

Riesgo suicida y recaída en el consumo de sustancias psicoactivas: Una revisión sistemática

Suicidal risk and relapse in psychoactive substance use: A systematic review

DOI: 10.46932/sfjdv2n2-144

Received in: March 1st, 2021

Accepted in: May 30th, 2021

Juan Pablo Segovia Zeas

Psicólogo Clínico.

Institución: Unidad de Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca. Laboratorio de Psicología Básica, análisis conductual y desarrollo programático. (PAD-lab) Universidad Católica de Cuenca, Campus CIITT.

Dirección laboral: Ecuador, Azuay, Cuenca, Av. 12 de Abril y Unidad Nacional, Interior del Coliseo Jefferson Pérez Quezada, Junta Cantonal de Protección de Derechos de Cuenca
Correo electrónico: juanpasegovia16@gmail.com

Geovanny Genaro Reivan Ortiz

PhD en Psicología mención "metodología y estadística"

Institución: Laboratorio de Psicología Básica, análisis conductual y desarrollo programático. (PAD-lab) Universidad Católica de Cuenca, Campus CIITT.

Dirección personal: Ecuador, Azuay, Cuenca, parroquia Ricaurte, Vía Ricaurte Bibín frente a Plásticos Rival.

Correo electrónico: greivano@ucacue.edu.ec

Pedro Carlos Martínez Suarez

PhD en Psicología

Institución: Laboratorio de Psicología Básica, análisis conductual y desarrollo programático. (PAD-lab) Universidad Católica de Cuenca, Campus CIITT.

Dirección personal: Ecuador, Azuay, Cuenca, parroquia Ricaurte, Vía Ricaurte Bibín frente a Plásticos Rival.

Correo electrónico: pmartinezs@ucacue.edu.

RESUMEN

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo: examinar el estado actual de la producción científica en torno al riesgo suicida y la recaída en el consumo de estupefacientes. Se aplicó el fichaje bibliográfico, que permitió clasificar la información más relevante de los estudios revisados. Como criterios de selección se consideraron artículos del 2000 en adelante, identificados gracias a los comandos de búsqueda en buscadores y portales de revistas científicas. De los 60 artículos analizados, el 37% (n=22) adoptó un enfoque cualitativo. A su vez, el 60% (n=36) adoptó un enfoque cuantitativo. Por su parte, los estudios cuantitativos, se dividen en correlacionales (n=18) y descriptivos (n=18). Por último, se determinó que los artículos que adoptaron un enfoque mixto llegaron al 3% (n=2). Se concluye que la revisión sistemática de la literatura reciente en torno al riesgo suicida y la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas, aunque no permitió identificar investigaciones en torno a la correlación entre ambas variables, resultó útil para adquirir una panorámica sobre cómo éstas se relacionan con otras variables.

Palabras clave: Riesgo suicida, consumo, sustancias psicoactivas, recaída, depresión, factores asociados.

ABSTRACT

The present systematic review aimed to: examine the current state of scientific production on the suicide risk and relapse into drug use. The methodology assumed a qualitative approach: carried out a bibliographic review and a systematization of the results by categories. The bibliographic record was applied, which allowed classifying the most relevant information from the reviewed studies. As selection criteria, articles from 2000 onwards were considered, identified thanks to the use of search commands in search engines and portals of scientific journals. The main results obtained are that of the 60 articles analyzed, 37% (n = 22) adopted a qualitative approach. In turn, 60% (n = 36) adopted a quantitative approach. For their part, quantitative studies are divided into correlational (n = 18) and descriptive (n = 18). Finally, it was determined that the articles that adopted a mixed approach reached 3% (n = 2). It is concluded that the systematic review of the recent literature on suicidal risk and relapse in the use of psychoactive substances, although it did not allow to identify research on the correlation between both variables, was useful to acquire an overview of how these are related with other variables.

Key words: Suicidal risk, consumption, psychoactive substances, relapse, depression, associated factors.

1 INTRODUCCIÓN

El riesgo suicida, la probabilidad de intentar suicidarse, se valora a través de factores epidemiológicos, antecedentes personales, estados mentales y estresantes (Martínez, 2007). El aumento reciente en la frecuencia de suicidio obligó a las instituciones sanitarias a elaborar estrategias que ayuden a detectar factores de riesgo relacionados a la ideación y al intento suicida (Espinoza et al., 2010), ello permite anticipar una atención preventiva (Plutchik et al., 1989). Apuntan Bostwick y Pankratz (2000) a una combinación de factores individuales, de relación, comunitarios y sociales como decisivos en la aparición del riesgo suicida. Según Linehan et al. (2015), tales factores son: antecedentes familiares de suicidio, maltrato infantil, intentos de suicidio previos, trastornos mentales pasados, depresión clínica, abuso de alcohol y sustancias, sentimientos de desesperanza, tendencias impulsivas o agresivas, creencias culturales y religiosas, sensación de aislamiento, limitaciones en el acceso a tratamientos psicológicos, enfermedades físicas, facilidad en el acceso a métodos letales y falta de interés por buscar ayuda debido al estigma asociado a los trastornos de salud mental. Cummins et al. (2015) definen a la mitigación del riesgo suicida como la identificación, evaluación, intervención y tratamiento de una persona en situación de riesgo suicida. Blasco *et al.* (2016) determinaron que tanto la autolesión no suicida como la conducta suicida pueden conceptualizarse como adicciones.

Respecto al consumo de estupefacientes, Velásquez y Ortiz (2014) señalan que su abuso se caracteriza por la urgencia en la obtención y consumo de una sustancia determinada, más allá de sus consecuencias negativas. Garmendia et al. (2008) señalan al apoyo social como un factor relacionado con la no reincidencia del consumo. Witkiewitz y Bowen (2010) evidenciaron una relación entre la sintomatología depresiva con la recaída por abuso de sustancias; mientras que Da Silva et al. (2014)

identificaron a los sentimientos negativos como factores de riesgo para las recaídas. López et al. (2014) encontraron que la actitud del propio paciente estaría directamente relacionada con el riesgo de recaída. Detrás de las razones para volver a consumir se esconden estados emocionales negativos (Anicama *et al.*, 2001; Martínez et al., 2019; Olive et al., 2020). Los consumidores presentan más dificultades en la estabilidad del estado anímico y en la autorregulación emocional (García, 2019). Martínez et al. (2019) identificaron los factores prevaecientes en la adicción y recaída de pacientes con consumo de sustancias estupefacientes.

2 METODOLOGÍA

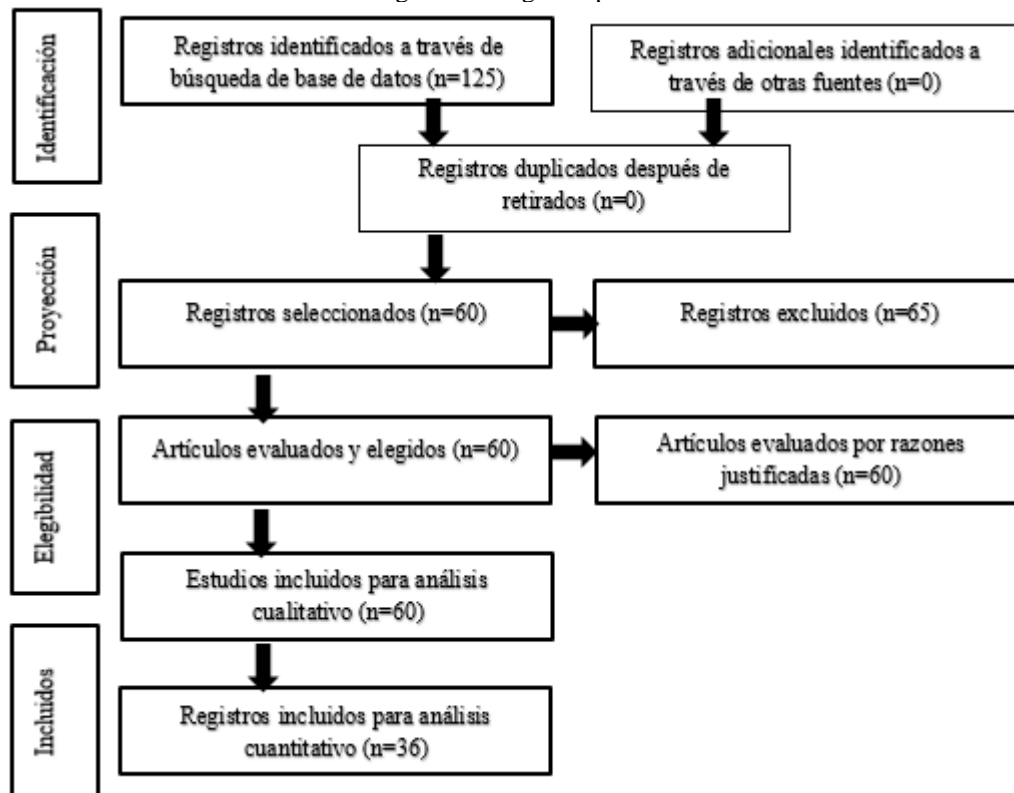
Diseño: Revisión bibliográfica

Enfoque: Cualitativo, pues se efectuó una revisión bibliográfica y una sistematización de los resultados por categorías.

Alcance: descriptivo, pues se categorizaron los resultados y hallazgos de las investigaciones revisadas, y se describieron las coincidencias y contrastes entre los distintos estudios.

Técnica y criterios de selección: se aplicó el fichaje bibliográfico, que permitió clasificar la información más relevante de los estudios revisados. Como criterios de selección se considerarán artículos del 2000 en adelante, identificados gracias al empleo de comandos de búsqueda en portales de revistas científicas. No se incorporaron: estudios de caso, cartas al editor, trabajos correspondientes a datos *grizzli*, estudios que no fueron revisados por pares de arbitraje externo y documentos que pertenecen a comunicados orales científicos. En la siguiente figura se observa una síntesis de los artículos seleccionados:

Figura 1. Diagrama prisma



Elaboración propia

3 REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA BIBLIOGRAFÍA

3.1 ESTUDIOS SOBRE EL SUICIDIO Y SU RELACIÓN CON OTROS FACTORES

Se ha evidenciado que los estados oponentes y proponentes de las vías neuronales, cuando son inducidos por dolor, estrés y analgésicos, conducen a que los sistemas de recompensa y anti-recompensa sean vulnerables a contextos asociados con actos y conductas suicidas (Elman et al., 2013). Se ha constatado, así mismo, una relación significativa positiva entre neuroticismo con sentimiento de culpa y autodestrucción y una relación significativa negativa entre conciencia con sentimiento de culpa, autodestrucción, aislamiento y depresión (Ashoori, 2009). Blasco *et al.* (2014), en un estudio con 118 mujeres de Madrid que intentaron suicidarse, determinaron que podrían estar padeciendo una adicción a los comportamientos suicidas. Blasco *et al.* (2016) establecieron que los principales repetidores representan un fenotipo suicida distintivo y son los individuos en riesgo de desarrollar una adicción a la conducta suicida.

Otros factores asociados a la conducta suicida son de índole psicosocial: sentimiento de desesperanza y culpa, depresión mayor, hostilidad, impulsividad, antecedentes de intento suicida, ausencia de apoyo familiar y social, así como amenaza o proyecto suicida (Høyer et al., 2004; Polanco y

Rodríguez, 2010). Otro factor es el contacto que los suicidas realizan antes de tomar un decisión (Andersen et al., 2000).

La utilización de placebos para la reducción de las tasas de suicidio ha sido investigada (Khan et al., 2000), constatándose que las tasas de suicidio e intento de suicidio no difirieron significativamente entre los grupos tratados con placebo y con fármacos. Una investigación similar fue realizada al año siguiente (Khan et al. 2001), la que permitió ratificar los resultados previos.

El entrenamiento de habilidades en terapias de la conducta, con el fin de responder a las tentativas de suicidio, fue analizado por Linehan et al. (2015), en el que se concluyó que una variedad de intervenciones en entrenamiento de habilidades de la conducta resultarían efectivas para reducir los intentos de suicidio y los episodios de autolesión. Otro tratamiento es el “análisis automático del habla”, que es un predictor objetivo de depresión y tendencias suicidas (Cummins et al., 2015). Por su parte, Meyer et al. (2010) destacaron la necesidad de más investigación sobre los instrumentos de evaluación disponibles para verificar su utilidad, confiabilidad y validez en la identificación de efectos adversos emergentes de los tratamientos asociados al suicidio.

Una relación que irá profundizándose en el transcurso de esta revisión sistemática es la que se da entre las tendencias suicidas y el consumo de sustancias. Volkow et al. (2019) destacaron la existencia de una alta prevalencia de depresión y tendencias suicidas entre los pacientes que consumen opioides. Yerevanian y Choi (2013) concluyeron que la evidencia sobre el impacto de los psicotrópicos en el riesgo de suicidio en pacientes con trastorno bipolar es deficiente metodológicamente y, con excepciones, clínicamente no útil. Cutajar et al. (2010) determinaron que las víctimas de abuso sexual tienen un mayor riesgo de suicidio y de sufrir una sobredosis accidental por drogas.

También se ha encontrado relación entre la tendencia suicida y las sustancias antidepresivas (Healy y Aldred, 2005). Por su parte, Benedetti et al. (2013) determinaron la eficacia de los antidepresivos sobre las tendencias suicidas; a su vez, que la combinación de privación total del sueño, fototerapia y litio disminuye rápidamente el suicidio depresivo. Pompili *et al.* (2009) revisaron los predictores y los métodos para mejorar la adherencia a la medicación en los pacientes con tendencias suicidas, evidenciando que las estimaciones de no adherencia a la medicación para los trastornos unipolares y bipolares de pacientes con depresión oscilarían entre el 10 y el 60% (mediana: 40%).

3.1.1 El riesgo suicida y factores asociados

El riesgo suicida y su relación con la depresión ha sido objeto de varios estudios. Kessing (2004) validó la categorización de la gravedad de la depresión de la CIE-10 mediante la estimación de su capacidad de predicción sobre el curso de la enfermedad y el resultado suicida; concluyó que la forma de

clasificar la gravedad de la CIE-10 es útil. Antypa et al. (2010), a través de un estudio de casos y controles, determinaron que las cogniciones suicidas pueden ser la base de la estabilidad relativa de los síntomas suicidas, independientemente de la comorbilidad de ansiedad y que la ideación y el comportamiento suicidas están asociados con patrones distintos de cognición suicida.

Aguglia *et al.* (2020) realizaron un estudio prospectivo con 432 sujetos, que evidenció que intentos de suicidio de por vida, mayor número de intentos de suicidio previos y niveles más bajos de colesterol total serían predictores significativos de reintentos de suicidio. Fialko *et al.* (2006) identificaron la prevalencia de pensamientos suicidas en un grupo de 290 individuos de Reino Unido con psicosis recidivante; se observó que una gran proporción de personas con psicosis experimentan algún grado de ideación suicida.

3.1.2 Riesgo suicida y consumo de sustancias psicoactivas

Una relación decisiva y ampliamente abordada es la que existe entre el riesgo suicida y el consumo de drogas: Wilcox et al. (2004) utilizaron investigaciones que presentan datos sobre trastornos por consumo de alcohol y drogas y suicidio, para constatar que existe una amplia bibliografía empírica sobre los trastornos por consumo de alcohol y el suicidio y una literatura moderada sobre el suicidio y los trastornos por consumo de opioides y el consumo de drogas intravenosas. Hallfors et al. (2004), a partir de dieciséis patrones de comportamientos combinados de sexo y uso de drogas identificados en un estudio nacional longitudinal de la Salud de los Adolescentes realizado entre 1994 y 1995, concluyeron que los adolescentes que adoptan conductas de riesgo tienen mayores probabilidades de sufrir depresión, ideas suicidas e intentos de suicidio.

Van Den Bosch y Verheul (2007) examinaron los resultados de los tratamientos que se centran en el abuso de sustancias, los trastornos de la personalidad y ambos focos simultáneamente. Se destacó la naturaleza multifacética y riesgosa de los problemas duales. Värnik *et al.* (2011) estudiaron las tasas de suicidio por autointoxicación por drogas específicas, por sexo y edad, así como la distribución de los tipos de medicamentos utilizados en países europeos; concluyeron que el suicidio por sobredosis puede prevenirse Y que el auto-envenenamiento intencional con drogas mata a tantos hombres como mujeres.

Wong et al. (2013), a partir de un estudio con 73.183 estudiantes de secundaria en los Estados Unidos, determinaron que el abuso de sustancias es un fuerte factor de riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas, y la fuerza de esta relación aumenta drásticamente con determinadas drogas ilícitas. Vásquez *et al.* (2013) destacaron el papel del maltrato infantil en la alta proporción de factor de riesgo suicida en 93 pacientes internados para rehabilitación por consumo de sustancias en la ciudad de Manizales (Colombia). Dragisic (2015) constató que ciertos factores biológicos-psicológicos y los efectos

de las propias sustancias inciden en la posibilidad de una conducta suicida en 100 adictos a la heroína que intentaron suicidarse y 100 adictos a los opiáceos que no. Vega y Lörincz (2017) determinaron que existe impulsividad y riesgo suicida en pacientes con diagnóstico de Trastorno de Dependencia a Sustancias en un Hospital Psiquiátrico de la ciudad de Cuenca, Ecuador. Por su parte, Rockett et al. (2018) evaluaron la importancia de las notas de suicidio y los antecedentes psiquiátricos en la clasificación del suicidio por intoxicación por drogas versus arma de fuego más ahorcamiento / asfixia.

Con respecto al riesgo suicida y el alcohol, Hufford (2001), a través del examen de evidencia empírica de estudios psicológicos, determinó que la mayoría de investigaciones que han abordado la relación entre alcohol y riesgo suicida han consistido en estudios de tipo descriptivo y/o epidemiológico. Yuodelis y Ries (2015), después de examinar estudios, autopsias psicológicas y revisiones recientes sobre los factores de riesgo de suicidio y los intentos de suicidio en pacientes con trastornos por consumo de alcohol y drogas, identificaron como factores de riesgo, predisponentes y precipitantes a: la interrupción de las relaciones maritales e interpersonales, el abuso sexual, el estrés ocupacional y financiero, el uso reciente de sustancias intensas y la intoxicación, así como el historial de intentos de suicidio previos.

Respecto a la relación entre el riesgo suicida y los antidepresivos, Isacson y Rich (2005), por medio de una revisión bibliográfica, constataron que la mayoría de estudios muestran relaciones inversas entre el uso de antidepresivos y las tasas de suicidio en varias poblaciones. Simon *et al.* (2006) evaluaron el riesgo de muerte por suicidio e intento de suicidio grave en relación con el inicio del tratamiento con antidepresivos, por medio de registros computarizados del plan de salud para identificar a 65.103 pacientes con 82.285 episodios de tratamiento antidepresivo entre 1992 y 2003. Se concluye que el riesgo de suicidio durante el tratamiento con antidepresivos de fase aguda es de aproximadamente uno de cada 3.000 episodios de tratamiento, y el riesgo de intento de suicidio grave es de aproximadamente uno de cada 1.000.

Bostwick y Pankratz (2000) recurrieron a la clasificación de estudios obtenidos a través de la revisión de datos relacionados con la ocurrencia de suicidios en enfermedades afectivas en tres grupos: pacientes ambulatorios, pacientes hospitalizados o pacientes hospitalizados suicidas. Los pacientes con trastornos afectivos sufren un mayor riesgo de suicidio en comparación con la población general.

Finalmente, Jiménez *et al.* (2014) analizaron la relación entre el riesgo suicida y las habilidades de afrontamiento y autoeficacia en 75 sujetos que asistieron a tratamiento psicológico a la Unidad de Conductas Adictivas de Alcoholología (UCA) de un Hospital de Alicante. Los resultados evidenciaron la existencia de correlación entre los antecedentes psiquiátricos, el tratamiento psicofarmacológico y el riesgo suicida.

3.2 LA RECAÍDA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

3.1.1 Consumo

Seijas (2014) identificó, a través de una revisión bibliográfica, los rasgos presentes en adictos a los estupefacientes: desnutrición, cansancio, síntomas neurológicos variables (cefaleas, convulsiones, síncope, trastornos isquémicos agudos) y síntomas psiquiátricos (alteraciones mentales varios, intentos de suicidio). Valverde et al. (2009) analizaron a 70 estudiantes de medicina de la Universidad Central de Venezuela, así como 69 de otras instituciones con adicción y síndrome de abstinencia, desde 2006 hasta 2007, constatándose un alto riesgo de adicción en estudiantes universitarios.

Guarín (2009) exploró, en una población clínica de 758 pacientes bogotanos que reciben tratamiento ambulatorio para trastornos del comportamiento alimentario, las variables abuso o dependencia de sustancias, antecedentes de trauma y multi-impulsividad y su impacto en la adherencia al tratamiento y el pronóstico. Se concluye que la presencia de abuso de sustancias y el antecedente de traumas tempranos se asocian a un patrón complejo de comorbilidades de predominio impulsivo y afectivo con mayor riesgo de intentos de suicidio, otros comportamientos para-suicidas, recaídas o abandono temprano del tratamiento.

Prochaska (2010) examinó el impacto de la falta de tratamiento del consumo de tabaco por parte de los proveedores sobre el consumo de alcohol y drogas ilícitas de los pacientes y las conductas de alto riesgo asociadas. Constató que el consumo de tabaco se asocia con un empeoramiento de los resultados del tratamiento por abuso de sustancias, al tiempo que tiene un impacto adverso en el tratamiento psiquiátrico.

3.2.2 Tratamiento y apoyo frente a las adicciones

Garmendia *et al.* (2008) evaluaron el papel del apoyo social en el mantenimiento de la abstinencia de drogas después del tratamiento de 306 sujetos tratados en centros de drogodependencia. Los datos proporcionan evidencia de que el apoyo social protege contra la recurrencia en el consumo de drogas hasta los seis meses.

Albán (2012) buscó reconocer la contribución de la terapia sistémica en el abordaje de pacientes que recaen en ciclos de adicción. Desarrolló una investigación de tipo cualitativa, que le permitió ampliar la comprensión de las dinámicas relacionales de las personas que en varias oportunidades han recaído en ciclos adictivos. García y García (2019) determinaron la efectividad de un programa de adicciones con y sin terapia familiar sobre la funcionalidad familiar y la prevención de recaídas en 80 pacientes adictos del Centro de Salud Mental Comunitaria Trujillo.

Abramonte (2019) determinó la relación entre motivación al cambio y riesgo de recaída en 154 pacientes drogodependientes de cinco comunidades terapéuticas de Lima, con edades que fluctúan entre los 18 y 65 años, de ambos sexos, a quienes se les aplicó la Escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA) de McConaughy et al. (2015) y el Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0 de Gorski y Miller (2000). El trabajo evidenció la existencia de relación negativa y estadísticamente significativa entre Motivación al cambio y Riesgo de recaída, y también en función a los estadios de la motivación al cambio.

3.2.3 Estudios sobre la recaída en el consumo y factores asociados

Lau *et al.* (2004) evaluaron la evidencia con el objetivo de determinar si la reactividad cognitiva inducida por el estado de ánimo puede considerarse un factor de riesgo de recaída / recurrencia depresiva. Para cumplir este objetivo realizaron una revisión bibliográfica de artículos académicos, de ahí que el estudio tuvo un alcance exploratorio. El estudio permitió evidenciar que la reactividad cognitiva es un factor de riesgo causal potencial para la recaída / recurrencia depresiva.

Nierenberg *et al.* (2010) describieron los tipos y la frecuencia de los síntomas depresivos residuales y su relación con la recaída posterior después del tratamiento con Citalopram en el ensayo Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression (STAR * D), en 943 participantes que cumplían los criterios de remisión para determinar las proporciones con síntomas residuales individuales y cualquiera de los nueve dominios de síntomas de criterio del DSM-IV para definir un episodio depresivo mayor. Más del 90% de los remitentes tenían al menos un síntoma depresivo residual. Los más frecuentes fueron aumento de peso (71,3%) e insomnio nocturno (54,9%).

Buydens y Branchey (2003) evidenciaron la asociación entre nivel bajo de colesterol total y las tasas de recaída en adictos a la cocaína desintoxicados. No están claras las razones del valor predictivo de los niveles bajos de colesterol para la recaída hasta 1 año después de que se realizaron las mediciones del colesterol.

López *et al.* (2014) evaluaron el efecto de la asertividad y de la gravedad del consumo de drogas en el riesgo de recaída en dos grupos que recibieron tratamiento. La asertividad global y la dimensión de Confrontación (del RAS) están directamente relacionadas con el riesgo de recaída, al punto que a mayores puntuaciones en asertividad y confrontación mayor es el riesgo de recaída. Otras dimensiones como defensa de los derechos e intereses personales, evitación de enfrentamientos personales y espontaneidad, así como la cronicidad del consumo de drogas, mostraron una relación inversa con el riesgo de recaída.

Soto *et al.* (2017) constataron la asociación entre la terapia cognitiva-conductual para la rehabilitación y reinserción social del adicto con la minimización de los factores biopsicosociales que generaron la adicción o que pueden llevarlo a una recaída.

Torrealba *et al.* (2017) estudiaron la influencia de variables sociodemográficas y psicosociales en la recaída de la dependencia al alcohol de 180 miembros de Alcohólicos Anónimos de Venezuela. Se destacó la necesidad de profundizar el estudio de relaciones no planteadas entre las variables moderadoras, y si estas tienen otras que las modifiquen.

Anicama *et al.* (2001) determinaron que los niveles de calidad de vida en 67 sujetos consumidores de sustancias psicoactivas está muy por debajo de lo hallado en las poblaciones normales; es mejor en los hombres que en las mujeres y se deteriora conforme avanza la edad y el tiempo de consumo.

Álvarez y Morales (2015) determinaron los factores de riesgo asociados con las recaídas en el consumo de drogas en 107 adolescentes que recibieron tratamiento en un centro de menores, lográndose identificar que las habilidades de afrontamiento ante situaciones de riesgo de recaídas mayormente empleadas son a nivel cognitivo: los pensamientos positivos sobre las ventajas de mantenerse en abstinencia y los pensamientos negativos referentes a las consecuencias del consumo.

Da Silva *et al.* (2014) identificaron los factores de riesgo y protección a la recaída de 50 consumidores de sustancias psicoactivas en una comunidad terapéutica de Brasil: falta de apoyo familiar, conflictos familiares, sentimientos negativos, contexto social, abandono de grupos de apoyo, insatisfacción con tratamiento y dificultades financieras. Los factores de protección destacados son: religiosidad y grupos de apoyo. Se constató ambigüedad de familia y amigos mientras factor de riesgo y protección. Grau (2014) analizó los factores relacionados con la recaída a los 3 y 6 meses, constatando que el 48,4% de pacientes recayó a los tres meses, mientras que el 66,7% lo hizo a los seis meses. Por su parte, Wojnar *et al.* (2008) examinaron la influencia de la tendencia al suicidio en la recaída en 154 pacientes polacos dependientes del alcohol, ingresados consecutivamente en cuatro centros de tratamiento de adicciones. Se estableció que los intentos de suicidio no se asociaron con una recaída después del tratamiento.

Finalmente, Tarzan y Benítez (2017) identificaron aquellas situaciones de riesgo individuales que podrían llevar a recaídas en el consumo de drogas, para lo cual emplearon una metodología cualitativa, aplicada al estudio de casos múltiples y empleando el método clínico y entrevistas, observación, análisis de documentos y técnicas diagnósticas cognitivo-conductuales. El trabajo concluyó identificando a la presión social y a los conflictos interpersonales.

4 DISCUSIÓN

La revisión sistemática de la literatura científica permitió constatar la efectividad de ciertos tratamientos o terapias en la reducción de los intentos de suicidio, particularmente dos: 1) el análisis automático del habla, 2) el tratamiento combinatorio de privación total del sueño, fototerapia y litio. Ambos resultarían capaces de reducir el suicidio depresivo. Sin embargo, también hay que destacar aquellos hallazgos que apuntan a la necesidad de incrementar el número de investigaciones en torno a los instrumentos de evaluación de las conductas suicidas.

Así mismo, correlación evidenciada en gran cantidad de los estudios revisados es la existente entre las tendencias suicidas y el consumo de sustancias, sean opioides, psicofármacos, antidepresivos y alcohol. Sin embargo, los resultados no alcanzan un nivel explicativo, sino que se limitan a evidenciar la asociación o correlación. Es decir, sería importante desarrollar líneas de investigación donde se determinen cuáles son los factores que explican o que causan la presencia de tendencia suicida en las personas.

Con relación a los aspectos metodológicos, la revisión sistemática permitió identificar que de los 60 artículos analizados, el 37% (n=22) adoptó un enfoque cualitativo, de los cuales el 16 fue de tipo bibliográfico y 6 de tipo documental o basados en la revisión cualitativa de fichas clínicas. A su vez, el 60% (n=36) adoptaron un enfoque cuantitativo, de los cuales 14 son retrospectivos y 24 prospectivos. Por su parte, los estudios cuantitativos, se dividen en correlacionales (n=18) y descriptivos (n=18). Por último, se determinó que los artículos que adoptaron un enfoque cuali-cuantitativo (mixto) llegaron al 3% (n=2).

A su vez, los instrumentos mayormente empleados por los estudios cuantitativos para evaluar aspectos relacionados a la depresión son: (1) el Diagnóstico CIE-10 para episodios depresivos; (2) el Inventario rápido de sintomatología depresiva de 16 ítems; (3) el Autoinforme (QIDS-SR16); (4) la escala de autoinforme de frecuencia, intensidad y carga de efectos secundarios (FIBSER) para evaluar los síntomas depresivos y los efectos secundarios; (5) la Escala de Calificación de Depresión de Hamilton (HDRS); (6) el Inventario de Depresión de Beck (BDI); (6) el índice de sensibilidad a la depresión revisado de Leiden (LEIDS-R).

Con el fin de evaluar la recaída en el consumo de estupefaciente los estudios suelen emplear: (1) el Cuestionario de Riesgo de Recaída AWARE 3.0 de T. Gorski y M. Miller (2000); (2) el cuestionario de recaídas para adictos de Marlat; y (3) la Entrevista de investigación acerca del comportamiento adictivo.

Por su parte, para evaluar aspectos relacionados al riesgo suicida, se emplearon instrumentos como: (1) La versión revisada del cuestionario de ideas suicidas Neo-Five Factor Inventory (NEO-FFI-R); (2) la Entrevista Clínica Estructurada del DSM-IV (SCID 1); y (3) la Escala de Riesgo Suicida de

Plutchik y la Escala de Impulsividad del mismo autor. Por último, para evaluar aspectos varios se emplearon instrumentos varios como: (1) la Escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA) de McConaughy, Prochaska y Velicer (2015); (2) la Entrevista de Recaídas para Usuarios de Conductas Adictivas; (3) el Inventario de Situaciones Precipitantes de Recaídas; (4) la Escala de Control Atencional; (5) el Inventario de Habilidades de Afrontamiento; (6) la Escala Multidimensional de Apoyo Social Recibido; (7) la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional; (8) el Cuestionario Breve de Confianza Situacional; (9) la Escala de Calidad de Vida de Olson y Howard; (10) el APGAR familiar para medir la percepción de la funcionalidad familiar; (11) el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota – MMPI-2.; y (12) el Inventario de asertividad de Rathus (RAS).

5 CONCLUSIONES

La revisión sistemática de la literatura reciente en torno al riesgo suicida y la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas, aunque no ha permitido identificar investigaciones en torno a la correlación entre ambas variables, ha sido muy útil para adquirir una panorámica sobre cómo éstas se relacionan con otras variables. A su vez, se obtuvo una visión general sobre los hallazgos más importantes y cuáles son las líneas de investigación que los estudios asumen más frecuentemente en torno al suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas.

Hallazgos recurrentes son aquellos que relacionan al suicidio con ciertos rasgos de personalidad; es el caso de la correlación evidenciada entre el neuroticismo (inestabilidad emocional) con los sentimientos de culpa y cierto deseo de autodestrucción; así como las correlaciones entre la presencia de sentimientos de culpa, autodestrucción, aislamiento y depresión. Las investigaciones revisadas evidencian así mismo la existencia de relación entre las personalidades introvertidas y fenómenos como el aislamiento, la desesperanza y el sentido de inferioridad. Estos resultados confirman los rasgos de personalidad propios de las personas con tendencias suicidas, y que se encuentran descritos en la literatura científica. Tales rasgos, a más de los ya apuntados son: hostilidad, impulsividad, ausencia de apoyo familiar y social. Otra característica del individuo relacionada con el suicidio es lo que se denomina “conducta repetidora”. Varios de los estudios revisados evidenciaron aquella relación, al punto de señalar que los repetidores padecerían una adicción a los comportamientos suicidas. Lo clave en estas investigaciones es que permiten confirmar un fenómeno que había sido investigado desde hace algunos años (Blasco *et al.*, 2014), pero que los datos actuales permiten observar como una realidad, respecto de la cual hay que tomar acciones públicas en salud.

BIBLIOGRAFÍA

Abramonte, K. (2019). Motivación al cambio y riesgo de recaída en pacientes drogodependientes de cinco comunidades terapéuticas de Lima Sur. (Universidad Autónoma del Perú) Obtenido de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/843/1/Abramonte%20Vasquez%2C%20Karolhay%20Estefanny.pdf>

Aguglia, A., Solano, P., Parisi, V., Asaro, P., Caprino, M., Trabucco, A. y Serafini, G. (2020). Predictors of relapse in high lethality suicide attempters: a six-month prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 271, 83-93. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Andrea_Aguglia/publication/340736681_Predictors_of_relapse_in_high_lethality_suicide_attempters_a_six-month_prospective_study/links/5f154dd8299bf1e548c66409/Predictors-of-relapse-in-high-lethality-suicide-attempters-a-

Albán, L. (2012). Red de relaciones significativas e intervención sistémica dirigida a jóvenes entrampados en ciclos adictivos. *Psicogente*, 15(8), 371-384. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552361013.pdf>

Álvarez, T. y Morales, S. (2015). Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. *Revista costarricense de psicología*, 34(2), 14-23. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-29132015000200147&script=sci_arttext

Andersen, U., Andersen, M., Rosholm, J. y Gram, L. (2000). Contacts to the health care system prior to suicide: a comprehensive analysis using registers for general and psychiatric hospital admissions, contacts to general practitioners and practising specialists and drug prescriptions and practising specialists. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(2), 126-134. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-0447.2000.102002126.x>

Anicama, J., Mayorga y Henostroza, C. (2001). Calidad de vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de Lima Metropolitana. *Rev-Psicoactiva*, 19, 7-27. Obtenido de http://www.venumperu.com/psicoactiva%2019/Psicoactiva%2019%20p7_28.pdf

Antypa, N., Van der Does, A. y Penninx, B. (2010). Cognitive reactivity: investigation of a potentially treatable marker of suicide risk in depression. *Journal of affective disorders*, 122 (1-2), 46-52. Obtenido de <https://www.douza.nl/Antypa%20CR%20Suic%20JAD2010.pdf>

Ashoori, A. (2009). Relationship between suicidal ideation and personality in substance abusers. *International Journal of Behavioral Sciences*, 3(3), 249-255. Obtenido de http://www.behavsci.ir/article_67648_f8b255e44013acc2124bfeff8c1a1f52.pdf

Benedetti, F., Riccaboni, R., Locatelli, C., Poletti, S., Dallaspesza, S. y Colombo, C. (2013). Rapid treatment response of suicidal symptoms to lithium, sleep deprivation, and light therapy (chronotherapeutics) in drug-resistant bipolar depression. *The Journal of clinical psychiatry*, 75(2), 133-140. Obtenido de <http://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2014/v75n02/v75n0208.aspx>

Blasco, H., Artieda, P., Berenguer, N., Garcíã, J., Fernández, M., Rodríguez, C. y De León, J. (2014). Are major repeater patients addicted to suicidal behavior? *Adicciones*, 26(4), 321-350. Obtenido de http://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1037&context=psychiatry_facpub

Blasco-Fontecilla, H. F.-F., Colino, L., Fajardo, L., Perteguer, R. y De Leon, J. (2016). The addictive model of self-harming (non-suicidal and suicidal) behavior. *Frontiers in Psychiatry*, 7(8), 36-48. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4734209/>

Bostwick, J. y Pankratz, V. (2000). Affective disorders and suicide risk: a reexamination. *American Journal of Psychiatry*, 157(12), 1925-1932. Obtenido de <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.157.12.1925>

Buydens, L. y Branchey, M. (2003). Association between low plasma levels of cholesterol and relapse in cocaine addicts. *Psychosomatic medicine*, 65(1), 86-91. Obtenido de https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2003/01000/Association_Between_Low_Plasma_Levels_of.11.aspx

Cummins, N., Scherer, S., Krajewski, J., Schnieder, S., Epps, J. y Quatieri, T. (2015). A review of depression and suicide risk assessment using speech analysis. *Speech Communication*, 71, 10-49. Obtenido de <https://www.schererstefan.net/assets/files/papers/1-s2.0-S0167639315000369-main.pdf>

Cutajar, M., Mullen, P., Ogloff, J., Thomas, S., Wells, D. y Spataro, J. (2010). Suicide and fatal drug overdose in child sexual abuse victims: a historical cohort study. *Medical journal of Australia*, 19(24), 184-187. Obtenido de https://www.mja.com.au/system/files/issues/192_04_150210/cut10278_fm.pdf

da Silva, M., Guimarães, C. y Salles, D. (2014). Factores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15(6), 1007-1015. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041233014.pdf>

Dragisic, T., Dickov, A., Dickov, V. y Mijatovic, V. (2015). Drug addiction as risk for suicide attempts. *Materia socio-medica*, 27(3), 188-196.

Elman, I., Borsook, D. y Volkow, N. (2013). Pain and suicidality: insights from reward and addiction neuroscience. *Progress in neurobiology*(109), 1-27. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4827340/>

Fialko, L., Freeman, D., Bebbington, P., Kuipers, E., Garety, P., Dunn, G. y Fowler, D. (2006). Understanding suicidal ideation in psychosis: findings from the Psychological Prevention of Relapse in Psychosis (PRP) trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(3), 177-186. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16889588/>

García, K. y García, M. (2019). Efectividad del programa de adicciones con y sin terapia familiar sobre la funcionalidad familiar y prevención de recaídas en pacientes adictos. *Hampi Runa*, 18(2), 181-190. Obtenido de <http://200.62.226.189/HAMPIRUNA/article/viewFile/1194/1042>

Garmendia, M., Alvarado, M., Montenegro, M. y Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista médica de Chile*, 136(2), 169-178. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000200005&script=sci_arttext&tlng=e

Grau-López, L. (2014). Factores predictores de recaída en pacientes adictos y la importancia de la evaluación y tratamiento del insomnio para mantener la abstinencia. (Universitat Autònoma de Barcelona) Obtenido de https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2014/hdl_10803_283644/1gl1de1.pdf

- Guarín, M. (2009). Uso de sustancias, impulsividad y trauma en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario: una tríada de riesgo para comorbilidades complejas que afectan el pronóstico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(3), 420-432. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615422003.pdf>
- Guibert, W. (2002). Prevención de la conducta suicida en la APS. *Revista cubana de medicina general integral*, 18(2), 149-154. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200009
- Hallfors, D., Waller, M., Ford, C., Halpern, C., Brodish, P. e Iritani, B. (2004). Adolescent depression and suicide risk: association with sex and drug behavior. *American journal of preventive medicine*, 27(3), 224-231. Obtenido de https://www.academia.edu/download/47868120/Adolescent_depression_and_suicide_risk_a20160807-24993-1qut4q7.pdf
- Healy, D. y Aldred, G. (2005). Antidepressant drug use & the risk of suicide. *International Review of Psychiatry*, 17(3), 163-172. Obtenido de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.482.5522&rep=rep1&type=pdf>
- Høyer, E., Olesen, A. y Mortensen, P. (2004). Suicide risk in patients hospitalised because of an affective disorder: a follow-up study, 1973–1993. *Journal of Affective Disorders*, 78(3), 209-217. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032702003117>
- Hufford, M. (2001). Alcohol and suicidal behavior. *Clinical psychology review*, 21(5), 797-811. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735800000702>
- Isacsson, G. y Rich, C. (2005). Antidepressant drug use and suicide prevention. *International review of psychiatry*, 17(3), 153-162. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540260500071608>
- Jiménez, K., Carballo, J., Cano, M. y Marín-Vila, M. (2014). Relación entre el riesgo de suicidio, estrategias de afrontamiento y autoeficacia en dependientes del alcohol. *Salud y drogas*, 14(2), 121-129. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83932799004.pdf>
- Kessing, L. (2004). Severity of depressive episodes according to ICD-10: prediction of risk of relapse and suicide. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 184, 153-172. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14754828/>
- Khan, A., Khan, S., Leventhal, R. y Brown, W. (2001). Symptom reduction and suicide risk among patients treated with placebo in antipsychotic clinical trials: an analysis of the Food and Drug Administration database. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1449-1454. Obtenido de <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdfplus/10.1176/appi.ajp.158.9.1449>
- Khan, A., Warner, H. y Brown, W. (2000). Symptom reduction and suicide risk in patients treated with placebo in antidepressant clinical trials: an analysis of the Food and Drug Administration database. *Archives of General Psychiatry*, 57(4), 311-317. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Arif_Khan13/publication/12547297_Khan_A_Warner_HA_Brown_WA_Symptom_reduction_and_suicide_risk_in_patients_treated_with_placebo_in_antidepressant_clinical_trials_Arch_Gen_Psychiatry_57_311-317/links/5e8cb87e299bf1307985

- Lau, M., Segal, Z. y Williams, J. (2004). Teasdale's differential activation hypothesis: implications for mechanisms of depressive relapse and suicidal behaviour. *Behaviour research and therapy*, 42(9), 1001-1017. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796704001226>
- Lim, S., Seligson, A., Parvez, F., Luther, C., Mavinkurve, M., Binswanger, I. y Kerker, B. (2012). Risks of drug-related death, suicide, and homicide during the immediate post-release period among people released from New York City jails, 2001–2005. *American journal of epidemiology*, 175(6), 519-526. Obtenido de <https://academic.oup.com/aje/article/175/6/519/83611>
- Linehan, M., Korslund, K., Harned, M., Gallop, R., Lungu, A., Neacsiu, A. y Murray, A. (2015). Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 72(5), 475-482. Obtenido de https://digitalcommons.wcupa.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.es/&httpsredir=1&article=1014&context=math_facpub
- López, F., Salazar, I., Rueda, M. y Fernández, E. (2014). La capacidad predictiva de la asertividad en las recaídas de los drogodependientes. *Psicología conductual*, 22(3), 203-618. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Francisca_Lopez-publication/290252936_La_capacidad_predictiva_de_la_asertividad_en_las_recaidas_de_los_drogodependientes/links/5cfb961ca6fdccd1308aa81c/La-capacidad-predictiva-de-la-asertividad-en-las-recai
- Maqueo, E. y Hernández, Q. (2009). Personalidad y riesgo suicida en adolescentes estudiantes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(1), S33-S40. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745518007.pdf>
- Meyer, R., Salzman, C., Youngstrom, E., Clayton, P., Goodwin, F., Mann, J. y Meltzer, H. (2010). Suicidality and risk of suicide-definition, drug safety concerns, and a necessary target for drug development: a consensus statement. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(8), 76-93. Obtenido de <https://www.scholars.northwestern.edu/en/publications/suicidality-and-risk-of-suicide-definition-drug-safety-concerns-a>
- Nierenberg, A., Husain, M., Trivedi, M., Fava, M., Warden, D., Wisniewski, S. y Rush, A. (2010). Residual symptoms after remission of major depressive disorder with citalopram and risk of relapse: a STAR* D report. *Psychological medicine*, 40(1), 41-59. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5886713/>
- Polanco, V. y Rodríguez, M. (2010). Conducta suicida y su relación con los factores de riesgo psicosociales. *Medisan*, 14(8), 1054-1069. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192010000800002&script=sci_arttext&tlng=en
- Pompili, M., Serafini, G., Del Casale, A., Rigucci, S., Innamorati, M., Girardi, P. y Lester, D. (2009). Improving adherence in mood disorders: the struggle against relapse, recurrence and suicide risk. *Expert review of neurotherapeutics*, 9(7), 985-999. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19589049>
- Prochaska, J. (2010). Failure to treat tobacco use in mental health and addiction treatment settings: a form of harm reduction? *Drug and alcohol dependence*, 110(3), 177-182. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2916693/>

Rockett, I., Caine, E., Connery, H., D'Onofrio, G., Gunnell, D., Miller, T. y Nelson, L. (2018). Discerning suicide in drug intoxication deaths: paucity and primacy of suicide notes and psychiatric history. *PLoS one*, 13(1), 135-149. Obtenido de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0190200>

Seijas, B. (2014). Adicciones y depresión en la salud del hombre. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(1), 79-98. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700148>

Simon, G., Savarino, J., Operskalski, B. y Wang, P. (2006). Suicide risk during antidepressant treatment. *American Journal of Psychiatry*, 163(1), 41-47. Obtenido de <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.163.1.41>

Soto, R., Allauca, V. y Allauca, K. (2017). Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación-reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales. *Dominio de las Ciencias*, 3(2), 752-769., 3(2), 752-769. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325886.pdf>

Tarzan, B. y Benítez, T. (2017). El afrontamiento ante situaciones de riesgo de recaída en poliadictos adultos medios. *Santiago*, 142, 172-181. Obtenido de <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/2168/2186>

Torrealba, F., Duin, M., Guerra, V. y Francisco, G. (2017). Factores psicosociales en la recaída de la dependencia al alcohol: Un análisis de ruta. *Enfermería Investiga*, 137-144. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Victor_Lopez82/publication/322119970_Factores_psicosociales_e_n_la_recaida_de_la_dependencia_al_alcohol_Un_analisis_de_ruta/links/5eca92f892851c11a887df34/Factores-psicosociales-en-la-recaida-de-la-dependencia-al-alcohol

Valverde, J., Farías, E. y Benítez, G. (2009). Factores de riesgo para el consumo recreacional y la adicción de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en estudiantes de educación superior. *Revista de la Facultad de Medicina*, 32(2), 113-123. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-04692009000200006&script=sci_arttext

Van Den Bosch, L. y Verheul, R. (2007). Patients with addiction and personality disorder: Treatment outcomes and clinical implications. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(1), 67-71. Obtenido de <https://www.academia.edu/download/30182233/2007boschverheul.pdf>

Värnik, A., Sisask, M., Värnik, P., Wu, J., Kõlves, K., Arensman, E. y Scheerder, G. (2011). Drug suicide: a sex-equal cause of death in 16 European countries. *BMC public health*, 11(1), 61-80. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-11-61>

Vásquez, C., Buitrago, S., Castrillón, J., Ramos, L., Valencia, K. y Guevara, J. (2013). Factor de riesgo suicida y factores asociados en instituciones de rehabilitación para adictos a las drogas en la ciudad de manizales (Colombia). *Archivos de Medicina (Manizales)*, 13(1), 11-23. Obtenido de <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/13>

Vega, V. y Lörincz, M. (2017). Impulsividad y riesgo suicida en pacientes con diagnóstico de trastorno de dependencia de sustancias. (Universidad del Azuay) Obtenido de <http://201.159.222.99/bitstream/datos/7494/1/13390.pdf>

Volkow, N., Jones, E., Einstein, E. y Wargo, E. (2019). Prevention and treatment of opioid misuse and addiction: a review. *JAMA psychiatry*, 76 (2), 208-216. Obtenido de [https://dependencias.pt/images/files/9\(2\).pdf](https://dependencias.pt/images/files/9(2).pdf)

Wilcox, H., Conner, K. y Caine, E. (2004). Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. *Drug and alcohol dependence*, 76, 511-519. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871604002108>

Wojnar, M., Ilgen, M., Jakubczyk, A., Wnorowska, A., Klimkiewicz, A. y Brower, K. (2008). Impulsive suicide attempts predict post-treatment relapse in alcohol-dependent patients. . *Drug and Alcohol Dependence*, 97(3), 268-275. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3006072/>

Wong, S., Zhou, B., Goebert, D. e Hishinuma, E. (2013). The risk of adolescent suicide across patterns of drug use: a nationally representative study of high school students in the United States from 1999 to 2009. . *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(10), 1611-1620. Obtenido de http://www.academia.edu/download/44980957/The_risk_of_adolescent_suicide_across_pa20160422-23495-1y81rph.pdf

Yerevanian, B. y Choi, Y. (2013). Impact of psychotropic drugs on suicide and suicidal behaviors. *Bipolar disorders*, 15(5), 594-621. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bdi.12098>

Yuodelis, C. y Ries, R. (2015). Addiction and suicide: a review. *The American journal on addictions*, 24(2), 98-104. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1994.tb03767.x>