REVISTA MÉDICA UNIVERSITARIA FCM UNCUYO

Resumen extenso

Caracterización epidemiológica de las personas que acuden por autolesiones con y sin intencionalidad suicida al Hospital Lagomaggiore y su impacto psicosocial

Nuñez, Victor[1,2]; García, María Belén[1,3]; Tocino, Maite[1,2]; Perviu, Maximiliano[1,3]; Cohen, Paola[1,3]; Salomón, Susana[1,2]

[1] Hospital Luis C. Lagomaggiore. Mendoza
[2] Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo
[3] Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua
Correo electrónico de contacto: nunezvictor1998@gmail.com
Recibido: 2 de octubre de 2026 – Aceptado: 2 de octubre de 2026

Introducción

Las conductas autoinfligidas —con o sin intencionalidad suicida— representan un desafío creciente para la salud pública, La conducta autolesiva es una problemática de creciente interés en salud mental y para el sistema sanitario global, al constituir un importante motivo de consulta en servicios de urgencias y consultorios de demanda espontánea. Anualmente, más de 700.000 personas mueren por suicidio en el mundo, y para cada suicidio consumado existen múltiples intentos y conductas autolesivas no mortales.1 Un dato aún más impactante es que el suicidio representa la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años, hecho que subraya su relevancia como prioridad en políticas públicas de prevención.2 Aun cuando las tasas de mortalidad por suicidio han mostrado reducciones moderadas en diversas regiones del mundo, persisten grandes desigualdades geográficas y sociales, y desafíos en la identificación temprana de conductas de riesgo.

Dentro del espectro de la conducta autolesiva, se distinguen dos entidades: la autolesión no suicida (NSSI, por sus siglas en inglés) y el intento suicida, que difieren en la motivación, el grado de letalidad y el pronóstico.3. Los estudios con datos locales que integren variables sociales, familiares, clínicas y de contexto siguen siendo escasos. Por ello, este estudio tuvo como objetivo determinar las características epidemiológicas —educación, vivienda, pobreza, consumo, antecedentes de maltrato— y clínicas de personas con lesiones autoinfligidas con y sin intencionalidad suicida en el Hospital Lagomaggiore. El conocimiento de ese perfil resulta esencial para diseñar intervenciones adaptadas y políticas de prevención eficaces.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta a pacientes mayores de 18 años atendidos por lesiones autoinfligidas en guardia, consultorio externo o que ingresaran desde el 1 de Setiembre de 2024 al 1 de Setiembre de 2025. Se recopilaron datos sociodemográficos, condiciones de vivienda e infraestructura y ambiente, condiciones socioeconómicas, contexto familiar/social, consumo de sustancias, diagnóstico presuntivo, y características de la conducta autoinfligida. El análisis incluyó: medias, desviaciones estándar, proporciones y pruebas chi cuadrado o t-Student según corresponda, considerando $p<0,05$ como nivel de significación.

El estudio recibió aprobación del comité de ética institucional y se garantizó la confidencialidad de los participantes.

Resultados

Se incluyeron 66 pacientes. Edad media: 30,66 años (DS ±11,2); 56% mujeres. El 35% habían sido hospitalizados previamente. Escolaridad: 9% primaria completa, 48,5% secundaria incompleta, 3% terciario completa y 9% universitario incompleto. El 47% tenía antecedentes de repitencia escolar y 51% abandono. El 23% procedía de zona urbano-marginal. Respecto a religión, el 51% no profesaba ninguna. En vivienda, el 94% residía en casa de material, 5 % paredes de adobe, 3% de cartón o nailon, y 1,5% en estaba dentro de la casa. Gas natural 79%, garrafa 19%, leña 5%; electricidad 97%. El 34% tenía fuentes de contaminación (basural). Socioeconómicamente, 12% eran indigentes, 25% en línea de pobreza, 39% clase baja, 23% clase media. Empleo: 29% estable, 29% desocupados, 17% estudiantes. Cobertura médica: 92% sin cobertura. Acceso a salud: hospitales 56,5 %, centros de salud 38,7%; el 51% consultas <3/año; 78,5% sin médico de cabecera; el 65% atención previa en salud mental; 82% demoras de ~1 mes en turnos; el 85% se trasladaba en micro; 6% vivían solos, 52% con padres, 21,5% con pareja, 33% con hijos; 1,5% vivía con familiar discapacitado; 28% convivían con 3 personas; 29% sin amigos; del resto, 65% no se juntaban frecuentemente. Un 37 % tenía lugares de esparcimiento inseguros y 25% acceso limitado a espacios libres. Actividades recreativas: redes sociales 55%, escuchar música 50%, deportes 43%, TV 37,5%; 11% ninguna; tabaquismo 64%, alcohol problemático 49%, marihuana36 %, cocaína 42%. Comorbilidades: obesidad 16%, HTA 13%. El 92% tenían intención suicida: de ellos 92% gestos suicidas y 8% parasuicidas. Métodos: intoxicación 73%, corte 45%, golpe 22%, ahorcamiento 12,5%, rasguños 12,5%, golpear objetos 12,5%, quemadura 8%, pellizco 6%, pinchazo 5%, mordedura 3%. Antecedentes: 53% intentos previos, 30% suicidios en familia, 32% autolesiones en familia. La función de la conducta autolesiva fue refuerzo intrapersonal positivo en 65%. Pensamiento suicida 45,5%, conducta suicida 35%, acto suicida 33%. Historia de maltrato: emocional 81%, físico 67%, abuso sexual 35%, abandono 27%; 17% ejerció maltrato físico sobre otro, 21% psicológico. Conflictos familiares: violencia doméstica 58%, fallecimiento de familiar 47%, separación de progenitores 46%, familiar con trastorno salud mental 44%, ausencia paterna 40%, familiar con consumo problemático 37 %, familiar con conflictos con ley 17%, discapacidad familiar 16%, enfermedad médica 15%. Eventos estresantes: pérdidas personales 44%, divorcio 42%, noviazgos violentos 36%, muerte personas cercanas 29%, acoso de pares 27%, pérdidas financieras 25%, trabajo infantil 10%, problemas legales 8,5%, explotación 5%. Diagnósticos presuntos: trastorno depresivo 41 %, trastorno de personalidad 36,5%, abuso de sustancias 33%, ansiedad 17,5%, discapacidad intelectual 6%, trastorno psicótico 6%, trastorno alimentario 4,8%. En el análisis comparativo por sexo, se encontró que en mujeres fue significativamente más frecuente la historia de maltrato emocional y físico; en hombres las autolesiones con intento suicida mediante intoxicación, golpe a objetos y a sí mismos tuvieron mayor frecuencia ($p<0,05$).

Resultados

El estudio permitió determinar las características epidemiológicas de las personas con lesiones autoinfligidas con y sin intencionalidad suicida atendidas en el hospital, cumpliendo con el objetivo general.

En relación con el primer objetivo específico, se identificó que la gran mayoría de los casos (92 %) correspondieron a conductas autoinfligidas con

intencionalidad suicida, predominando los gestos suicidas mediante intoxicación (73%) y cortes (45%), lo que evidencia que las intoxicaciones siguen siendo el principal método de intento de suicidio en el ámbito hospitalario.

Respecto al segundo objetivo, se describieron patrones diferenciales según género: las mujeres presentaron mayor frecuencia de maltrato emocional y físico, mientras que los hombres utilizaron con mayor frecuencia métodos violentos como golpearse a sí mismos o golpear objetos. Estas diferencias sugieren la necesidad de considerar la variable sexo/género en el abordaje clínico y preventivo.

En cumplimiento del tercer objetivo, las características sociodemográficas muestran un perfil de alta vulnerabilidad: edad promedio de 30,6 años, predominio femenino (56%), bajo nivel educativo (48,5% con secundaria incompleta), 23% provenientes de zonas urbano-marginales y 12 % en situación de indigencia. Además, el 92% no posee cobertura médica y la mayoría accede a la atención a través de hospitales públicos. Estos datos reflejan inequidades estructurales que condicionan el riesgo y la posibilidad de tratamiento oportuno.

Con respecto al cuarto objetivo, el análisis de las características psicosociales mostró alta prevalencia de violencia doméstica (58 %), maltrato emocional (81 %), maltrato físico (67%) y abuso sexual (35%), así como antecedentes de trastornos depresivos (41%), trastornos de personalidad (36,5%) y abuso de sustancias (33%). Estos hallazgos evidencian que las autolesiones se inscriben en trayectorias vitales atravesadas por múltiples formas de sufrimiento psicosocial y trauma relacional, con escasa red de apoyo y baja vinculación social (29% sin amigos, 65% con contactos esporádicos).

Finalmente, en cumplimiento del quinto objetivo, las repercusiones clínicas y sociales observadas incluyen un alto porcentaje de intentos suicidas previos (53%) y antecedentes familiares de suicidio (30%), junto con la persistencia de barreras en el acceso a la atención (82% demora en turnos, 78,5% sin médico de cabecera). Esto indica que las respuestas del sistema sanitario aún son fragmentarias e insuficientes para garantizar seguimiento y continuidad terapéutica en personas con alto riesgo de repetición de la conducta.

En síntesis, los resultados muestran una población predominantemente joven, con vulnerabilidad social, antecedentes de maltrato y comorbilidad psiquiátrica, cuyas autolesiones se expresan en contextos de desprotección social y limitaciones de acceso a la atención en salud mental.

Relevancia para las políticas e intervenciones sanitarias

Los resultados de este estudio aportan evidencia clave para orientar políticas públicas en prevención del suicidio y atención integral de las conductas autolesivas. La caracterización de una población joven, mayoritariamente femenina y en situación de vulnerabilidad social, evidencia la necesidad de fortalecer la red de salud mental en el primer nivel de atención, mejorar la detección temprana y garantizar la continuidad asistencial.

Asimismo, se destaca la importancia de integrar la perspectiva de los determinantes sociales y articular acciones intersectoriales que aborden la pobreza, la violencia familiar y el consumo de sustancias como factores de riesgo asociados. La incorporación de un sistema de vigilancia epidemiológica de las autolesiones permitiría optimizar la planificación sanitaria y evaluar el impacto de las intervenciones.

En conjunto, estos hallazgos respaldan el desarrollo de políticas basadas en la equidad, la accesibilidad y la integralidad de la atención, fortaleciendo la capacidad del sistema público de salud para prevenir el suicidio y promover el bienestar mental de la población.

Palabras clave: Autolesión - Intento de suicidio – Epidemiología - Consumo de sustancias - Salud mental.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: WHO; 2021.
2. World Health Organization. Suicide. Fact Sheet. Geneva: WHO; updated 2023.
3. Hawton K, Casey D, Bale L, et al. Self-harm: epidemiology and current approaches to management. BMJ. 2022;379:e071282.