

ABUSO SEXUAL INFANTIL Y CONDUCTA SUICIDA: ANÁLISIS DE LA CASUÍSTICA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE URGENCIAS DE CÓRDOBA (2024-2025)

CHILD SEXUAL ABUSE AND SUICIDAL BEHAVIOR: ANALYSIS OF THE CASUISTRY OF THE MENTAL HEALTH SERVICE OF THE MUNICIPAL EMERGENCY HOSPITAL OF CÓRDOBA (2024-2025)

Autores: Álvarez Anderson G*, Cargnelutti S**, Cocco M***, Fernández J***, Lovaiza V****, Lic. Piccinni C**, Remonda MM**, Fernández G*****, Untermann L*****

RESUMEN

El abuso sexual infantil (ASI) constituye una de las formas más graves de violencia y trauma en la infancia, con consecuencias psíquicas y sociales que pueden perdurar a lo largo de la vida. La evidencia científica muestra una asociación consistente entre las experiencias de abuso sexual temprano y la conducta suicida. El presente trabajo tiene como objetivo describir y comparar la frecuencia de antecedentes de ASI y otras experiencias traumáticas en pacientes atendidos por intento de suicidio en el Hospital Municipal de Urgencias (Córdoba, Argentina) entre los años 2024 y 2025, considerando además su distribución por género y el enfoque bioético latinoamericano que orienta la interpretación. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con 176 fichas epidemiológicas institucionales (104 correspondientes a 2024 y 72 a 2025).

Durante 2025, el protocolo de evaluación del riesgo suicida incorporó dos preguntas abiertas orientadas a la detección del trauma: “¿Viviste alguna situación traumática?” y “¿Alguien te hizo daño alguna vez?”, formuladas de manera respetuosa para evitar la revictimización.

En 2024, el 59,6% de los pacientes refirió haber vivido al menos un hecho traumático y el 16,3% del total (27,4% de los casos con trauma) mencionó abuso sexual infantil o adolescente (13 mujeres y 4 varones). En 2025, el 55,6% refirió experiencias traumáticas y el 16,7% del total (30,0% de los casos con trauma) reportó abuso sexual (10 mujeres y 2

varones). Estos resultados evidencian la persistencia del trauma sexual como un factor de riesgo significativo, predominantemente en mujeres, y subrayan la necesidad de sostener prácticas institucionales sensibles al trauma, al género y a la bioética de intervención propia del contexto latinoamericano.

Palabras clave: abuso sexual infantil; trauma psicológico; conducta suicida; salud mental; bioética latinoamericana; urgencias médicas.

ABSTRACT

Child sexual abuse (CSA) is one of the most severe forms of violence and trauma in childhood, with long-lasting psychological and social consequences. Scientific evidence consistently links early sexual trauma to suicidal behavior. This study aims to describe and compare the frequency of CSA and other traumatic experiences among patients treated for suicide attempts at the Municipal Emergency Hospital of Córdoba (Argentina) between January 2024 to July 2025, considering gender distribution and the Latin American bioethical framework guiding the interpretation. A retrospective descriptive study was conducted based on 176 institutional epidemiological records (104 from 2024 and 72 from 2025).

In 2025, the suicide risk assessment protocol incorporated two open-ended questions to detect trauma (“Have you experienced a traumatic event?” and “Has anyone ever hurt you?”), formulated respectfully to avoid revictimization.

In 2024, 59.6% of patients reported at least one traumatic experience and 16.3% of the total (27.4% of trauma cases) reported childhood or adolescent sexual abuse (13 women, 4 men). In 2025, 55.6% reported traumatic experiences and 16.7% of the total (30.0% of trauma cases) reported sexual abuse (10 women, 2 men). These findings highlight the persistence of sexual trauma as a significant risk factor, predominantly among women, reinforcing the need to maintain trauma-, gender-, and ethics-informed institutional practices in Latin American emergency mental health settings.

Keywords: child sexual abuse; psychological trauma; suicidal behavior; mental health; Latin American bioethics; emergency medicine.

*Méd. Psiquiatra Jefe Servicio de Salud Mental. Hospital Municipal de Urgencias. Córdoba. Argentina

** Lic. Psicología Staff. Servicio de Salud Mental. Hospital Municipal de Urgencias. Córdoba. Argentina.

*** Méd. Psiquiatra. Staff. Servicio de Salud Mental. Hospital Municipal de Urgencias. Córdoba. Argentina

**** Lic. Psicología Agregada. Servicio de Salud Mental. Hospital Municipal de Urgencias.

***** Alumna Tesista Licenciatura en Psicología. UNC. Servicio de Salud Mental. Hospital Municipal de Urgencias.

Correspondencia: smentalhmu@gmail.com

Hospital Municipal de Urgencias. Córdoba. Argentina
Catamarca 441. C.P.5000 – Argentina.

Te: (0351-4276200)

INTRODUCCIÓN

Para comenzar debemos decir que, para el presente estudio, se adoptó una definición amplia de intento de suicidio (IS), entendida como cualquier conducta autolesiva que no necesariamente culmina en la muerte, incluyendo intoxicaciones autoinducidas, autoagresiones intencionales o conductas autolesivas, con o sin intención suicida explícita. La elección de esta definición amplia responde a las dificultades que implica valorar la intencionalidad en tales conductas, frecuentemente atravesadas por la ambivalencia, el ocultamiento o los cambios en la decisión posterior al acto. Reconocer esta complejidad permite comprender las manifestaciones autolesivas dentro de un continuo de sufrimiento psíquico y orientar las intervenciones clínicas de modo más ajustado a la singularidad de cada caso. (1)

Asimismo, se adoptó la definición de abuso sexual infantil (ASI) propuesta por la Organización Mundial de la Salud, (2) según la cual este constituye una de las formas más extremas de maltrato hacia la infancia, caracterizada por la utilización de niños, niñas o adolescentes para la gratificación sexual de personas adultas. Esta conducta no se limita al contacto físico, sino que también incluye otras formas de vulneración, como la exposición del menor a situaciones o materiales de índole sexual —por ejemplo, la visualización forzada de contenido pornográfico—, o con características que perturben la integridad del menor involucrado, generando consecuencias psicológicas, físicas y vinculares de larga duración, afectando el desarrollo emocional y social del niño. Por su parte, Intebi (2011) (3) enfatiza que el consentimiento válido requiere un desarrollo madurativo suficiente para comprender y aceptar las actividades sin coerción, algo que los niños no pueden garantizar.

La literatura internacional ha evidenciado una asociación significativa entre el ASI y el IS, observándose tasas considerablemente más elevadas de intentos de suicidio en personas que han atravesado experiencias de abuso durante la infancia. (4,5)

Estas vivencias traumáticas suelen provocar alteraciones en la regulación emocional y en la capacidad de establecer vínculos seguros, lo que incrementa la vulnerabilidad y el sufrimiento psíquico. (6,7) Los profesionales del Servicio de Salud Mental del Hospital Municipal de Urgencias, por su parte, coinciden y corroboran lo ampliamente señalado por investigaciones previas, en tanto han observado, mediante la sistematización de los registros clínicos que, en numerosos casos, los pacientes que ingresan por intento de suicidio, referían antecedentes de ASI.

Lo que resultaba llamativo, debido a que, aun sin ser indagado de forma directa, el abuso emergía espontáneamente en sus relatos. Esta observación motivó una revisión institucional del protocolo de evaluación de riesgo suicida, incorporando, a partir del año 2025, progresivamente preguntas abiertas orientadas a la detección de traumas, formuladas de manera respetuosa y ética.

En esta línea, resulta importante remarcar que la comprensión del comportamiento suicida requiere una aproximación multifactorial, donde la superposición de múltiples factores de riesgo opera de manera simultánea y acumulativa, incrementando la susceptibilidad individual. La OMS subraya la necesidad de identificar no solo estos factores de riesgo, sino también los factores protectores para orientar las estrategias preventivas hacia dichas situaciones (8). Sin embargo, tal como señalan investigaciones recientes (9), la escasez de estudios que profundicen en las elaboraciones personales de sentido que acompañan al intento de suicidio, limita la comprensión plena de las implicancias del ASI como un factor de riesgo crónico.

Es de destacar que el abordaje de esta problemática se realiza también desde la perspectiva de la Bioética Latinoamericana, y la alta prevalencia de ASI en la casuística de urgencias se aborda desde el imperativo de la justicia social y el reconocimiento de la vulnerabilidad estructural. A diferencia de los enfoques principialistas tradicionales, esta corriente ético-filosófica enfatiza la necesidad de Bioética de Intervención que atienda a las inequidades y las violaciones de los Derechos Humanos que subyacen a los problemas de salud mental. La experiencia de ASI confiere a la víctima una vulnerabilidad que va más allá de lo clínico, afectando su autonomía, su dignidad y su derecho fundamental a una vida libre de violencia. Por lo tanto, el abordaje institucional del intento de suicidio debe trascender la mirada diagnóstica para asegurar el respeto a los derechos del paciente y la implementación de mecanismos de protección y reparación.

Mencionamos que el Servicio de Salud Mental del HMU de la ciudad de Córdoba tiene entre sus funciones la valoración y asistencia bajo el marco de primeros auxilios psicológicos a pacientes que ingresan con diagnósticos presuntivos de intento de suicidio. Esta tarea se realiza de manera cotidiana y queda registrada en una ficha epidemiológica elaborada ad hoc por el servicio, la cual permite sistematizar la casuística. Esta tarea de recolección de datos epidemiológicos se realiza desde el año 2005 con distintas metodologías y reformulaciones o actualizaciones constantes. Dicha ficha incluye información sobre la modalidad del intento, antecedentes de conductas autolesivas previas, diagnóstico psiquiátrico, consumo problemático de sustancias, factores de riesgo y factores protectores. El análisis de estos registros revela la presencia de múltiples factores de riesgo, tanto actuales como históricos, entre los que se destacan eventos traumáticos referidos espontáneamente por los propios pacientes.

OBJETIVO

Analizar la presencia de antecedentes de abuso sexual infantil entre los pacientes atendidos por intento de suicidio durante el periodo enero 2024 -

julio 2025, considerando además otras experiencias traumáticas reportadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y transversal basado en fichas epidemiológicas de pacientes que ingresaron al HMU por intento de suicidio y fueron evaluados por el Servicio de Salud Mental. La muestra incluyó 176 registros: 104 correspondientes a 2024 y 72 a 2025. En 2024, los traumas fueron registrados cuando surgían espontáneamente; y a partir del 2025, se incorporaron dos preguntas estandarizadas: “¿Viviste alguna situación traumática?” y “¿Alguien te hizo daño alguna vez?”. Ambas se realizan con cautela y respeto, aclarando que no es necesario entrar en detalles sobre lo sucedido, para evitar la revictimización. Su objetivo es detectar la presencia de experiencias traumáticas significativas -personales o interpersonales- y garantizar la derivación a equipos especializados en trauma complejo para la continuidad del tratamiento, dado que la atención en guardia tiene carácter de urgencia y, en muchos casos, no existe seguimiento posterior. Se analizaron variables sobre la presencia de trauma, tipo de evento (abuso sexual u otros) y gé-

nero. Los datos se procesaron mediante estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes). Se garantizó el resguardo ético y la confidencialidad conforme a la Declaración de Helsinki (2013).

RESULTADOS

Durante el año 2024 se analizaron 104 fichas correspondientes a los ingresos de pacientes por intento de suicidio al Hospital Municipal de Urgencias (HMU). De ese total, 62 casos (59,6%) refirieron haber atravesado uno o más eventos traumáticos a lo largo de su vida. Entre ellos, 17 pacientes (27,4% de los casos con trauma; 16,3% del total de ingresos) mencionaron antecedentes de abuso sexual infantil o adolescente, con predominio del género femenino (13 mujeres y 4 varones).

En el período comprendido entre enero y julio de 2025 se registraron 72 ingresos por intento de suicidio, de los cuales 40 (55,6%) correspondieron a personas que reportaron experiencias traumáticas previas. Dentro de este grupo, 12 pacientes (30,0% de los casos con trauma; 16,7% del total de ingresos) refirieron antecedentes de abuso sexual, nuevamente con una mayoría de mujeres (n=10) respecto de los varones (n=2). (Tablas 1 y 2)

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN GENERAL DE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS Y ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI) POR AÑO (2024–2025)

Año	Total de ingresos por intentos de suicidio al HMU (n)	Casos con trauma n (%)	Casos con ASI n (%)	% ASI sobre casos con trauma	Variación interanual del ASI (%)
2024	104	62 (59,6)	17 (16,3)	27,4%	—
2025	72	40 (55,6)	12 (16,7)	30,0%	+2,6%

Nota: Se observa un leve incremento en 2025 respecto de los registros de 2024 (+2,6 %) en la proporción de casos de ASI sobre el total de pacientes con antecedentes traumáticos. Cabe señalar que los datos de 2025 corresponden únicamente al primer semestre del año, mientras que los de 2024 abarcan el período anual completo.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI) SEGÚN GÉNERO POR AÑO (2024–2025)

Año	Total de casos con ASI (n)	Mujeres n (%)	Varones n (%)
2024	17	13 (76,5)	4 (23,5)
2025	12	10 (83,3)	2 (16,7)

Nota: En ambos años se observa un predominio marcado del género femenino entre los casos de abuso sexual infantil, con proporciones superiores al 75%. Si bien el número de varones afectados es menor, su presencia sostenida en ambos periodos evidencia la necesidad de estrategias específicas de detección y acompañamiento.

DISCUSIÓN

Los resultados de la casuística del Hospital Municipal de Urgencias (HMU) corroboran la fuerte y persistente asociación entre el Abuso Sexual Infantil (ASI) y el Intento de Suicidio (IS), un hallazgo que es ampliamente documentado en la literatura internacional. (4-7)

El dato de que el ASI represente entre el 27,4% (2024) y el 30,0% (2025) de los traumas reportados subraya la alta prevalencia y centralidad de esta experiencia en la historia vital de las personas que ingresan por IS. Coincidimos con la literatura en que el trauma sexual temprano impacta profundamente en la regulación emocional, la autopercepción y la construcción de vínculos seguros, generando una mayor vulnerabilidad frente al sufrimiento psíquico. Cuando abordamos los conceptos de vulnerabilidad estructural y género, el marcado predominio del género femenino entre las víctimas de ASI (con proporciones consistentemente superiores al 75% en ambos períodos) requiere un análisis bajo la lente de la vulnerabilidad estructural que propone la Bioética Latinoamericana. Esta desproporción no es casual, sino que es un reflejo de las inequidades de género y la violencia estructural arraigadas en el contexto social, que sitúan a las mujeres en una posición de mayor riesgo de victimización y, subsecuentemente, de cronificación del sufrimiento que culmina en la crisis suicida. Esta perspectiva ético-política obliga a los equipos de salud no solo a diagnosticar, sino a reconocer la experiencia del paciente como una violación a sus Derechos Humanos fundamentales. La incorporación de las preguntas nuevas preguntas —“¿Viviste alguna situación traumática?” y “¿Alguien te hizo daño alguna vez?”—, motivada por la detección espontánea previa, representa un avance clínico, ético y de gestión.

En relación a avances Clínicos, la nueva práctica metodológica permite una exploración más integral del contexto de riesgo del paciente, trascendiendo la mera sintomatología y avanzando hacia un modelo de atención sensible al trauma que prioriza la historia vital sobre el diagnóstico puramente psiquiátrico.

Cuando se mencionan avances Éticos y de la Bioética de Intervención, esta estandarización, realizada con cautela y respeto, se alinea con los principios de la Bioética de Intervención al actuar sobre un macroproblema social (la violencia y sus consecuencias). Representa una acción de justicia distributiva dentro del ámbito hospitalario, garantizando que el paciente, en un estado de máxima vulnerabilidad, ejerza su derecho a la verdad sobre su padecimiento y acceda a un plan de tratamiento adecuado, más allá de la atención de urgencia.

Este estudio, por lo tanto, no solo aporta datos epidemiológicos, sino que visibiliza la evolución de la práctica profesional del HMU hacia un modelo de atención más humano y ajustado a los imperativos éticos contemporáneos, planteando la necesidad urgente de gestionar la formación continua de los

equipos de salud mental en la entrevista clínica con perspectiva de trauma y derechos humanos.

CONCLUSIONES

El presente estudio, al analizar la casuística de pacientes atendidos por intento de suicidio en el Hospital Municipal de Urgencias de Córdoba durante el período 2024-2025, evidenció una alta frecuencia de antecedentes de abuso sexual infantil (ASI), representando consistentemente cerca del 30% de los eventos traumáticos reportados. Este hallazgo refuerza la evidencia internacional y subraya la relevancia del ASI como un factor de vulnerabilidad y riesgo crítico en la emergencia de conductas autolesivas y suicidas en la adultez, en un contexto regional marcado por la desigualdad.

Las experiencias traumáticas tempranas parecen dejar huellas persistentes que, al combinarse con factores contextuales como la falta de apoyo familiar o la revictimización, incrementan la probabilidad de crisis suicidas. En este marco, el intento de suicidio se comprende no como un acto aislado, sino como la expresión de trayectorias atravesadas por el dolor y la búsqueda de alivio frente al sufrimiento psíquico. Desde la perspectiva de la Bioética Latinoamericana, el intento de suicidio en personas con historial de ASI se comprende como la expresión de trayectorias vitales atravesadas por la injusticia social y la vulnerabilidad estructural. El Estado y las instituciones de salud tienen el deber ético ineludible de garantizar los Derechos Humanos de estos pacientes, reconociendo que el trauma temprano impacta su autonomía, su dignidad y su derecho a una vida libre de violencia. Por lo tanto, el abordaje no debe ser solo de estabilización clínica, sino también de protección y reparación de las condiciones de vida y las heridas psíquicas.

Una consecuencia metodológica y ética directa de estos resultados es que se confirma la necesidad perentoria de incluir preguntas específicas sobre eventos traumáticos en los protocolos institucionales de evaluación de riesgo suicida. Este cambio metodológico (implementado en 2025) representa una acción de Justicia Distributiva y Bioética de Intervención, ya que permite visibilizar una historia de sufrimiento sistémico, respetando el derecho del paciente a la verdad sobre su propio padecimiento y a recibir una atención que considere su dignidad integral.

Finalmente, integrar la perspectiva del trauma en la atención hospitalaria constituye una obligación ética y un imperativo de salud pública. Esto demanda la formación continua de los equipos de salud mental en la entrevista clínica con perspectiva de trauma y Derechos Humanos, y abrir futuras líneas de investigación que, desde un enfoque situado, promuevan modelos de atención que eviten la revictimización y el sobrediagnóstico, reafirmando el compromiso ético de la salud mental con la equidad y la protección de los más vulnerables de nuestra sociedad.

Agradecimientos

A los profesionales del Servicio de Salud Mental del Hospital Municipal de Urgencias por su compromiso en la asistencia y revisión continua de los protocolos de atención en crisis.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Ginebra: OMS; 2014.
- 2) Organización Mundial de la Salud. *Violencia contra los niños y niñas*. Ginebra: OMS; 2017.
- 3) Intebi I. *Proteger, reparar, penalizar. Evaluación de las sospechas de abuso sexual infantil*. Granica, 2011.
- 4) Briere J, Elliott DM. *Prevalence, characteristics, and long-term sequelae of sexual abuse in the general population*. *Child Abuse & Neglect*. 2003; 27(10):1205–1222.
- 5) Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. *Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood*. *J Am Acad Child & Adol Psych* 2000; 39(10):1359–1367.
- 6) Van der Kolk B. *El cuerpo lleva la cuenta*. Barcelona: Eleftheria; 2015.
- 7) Herman J. *Trauma y recuperación*. Barcelona: Gedisa; 1992.
- 8) Rodríguez LM, Nesa MP, Correa MF, et al. *Problemática suicida*. *Revista de Psicología* 2024; 20(39):74–95.
- 9) Cornejo-Guerra, N. *Conductas autolíticas suicidas y no suicidas en víctimas de violencia sexual infantil*. *Apuntes de Psicología* 2024; 42(1):41–48. <https://doi.org/10.55414/ap.v42i1.1542>
- 10) Asociación Médica Mundial. *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*, 2013. <https://www.wma.net/policies-post/declaracion-de-helsinki/>