro y ambulancias y el público en general.

CUADRO 2
Distribución de las personas lesionadas por intentos de suicidio y por otras causas externas, según su sexo

<i>Intentos de suicidio</i> (n = 37)		<i>Otras causas externas</i> (n = 1,955)	
n	%		
19	51	MASCULINO	1,407 72
18	49	FEMENINO	548 28

$\chi^2 = 7.54, p < .01$

De los 37 casos que intentaron suicidarse, el 51% (n = 19) eran hombres y el 49% (n = 18) mujeres (cuadro 2). Hubo una diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2 = 7.54, p < 0.01$) en la distribución del sexo entre los lesionados por intentos de suicidio y entre los lesionados por otras causas externas: entre los primeros, la proporción de hombres (51%) y mujeres (49%) fue similar, mientras que en los segundos, la proporción de hombres (72%) fue casi tres veces mayor que la de las mujeres (28%).

En el cuadro 3 se presentan algunos datos sociodemográficos de la muestra. El límite de edad fue de 15 a 78 años ($X = 29.8$). El 65% de los casos era de personas menores de 30 años, proporción ligeramente inferior a la observada en la población general, en la que un 71% de los habitantes tiene esa edad. Al com-

CUADRO 3
Datos sociodemográficos de la muestra de parasuicidas
(porcentajes)

	Ambos sexos (N = 37)	Hombres (n = 19)	Mujeres (n = 18)
Edad			
< 30	65	74	55
30 - 49	22	16	28
50 >	13	10	17
Estado civil			
Soltero	54	68	39
Casado/u. libre	35	32	39
Divorciado/viudo	11	—	22
Situación laboral			
Empleo remunerado	48	68	28
Ama de casa	22	—	44
Estudiante	16	10	22
Desempleado	14	22	6
Totales	100 %	100 %	100 %

parar las proporciones de esta muestra con las de la población general, por edad y sexo, no se observaron diferencias importantes entre los hombres. Pero entre las mujeres, se encontró que el 55% de los casos eran menores de 30 años, mientras que en la población general un 70% de las mujeres tenían esa edad. El 28% de las parasuicidas tenían entre 30 y 49 años de edad, proporción superior al 19% en la población general. Finalmente, el 17% de las mujeres parasuicidas tenían 50 o más años de edad mientras que en la población general sólo un 11% era de esa edad.

Respecto al estado civil, un 54% de las personas que integraron la muestra eran solteras. Esta proporción es ligeramente menor a la de la población general (61%). La proporción de los casados y de los que vivían en unión libre (35%) fue igual a la de la población general. Sin embargo, la proporción de personas viudas y divorciadas que intentaron suicidarse (11%) es casi cuatro veces superior a la de la población del país (3.7%). Nuevamente, al comparar las proporciones de la muestra con las de la población general, según el sexo, no se encontraron diferencias importantes entre los hombres. Sin embargo, entre las mujeres, la proporción de solteras que intentaron suicidarse (39%) es muy inferior a la observada en la población general (59%). Por otra parte, la proporción de divorciadas y viudas de la muestra (22%) es casi cuatro veces mayor a la observada en la población del país (5.7%).

En lo referente a la situación laboral, el 48% de la muestra tenía un empleo remunerado; proporción muy semejante a la de la población económicamente activa del país (50.9%).

En el cuadro 4 se muestra la información obtenida en las preguntas que se refieren al intento de suicidio. En ambos sexos, la mayoría de los actos suicidas ocurrieron en una casa, básicamente a la de los propios sujetos. Una proporción mayor de mujeres que de hombres había intentado suicidarse previamente. El 40% reportó haber consumido cualquier tipo y cantidad de bebidas alcohólicas en las 6 horas anteriores al intento de suicidio; en el análisis por sexo se observa que un

CUADRO 4
Información sobre el intento de suicidio (porcentajes)

	Ambos sexos (N = 37)	Hombres (n = 19)	Mujeres (n = 18)
Lugar en que intentó suicidarse			
Hogar	62	58	67
Público/trabajo	27	42	11
No respondió	11	—	22
Intentos previos			
Sí	49	42	56
No	35	37	33
No respondió	16	21	11
Consumió alcohol 6 horas antes			
Sí	40	58	22
No	60	42	78
No respondió	—	—	—
Método empleado			
Inst. punzocortante	41	63	17
Sust. psicotrópicas	38	26	50
Venenos	8	11	5
No respondió	13	—	28
Totales	100 %	100 %	100 %

58% de los hombres y un 22% de las mujeres reportaron haber consumido alguna bebida alcohólica en ese lapso.

Respecto a los métodos empleados por uno y otro sexo para intentar suicidarse, se observó que más de la mitad de los hombres emplearon instrumentos punzocortantes, causándose lesiones que afectaron venas y arterias principalmente. En el caso de las mujeres, el 50% ingirieron sustancias psicotrópicas (analgésicos, narcóticos y tranquilizantes). Como se puede observar, el índice de mujeres que no respondieron a estas preguntas, fue mayor que el de hombres.

En el cuadro 5 se puede apreciar que la proporción de intentos de suicidio (27%) con lecturas positivas en el alcosensor (> .010 mg de alcohol/100 ml de sangre) fue significativamente mayor ($X^2 = 10.13$, $p < 0.01$) a la de los lesionados por otras causas externas (20%).

CUADRO 5
Lecturas del alcosensor en los sujetos lesionados al intentar suicidarse y por otras causas externas

Intentos de suicidio (n = 37)		Lecturas del alcosensor	Otras causas (n = 1,916)	
n	%		n	%
Negativas				
27	73	< .010	1,534	80
Positivas				
7	19	.010-.049	98	5
1	3	.050-.100	89	5
2	5	.101 y más	195	10
10	27*		382	20

* $X^2 = 10.13$, $p < .01$

Sin embargo, la mayor parte de los parasuicidas que tenían lecturas positivas (19%), presentó bajas concentraciones de alcohol en sangre, mientras que en los lesionados por otras causas externas se observó lo contrario, es decir, la mayoría de los casos (10%) presentó altas concentraciones.

Al analizar la distribución por sexo de los casos con estimaciones positivas de alcohol en sangre (cuadro 6), se observó que hubo significativamente más hombres que mujeres con alcohol en sangre tanto entre los que habían intentado suicidarse como entre los lesionados por otras causas ($X^2 = 3.23, p < .10$). No obstante, la proporción de casos con alcohol fue mayor entre los parasuicidas que entre los otros lesionados en ambos sexos (42% de los hombres vs. el 26% de las mujeres, y 11% vs. 4%, respectivamente).

CUADRO 6

Lecturas positivas del alcosenor en los sujetos que intentaron suicidarse y en los lesionados por otras causas externas, según su sexo

	Intentos de suicidio		Otras causas	
	n	%	n	%
Ambos sexos	(n = 37) 10	27	(n = 1,916) 383	20
Masculino	(n = 19) 8	42*	(n = 1,371) 360	26*
Femenino	(n = 18) 2	11	(n = 540) 23	4

* $X^2 = 3.23, p < .10$

Al comparar el autoreporte sobre el consumo de alcohol con las lecturas del alcosenor (cuadro 7) se observó una consistencia satisfactoria entre los resultados de ambos instrumentos ($X^2 = 13.9, p < .01; \phi = 0.61$). Un 90% (n = 9) de los casos que habían ingerido alcohol, detectados por medio del alcosenor, afirmaron haber ingerido bebidas alcohólicas dentro de las 6 horas anteriores a que ocurriera el evento. Por

CUADRO 7

Autoreporte del consumo de alcohol durante las 6 horas anteriores al intento de suicidio, según las lecturas del alcosenor (n = 37)

Autoreporte de consumo de alcohol	Lecturas del alcosenor			
	Positivas >.010		Negativas <.010	
	(10) n	%	(27) n	%
SI	9	90*	6	22
NO	1	10	21	78

* $X^2 = 13.9, p < .01, \phi = 0.61$

otro lado, un 22% de los sujetos que reportaron haber consumido alcohol obtuvieron lecturas negativas en el alcosenor, es decir, no se les detectó alcohol en sangre, lo cual pudo deberse a que consumieron cantidades mínimas de alcohol o a que transcurrió mucho tiempo entre la hora en que estaban bebiendo y la hora en que llegaron al servicio de urgencias.

De los 37 casos, el 59.5% (n = 22) reportó haber consumido bebidas alcohólicas en los 12 meses anteriores al estudio. El otro 40.5% (n = 15) fueron considerados como abstemios por haber indicado que no habían bebido durante ese lapso.

Para describir los patrones de consumo de bebidas alcohólicas de la muestra en estudio, se emplearon los utilizados en la Encuesta Nacional de Adicciones (15), que se basan en la frecuencia con que se consume cualquier tipo de bebida alcohólica y la cantidad que se acostumbra tomar en una ocasión típica. En el cuadro 8 se presenta la distribución de parasuicidas y de la población general en cada uno de los 7 patrones de consumo manejados en la ENA. Cabe señalar que no se compararon estadísticamente estos datos por no tener el mismo nivel de representatividad; sólo se pretende brindar un punto de comparación descriptivo.

Considerando lo anterior, se observa que entre los hombres, es menor la proporción de parasuicidas abstemios (15.8%) que la observada en la población general (26.6%). La proporción de bebedores poco frecuentes (aquellos que beben entre una y 11 veces al año, menos de 5 copas en cada ocasión) fue más de

CUADRO 8

Patrones de consumo en la muestra de intentos de suicidio y en la Encuesta Nacional de Adicciones (porcentajes)

	Encuesta Nacional de Adicciones	Intentos de suicidio
Ambos sexos		
Abstemios	46.5	40.5
Bebedor poco frecuente	18.3	27.0
Bebedor moderado bajo nivel	7.1	5.4
Bebedor moderado alto nivel	11.1	5.4
Bebedor frecuente bajo nivel	3.4	5.4
Bebedor frecuente alto nivel	6.8	10.8
Bebedor frecuente consuetudinario	6.8	5.4
Hombres		
Abstemios	26.6	15.8
Bebedor poco frecuente	14.5	36.8
Bebedor moderado bajo nivel	6.9	10.5
Bebedor moderado alto nivel	20.9	10.5
Bebedor frecuente bajo nivel	3.8	5.2
Bebedor frecuente alto nivel	13.1	10.5
Bebedor frecuente consuetudinario	14.2	10.5
Mujeres		
Abstemias	63.5	66.6
Bebedora poco frecuente	21.5	16.6
Bebedora moderada bajo nivel	7.2	—
Bebedora moderada alto nivel	2.7	—
Bebedora frecuente bajo nivel	3.1	5.5
Bebedora frecuente alto nivel	1.4	11.1
Bebedora frecuente consuetudinaria	0.6	—
Totales	100 %	100 %

dos veces mayor en la muestra (36.8%) que en la población general (14.5%). Entre las mujeres, la diferencia más notable se encontró en el patrón de "bebedor frecuente de alto nivel" (los que beben 5 o más copas por lo menos una vez por semana), en el que se ubicó el 11.1% de las mujeres parasuicidas, contra el 1.4% de la población general. Este dato deberá ser tomado con precaución debido a la falta de comparabilidad de ambas muestras poblacionales.

Finalmente, llama la atención que en sólo 8 (22%) de los 37 casos detectados por este estudio, el personal de salud de los servicios de urgencia haya registrado el intento de suicidio como causa externa de las lesiones de los pacientes.

Discusión

La importancia de estudiar los intentos de suicidio ha sido ampliamente reconocida en la literatura por considerarlos como un factor de riesgo hacia el suicidio consumado. La información generada a partir de su estudio brinda la oportunidad de diseñar estrategias de prevención secundaria para incidir en su impacto sobre la morbilidad y mortalidad por causas externas.

La información presentada en este trabajo indica que una proporción, pequeña en número pero no en importancia, de las urgencias traumáticas atendidas en 8 hospitales representativos del Sector Salud en la ciudad de México, son causadas por intentos de suicidio. Respecto del total de lesionados de uno y otro sexo, se observó que la proporción de casos que intentaron suicidarse fue mayor entre las mujeres. En ambos sexos, el grupo de edad más afectado fue el de menos de 30 años. Prácticamente la mitad de los casos ya habían intentado suicidarse en alguna otra ocasión.

El autoreporte ha mostrado ser un procedimiento confiable para determinar la presencia de alcohol en los sujetos lesionados en accidentes y hechos violentos (13). Utilizando este procedimiento, un 40% de la muestra reportó haber consumido alguna bebida alcohólica en las 6 horas anteriores a su tentativa de suicidio.

Por otro lado, por medio de una sencilla prueba que se sirve del aliento para estimar niveles de alcohol en sangre, se observaron concentraciones positivas en el 27% de los casos.

La diferencia en los resultados obtenidos con ambos procedimientos puede deberse a que quienes reportaron haber consumido bebidas alcohólicas, bebieron cantidades mínimas y/o a que transcurrió mucho

tiempo desde su ingestión hasta el momento en que se les aplicó la prueba, por lo que obtuvieron estimaciones negativas (menos de 10 mg de alcohol/100 ml de sangre).

No obstante, cualquiera que sea el procedimiento que se siga, los resultados indican que entre los parasuicidas la proporción de sujetos bajo los efectos del alcohol fue significativamente mayor que la observada entre los sujetos lesionados por otras causas externas.

De los parasuicidas que obtuvieron lecturas positivas de alcohol en sangre, se observó que la mayoría presentaba niveles moderados de ebriedad (entre 10 y 49 mg de alcohol/100 ml de sangre). Estas concentraciones son inferiores al límite legal permitido (80 mg%) para conducir automóviles en el D.F. (2). En contraste, la mayoría de los sujetos lesionados por otras causas presentaron concentraciones superiores a los 100 mg de alcohol/100 ml de sangre, lo que representa una intoxicación más severa. Sin embargo, estos datos deben ser tomados con reserva ya que en este análisis no se controló el tiempo transcurrido desde que bebieron hasta el momento en que se les aplicó la prueba.

Entre los sujetos que reportaron consumo de bebidas alcohólicas en los 12 meses anteriores al estudio, el patrón de consumo más observado fue el de poca frecuencia y bajas cantidades de bebida. El segundo en orden de importancia fue el de alta frecuencia y grandes cantidades (beber 5 o más copas, por lo menos una vez a la semana).

Es claro que consumir alcohol no es un factor necesario ni suficiente para llevar a cabo un intento de suicidio, sin embargo, puede desempeñar un papel facilitador o precipitante en muchos casos. A pesar de que con los datos aquí presentados no se puede responder con precisión cuál es el papel que desempeña el alcohol en estos hechos, sí pueden considerarse como una primera aproximación en este sentido.

Por último, los datos aquí presentados demuestran que hay un subregistro de los intentos de suicidio en estos hospitales y advierten sobre la necesidad de sensibilizar al personal de salud en cuanto a la importancia que tiene registrar las causas externas de los accidentes y los traumatismos para su vigilancia epidemiológica.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación contó con el apoyo económico del Instituto Mexicano de Psiquiatría y del CONACYT (proyecto PCSABNA-021160), y con la colaboración de los Servicios Médicos del D.D.F.

REFERENCIAS

1. AARENS M, ROIZEN R: Alcohol and suicide. Report C-18 Alcohol, casualties and crime. Social Research Group. University of California, págs. 467-524, 1977.
2. ASAMBLEA DE REPRESENTANTES DEL DISTRITO FEDERAL. Reglamento de Tránsito del D.F., México, 1989.
3. BECK A, WEISSMAN A, KOVACS M: Alcoholism, hopelessness and suicidal behavior. *Journal of Studies on Alcohol*, 37:1, 1976.
4. BERGLUND M, KRANTZ P, LUNDGVIST G: Suicide in alcoholism. A prospective study of 55 cases with autopsy findings. *Acta Psychiat. Scand*, 76:381-385, 1987.
5. DE LA FUENTE R, MEDINA-MORA ME: Las adicciones en México. I. El Abuso de alcohol y los problemas relacionados. *Salud Mental*, 10:2, 1987.
6. GIBB K, YEE A, JOHNSTON C, MARTIN S, NOWAK R: Accuracy and usefulness of breath alcohol analyser. *Annals of Emergency Medicine*, 13:516-520, 1984.
7. HEMAN CA: Deseo de morir y realidad del acto en sujetos con intento de suicidio. *Salud Pública de México*, 26(1):39-49, 1984.
8. KESSEL N, GROSSMAN G: Suicide in alcoholics. *British Medical Journal*, 2:1671-1672, 1961.
9. MAYFIELD D, MONTGOMERY D: Alcoholism, alcohol intoxication and suicide attempts. *Arch Gen Psychiatry*, 27(3):349-353, 1972.
10. NIAA, US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES: Fifth special report to the US Congress on Alcohol and Health. USA, 1983.
11. NICHOLLS P, EDWARD G, KYLE E: Alcoholics admitted to four hospitals in England. *QJSA*, 35(3):841-855, 1974.
12. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD: Clasificación Internacional de Enfermedades, Washington, 1978.
13. ROSOVSKY H, LOPEZ JL: Violencias y accidentes relacionados con el consumo de alcohol en la población registrada en una agencia investigadora del Ministerio Público del D.F. *Salud Mental*, 9(3), 1986.
14. SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA GEOGRAFICA E INFORMATICA: Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, 1989.
15. SECRETARIA DE SALUD, DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA, INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA. Encuesta Nacional de Adicciones. Alcohol. México, 1990.
16. SHNEIDMAN E: A Psychological theory of suicide. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 11(4), 1981.
17. STENGEL E: *Psicología del Suicidio y los Intentos Suicidas*. Ed. Horme. Buenos Aires, 1965.
18. TERROBA G, SALTIJERAL MT, DEL CORRAL R: El consumo de alcohol y su relación con la conducta suicida. *Salud Pública de México*, 28(5):489-494, 1986.